

MASTEROPPGAVE

Hvordan forebygge sykefravær i en sykehjemsavdeling?

How to prevent sick leave in a nursing home unit?

Anita Jacobsen Humlekjær

1. desember 2021

HSTFS40512 Masterstudium i tverrfaglig samarbeid i helse- og sosialsektoren

Avdeling for helse- og sosialfag



Forord

Da er tiden inne for å avslutte denne reisen, den har vært lang og ikke uten hinder underveis. Det har vært mange krappe svinger, fartsdumper og opp og nedoverbakker, men også lange oversiktlige sletter. Jeg kom fram til slutt, like hel og med mye ny kunnskap i bagasjen.

Til informantene, jeg er evig takknemlig for at dere stilte opp med tid og delte erfaringer med meg, uten dere ville det ikke blitt noen oppgave, tusen takk!

Takk til Ragnhild, du er må være den mest tålmodige veilederen som finnes. Tusen takk for din tilgjengelighet, dine konstruktive, klare tilbakemeldinger, og at du fikk meg videre når jeg sto limt fast.

Mine kjære døtre, Malin og Mira, tusen takk for at dere alltid hadde troen på meg og har støttet meg hele veien.

Kjære Vidar mannen min, takk for at du fremdeles vil være gift med meg. Håper du fortsatt kjenner meg igjen etter mitt fysiske og mentale fravær. Vår videre framtid starter nå. Det gleder jeg meg til!

«Du vet når en tulipan henger med hue, så trøkker man den inn blant de andre for at den skal stå oppreist. Et sånt samfunn vil jeg ha»

Ingrid Ovedie Volden

Desember 2021

Anita J. Humlekjær

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Sammendrag	4
Abstract	5
Kapittel 1 – Innledning	6
Innledning.....	6
Politiske føringer	6
Bransjeprogram i sykehjem.....	7
Samhandlingsreformen	7
Kunnskapsstatus	8
Sykefraværarbeid i sykehjem.....	8
Årsaker til sykefravær.....	10
Fravær som restitusjon?.....	11
Risikoutsatt gruppe	11
Psykiske- og fysiske utfordringer.....	12
Presentasjon av problemstilling og forskningsspørsmål	13
Avgrensninger.....	13
Kapittel 2 -Teori	15
Psykososiale arbeidsmiljø.....	15
Jobbkrav og jobbressurser	15
Sykenærvær, nærværspress og mestringsfravær	16
Sosial kapital.....	17
Samarbeid.....	18
Kapittel 3 – Metode	20
Kvalitativ metode	20
Intervjuene	21
Induktiv tilnærming.....	22
Casestudie	22
Rekruttering av informanter	22
Informantene.	23
Transkribering.....	24
Analyse av data.....	24
Etikk	26
Min forståelse.....	27
Reliabilitet og validitet.....	27

Kapittel 4 – Analyse - del 1	28
Organisering av avdelingene	28
Gå på jobb eller bli hjemme?	30
Tilrettelegging – IA-avtalen	31
Betydningen av det psykososiale arbeidsmiljøet	32
Synlig leder	35
Kapittel 5 – Analyse – del 2	38
Rett og nok kompetanse	38
Pandemi og forebygging av sykefravær	39
Tilrettelegging - «Hadde vi bare hatt et par hender til»	41
Å planlegge fravær	42
Fraværstatistikk - <i>belønning</i>	44
Manglende innsikt og forståelse – « <i>dra lasset sammen</i> »	45
Informasjonsflyt	47
Kapittel 6 – Diskusjon	49
Ubalanse mellom jobbkrav og ressurser	49
Mer forpliktende møtevirksomhet	49
Sosialt felleskap på og utenfor jobben	50
Kollegastøtte – sosial kapital	51
Synlig leder	52
organisering i arbeidshverdagen	53
Endringer i arbeidshverdagen	53
Mangel på kompetanse til å møte arbeidshverdagen	54
Gå på jobb eller bli hjemme?	55
Fravær som mestringsstrategi?	56
Kapittel 7 - Avslutning	57
Oppsummering	57
Konklusjon	60
Litteraturliste	61
Vedlegg 1- Godkjenning fra NSD (Norsk senter for forskningsdata)	64
Vedlegg 2- Intervjuguide	69
Vedlegg 3 - Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet	71

Sammendrag

Denne studiens intervjuer ble foretatt under covid-19 pandemien, studien skal ikke handle om pandemien, men det vil være umulig å unngå temaet fullstendig. Jeg spesifiserte til informantene under intervjuene at det skulle så godt det lot seg gjøre reflekteres over tiden før pandemien, men svarene ble selvsagt farget av tiden vi var i.

I denne studien har jeg undersøkt problemstillingen: *Hvordan forebygge sykefravær i en sykehjemsavdeling?* Bakgrunnen for valg av tema handler om å få en større innsikt i, og belyse mulige tilstedeværende faktorer som kan være med på å forebygge sykefravær i en sykehjemsavdeling. Fokuset vil primært være på korttidsfravær, men langtidsfravær vil også bli nevnt.

Studien er gjennomført som en kvalitativ casestudie, hvor jeg intervjuet syv informanter fra tre forskjellige sykehjem innenfor samme kommune. For å utfylle problemstillingen valgte jeg forskningsspørsmålene:

- *Hva fremmer og hemmer sykefravær?*
- *Hvilken betydning kan samhandling mellom kolleger ha for å forebygge sykefravær?*

Funnene i studien viser til at det er flere faktorer som spiller inn for å forebygge sykefravær i en sykehjemsavdeling blant annet arbeidsmiljø, gode kolleger, samhandling og tilrettelegging

Sett i sammenheng med mitt utvalg av tidligere forskning og teori kan det se ut til at fokuset på forebygging av sykefravær som oftest er sett i et organisatorisk og ledelses perspektiv og sjelden fra de ansattes perspektiv.

Abstract

This study's interviews were conducted during the covid-19 pandemic, the study should not be about the pandemic, but it will be impossible to avoid the topic completely. I specified to the informants during the interviews that they should do their best to reflected on the time before the pandemic, but the answers still became colored by the time we were in.

I have in this study researched the issue: *How to prevent sick leave in a nursing home unit?* The background for the choice of subject is to get a greater insight into, and to illustrate possible present factors that can help prevent sick leave in a nursing home unit. The focus will primarily be on short-term absence, but long-term absence will also be mentioned.

The study is carried out as a qualitative case study, where I interviewed seven informants from tree different nursing homes, all from the same council. To complement the issue, I choose two research questions:

- *What inhibits and promotes sick leave?*
- *What impact can interaction between colleagues have on preventing sick leave?*

The findings of the study refer to that several factors can contributing to prevent sick leave in a nursing home unit such as working environment, good colleagues, interaction and facilitation.

Put in context with my selection of previous research and theory, it appears that focus on prevention of sickness absence most often is seen from the perspective of organizational and management, and rarely from the employee's perspective.

Kapittel 1 – Innledning

Innledning

Bakgrunnen for valg av tema er min interesse for sykefraværsarbeid, årsaker og forebygging av sykefravær. Målet med denne masteroppgaven å få en større innsikt i, og belyse mulige tilstedeværende faktorer som kan være med på å forebygge sykefravær i en sykehjemsavdeling. Fokuset vil primært være på korttidsfravær, men langtidsfravær vil også bli nevnt. Jeg har valgt å vinkle dette fra et relasjonelt perspektiv, om blant annet samarbeid mellom kolleger kan ha betydning for forebygging av sykefravær.

Jeg ønsker å finne ut hvilket tanker, fokus og prioriteringer sykepleiere i en sykehjemsavdeling har i forhold til forebygging av sykefravær.

Politiske føringer

Høsten 2001 ble den første IA-avtalen (avtalen om inkluderende arbeidsliv) inngått mellom partene i arbeidslivet og regjeringen, den har blitt revidert og undertegnet flere ganger siden den gang for nye perioder (Buvik et al., 2018, s. 19). 18. desember 2018 ble avtalen som gjelder fram til 2022 undertegnet.

IA-avtalen har to nasjonale mål:

- **Sykefravær:** sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018 skal sykefraværet reduseres med 10 prosent.
- **Frafall:** Redusere frafall i arbeidslivet (Regjeringen.no, 2019).

Hos ansatte i sykehjem var i 2019 det legemeldte sykefraværet på 7.4 prosent. Dette er 3.1 prosent høyere enn gjennomsnittet for alle yrkesaktive. Det oppgis at fraværet delvis eller helt er som en følge av jobben hos 40 prosent (Arbeidsmiljøportalen).

Det foreligger et eget bransjeprogram for sykehjem (Bransjeprogrammer under IA-avtalen 2019 – 2022) som et ledd i IA-avtalen som skal bidra til å oppnå målsetningen om:

- Forebyggende arbeidsmiljøarbeid.

- Redusere sykefravær og frafall.

Forebyggende arbeidsmiljø er ett av innsatsområdene som anses som viktig. Det fremheves at arbeidsmiljø dreier seg om innholdet i arbeidet og hvordan planleggingen, organiseringen og gjennomføringen av arbeidet foregår på den enkelte arbeidsplass. Arbeidsmiljø har stor betydning for arbeidstakernes engasjement, helse og sykefravær samt for et lønnsomt arbeidsliv og produktivitet (Bransjeprogrammer under IA-avtalen 2019 – 2022, s. 7, 15, 30).

Bransjeprogram i sykehjem

Noe som kan påvirke frafall og fravær er at helse- og omsorgstjenestene er i stor omstilling. Tjenestebehovet øker på grunn av demografiske endringer, digitalisering og innføring av teknologi som igjen fører til omstillinger og endring i organiseringen av de ansatte og endring i fordeling av oppgaver. Tjenestenes kvalitet avhenger av flere faktorer som ledelse, personalets kompetanse, tilgjengelige ressurser, grad av systematikk i arbeidet og organisering. Tjenestetilbudets kvalitet kan bli derfor berørt av et høyt sykefravær. Sykehjemsbransjen med omtrent 77 000 ansatte, fordelt på 955 institusjoner er en stor bransje. Kvinner utgjør 83 prosent av de ansatte, og 88 prosent er ansatt i kommunal/offentlig sektor. 75 prosent jobber turnus. Ansatte i sykehjem er i tillegg til omstillinger eksponert for rollekonflikter, emosjonelle krav, vold og trusler om vold, lav jobbkontroll, turnus- og nattarbeid og fysiske belastninger i forbindelse med tunge løft. (Bransjeprogrammer under IA-avtalen 2019 – 2022, s. 14-15).

Samhandlingsreformen

1. januar 2012 ble samhandlingsreformen iverksatt (Grimsmo, 2015), et av formålet med denne reformen var å koordinere og bedre samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helsetjenestene. Dette innebar blant annet at pasienter som var innlagt på sykehus skulle overflyttes til de kommunale helsetjenestene som sykehjem så fort som mulig (St.meld.nr. 47 (2008 – 2009)). Tjenestene skulle gis nærmere der pasientene bodde dermed ble det også et større ansvar på kommunene. Det skulle inngås forpliktende samarbeidsavtaler mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Innenfor det første året av avtalen ble det beskrevet bekymringer fra ledere innen helse- og omsorgstjenester og kommuneleger, som blant annet omhandlet utskrivningsklare pasienter. Sykehusene definerte når pasientene var klare for utskriving, dette sammenfalt ikke bestandig med kommunenes oppfatning, de

oppfattet at pasientene ble utskrevet tidligere enn før og dermed ble belastningen økende på primærhelsetjenesten (Grimsmo, 2015).

Kunnskapsstatus

I rapporten: «Partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljøarbeid» (Buvik et al., 2018) kommer det fram at lederne som ble intervjuet i rapporten viser seg å ha noen fellestrekk når det gjelder praksis, egenskaper og tilnærming i sitt arbeidsmiljø. De som har lyktes godt med forebyggende arbeidsmiljø har fokusert på å være tilstedeværende, synlige og tilgjengelige ledere. Å delta i den uformelle praten og å være tett på sine ansatte for å være en del av arbeidsmiljøet ser flere av lederne på som en lederoppgave. På bakgrunn av dette ha kjennskap til eventuelle utfordringer som må tas tak i og hva som fungerer godt. Involvering av ansatte og anvende dette som praksis for å invitere til samarbeid om implementering og utvikling av løsninger og tiltak var flere av lederne gode til. At ledene er nysgjerrige og lyttende, men også at de utfordrer ansatte til å reflektere over løsninger selv fremfor og kommer med sin løsning eller svar først, er gode egenskaper som trekkes fram for å få involvering i praksis. De lederne som har skapt engasjement og eierskap med konkrete aktiviteter, og ved å identifisere felles mål for arbeidsmiljøet på både kort og lang sikt er de som har lyktes. Felles tid og mulighetene for å samle hele personalet trekkes fram som en organisatorisk utfordring som gjør det vanskelig å drive godt forebyggende arbeidsmiljø i hele personalgruppen (Buvik et al., 2018, s.103-104).

Sykefraværsarbeid i sykehjem

Det ble i 2015 publisert en Fafo-rapport (Bogen & Lie, 2015) som omhandlet sykefraværsarbeid i sykehjem. Ledelse og tillitsvalgte fra åtte sykehjem i fire kommuner ble intervjuet, noen av sykehjemmene hadde høyt sykefravær og andre hadde et lavere sykefravær, disse ble sammenlignet med hverandre (Bogen & Lie, 2015, s. 25). Flere faktorer for å forebygge og reduser sykefravær ble belyst, blant annet å få kunnskap om årsakene til høyt fravær på arbeidsplassen. Aktiv sykefraværsoppfølging hos de med høyt sykefravær og forebyggende tiltak hvor nærværsfaktorer ble vektlagt. Dette dreide seg om et mer støttende og kollegialt arbeidsmiljø samt tiltak som omhandlet vektlegging av kvalitet i arbeidet og kompetanseheving som igjen kan føre til å øke mestringsfølelse. Ved å kartlegge årsakene til sykefraværet var det mulig for arbeidsgiver å se om det forelå noe mønster i sykefraværet. Om sykefraværet var forårsaket av forhold i arbeidssituasjonen som det var mulig å gjøre noe

med, og om det høye sykefraværet gjaldt noen få eller flere ansatte (Bogen & Lie, 2015, s. 68). Å praktisere «åpen-dør-politikk» og legger vekt på god kommunikasjon med de ansatte opplevdes som viktig. Det kom fram at tilstedeværelse av leder var en viktig faktor både som støtte for de ansatte og for at leder da har mulighet til å hurtig oppdage utfordringer og negativ stemning i avdelingen. På bakgrunn av dette kunne gjøre en tidlig inngripen før for eksempel en konflikt eskaleres (Bogen & Lie, 2015, s. 69). Tilretteleggingstilskudd var også noe som kom fram som et positivt tiltak. Tilskuddet bidrar til at virksomheten i en periode uten ekstra kostnad kan få inn ekstra arbeidskraft. Arbeidskraften kan bli benyttet som «skulder ved skulder»- bistand, dette innebærer at om en ansatt trenger avlastning for en periode, fortsatt kan være på jobb i «sitt eget tempo» og likevel ikke blir en belastning for kollegene (Bogen & Lie, 2015, s. 70).

Videre viste funnene i Fafo-rapporten (Bogen & Lie, 2015) at kompetanse var en annen faktor flere av sykehjemmene var opptatt av, dette mente de hadde sammenheng med trivsel, mestring, kvalitet, nærvær og myndiggjøring. Det kom fram at arbeidshverdagen har endret seg som en følge av samhandlingsreformen. Opplevelsen hos flere av de ansatte var at sykehjemmet består av flere svært syke pasienter med komplekse diagnoser nå enn tidligere. Trygge ansatte som er faglig dyktige og kunnskapsrike blir dermed et krav for å møte denne virkeligheten. Økt myndiggjøring og kompetanseheving hadde flere av virksomhetene møtt denne endringen med (Borg & Lie, 2015, s. 72).

Møteplasser som åpner for drøfting av erfaringskunnskap i lys av teoretisk kunnskap samt refleksjon rundt etiske dilemmaer som ansatte møter på hver dag vil potensielt ha en positiv effekt både på de ansattes opplevelse av trygghet i egen rolle og på tjenesten som gis. At et godt arbeidsmiljø er viktig for trivsel og nærvær var i fokus hos virksomhetene. Inkludering var et annet tema mange av virksomhetene hadde vært opptatt av, dette omhandlet at det var «takhøyde» og forståelse for at kolleger kunne ha en dårlig dag (Bogen & Lie, 2015, s. 72-73).

Volden (2021) undersøkte i sin studie om økt grunnbemanning ved sykehjemmene i Steinkjer ville føre til lavere sykefravær. Hun konkluderte med at høyere grunnbemanning ville gi et lavere sykefravær, men kun til en viss grad. Det framkom at alle faktorer og årsaksforhold som påvirker sykefravær også må ses på, og på bakgrunn også av disse iverksette flere tiltak parallelt for å redusere sykefravær (Volden, 2021, s. 71).

Det framkom også i studien (Volden, 2021) at både ledere og ansatte mente det med årene hadde blitt tyngre å jobbe i sykehjem. Herunder ble lav jobbkontroll nevnt. Dette i form av liten mulighet til påvirkning av eget arbeidstempo, og lav påvirkning på avgjørelser som er knyttet til de ansattes arbeidsoppgaver. Hun henviste videre til STAMI som refererer til at dette over tid kan føre til muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager som igjen kan øke til økt sykefravær. Det kom fram at et godt arbeidsmiljø var en faktor som påvirket sykefraværet. Godt samarbeid ble beskrevet som en nødvendighet for å komme seg gjennom dagen. Det ble også belyst at samarbeid kunne være personavhengig. Et dårlig samarbeid kunne føre til nedsatt effektivitet og antagelig en høyere belastning på de ansatte (Volden, 2021, s. 54,63).

Det framkom at både ledere og ansatte anså det som vesentlig at det er behov for en leder som er oppdatert på hva som skjer i avdelingen, som er tilgjengelig og som de ansatte kan snakke med, samt som lytter når det er behov (Volden, 2021, s. 58-59).

Årsaker til sykefravær

En studie fra 2003 (Eriksen et al., 2003) omtaler at sykefravær er et stort problem i den vestlige verden. To av yrkesgruppene som har høyest sykefravær er sykepleiere og helsefagarbeidere. Årsakene til sykefravær og sykdom kan være mange. En persons mulighet til å jobbe og hvilke avgjørelser han eller hun legger til grunne for å gå på jobb eller ikke avhenger ikke bare av alvorlighetsgraden av sykdom, men også av en rekke sosiale, psykologiske og fysiske faktorer. Det ser ut til at arbeidsforhold kan være en faktor som fører til sykdom, og kan være avgjørende for personens oppfatning av egen arbeidsevne, og beslutningen om å bli hjemme eller å gå på jobb (Eriksen et al., 2003, s. 271). En av konklusjonene i denne studien viste til at mangel på støttekultur og oppmuntring på arbeidsplassen var de viktigste arbeidsfaktorene som bidro til økt sykefravær blant sykepleiere og helsefagarbeidere (Eriksen et al., 2003, s. 277).

Endresen og Testad undersøkte i 2012 sammenhengen mellom sosial kapital og stressrelaterte helseplager blant ansatte i sykehjemssektoren. I studien inngikk 197 helsepersonell fra fire ulike sykehjem. Resultatet tydet på at det forelå en sammenheng mellom sosial kapital og stressrelaterte lidelser. Deres betydning av sosial kapital i denne konteksten ble basert på spørsmål av relasjonell karakter, som omhandlet samarbeidsevne, tillit og rettferdighet og ikke i så stor grad hver enkeltes opplevelse av sin jobbsituasjon. Det framkom blant annet at

sosial støtte ikke kunne settes i sammenheng med stressrelaterte lidelser, som de i forkant hadde antatt basert på forkunnskapen de hadde. Derimot viste de til at vertikal tillitt og rettferdighet (leder-ansatt) synes å kunne redusere stressnivået. Dette ved å bedre samhandlingen og arbeidsmiljøet (Endresen & Testad, 2012, s. 78, 89-90).

En annen studie fra 2017 (Indregard et al., 2017) som omhandler ansatte som har direkte kontakt med klienter, kunder og pasienter viser til at opplevelsen av emosjonell dissonans og rollekonflikt på arbeidsplassen utgjør en risiko for sykefravær. Rollekonflikt innebærer at arbeidstakeren må utføre oppgaver vedkommende ikke mener han eller hun bør utføre, eller mottar motstridende forespørsler og krav. På den andre siden viste studien om arbeidstakeren hadde kontroll over arbeidsintensitet og beslutninger reduserte risikoen for sykefravær. Resultatene indikerer at det vil være viktig å vurdere de følelsesmessige aspektene i arbeidsmiljøer som har direkte kontakt med klienter, kunder og pasienter og være klar over at emosjonell dissonans kan medvirke til økt sykefravær (Indregard et al., 2017, s. 83,90).

Fravær som restitusjon?

På 1980-tallet utført Brandth (1982) en studie som handlet om fravær hos kvinnelige industriarbeidere, studien tok utgangspunkt i arbeidernes synspunkt og viste til at fraværet kan ses på som en mestringsstrategi. Dataresultatene viser til at fraværet som gikk over få dager kunne se ut til å ha en restituerende betydning. Arbeiderne ble hjemme for å hvile ut og samle krefter. Fraværet ble på denne måten brukt nærmest som den daglige mestringsstrategien av arbeidet og for å opprettholdelse av arbeidskapasiteten. Det vises også til at om korttidsfravær ikke ble anvendt kunne det føre til langtidsfravær ved et senere tidspunkt. Fraværet kunne også benyttes for å mestre belastningslidelser, for å redusere plagene og smertene for en stund. Om dette var vellykket kunne kanskje utviklingen av et lengre sykefravær eller mer alvorlig sykdom forhindres eller forsinkes (Brandth, 1982, s. 4, 30-31, 34).

Risikoutsatt gruppe

Aagestad et al. (2018) henviser til at helse- og sosialtjenesten er i norsk arbeidsliv en av næringene som er mest risikoutsatte ifølge tidligere levekårsdata. Med hensyn til arbeidsoppgaver, yrkesgrupper, arbeidsrelaterte helseutfall og arbeidsmiljøeksponeringer er næringen sammensatt. Høyt sykefravær er en særlig utfordring i næringen. Det rapporteres av flere yrkesgrupper innenfor helse- og sosialtjenesten om høy forekomst av psykososiale og

organisatoriske eksponeringsforhold, som omorganisering er av stor betydning, rollekonflikter, en kombinasjon av høye jobbkrav og lav jobbkontroll, vold og trusler. En rekke psykososiale elementer i arbeidsmiljøet er godt dokumentert at ifølge Faktaboka har en sammenheng med hjerte- og karsykdom, mentale helseplager, muskel- og skjelettlidelser, sykefravær og uførhet. Det økende legemeldte sykefraværet blant kvinner i helse- og sosialyrkene ble i 2016 i en STAMI-studie (Aagestad et al., 2018) sammenlignet med øvrige kvinner, formålet var å se om det forelå en faktor som kunne forklares i forbindelse med arbeidsmiljøet. Det ble sammenlagt studert 16 psykososiale og mekaniske (ergonomiske) faktorer. Det ble i analysen justert for alder, tidligere høyt sykefravær, arbeidstid og utdanningsnivå. Blant kvinner i helse- og sosialyrker viste resultatene at risikoen for legemeldt sykefravær i 21 dager eller mer var 42 prosent høyere enn blant andre kvinner. Arbeidsmiljøfaktorer var i 70 prosent forklaringen av den økte risikoen. Løft i ubekvemme stillinger, vold og trusler og trusler om vold samt emosjonelle krav var de mest betydningsfulle faktorene. Denne forskningen dreide seg i mindre grad om hvilke betydninger for eksempel ledelseskvalitet, jobbtilfredshet gjennom økt selvbestemmelse og utviklingsmuligheter, men i hovedsak om identifisering av risikofaktorer for sykefravær i næringen (Aagestad et al., 2018, s. 203-204).

Psykiske- og fysiske utfordringer

Arbeidet innen kommunale pleie- og omsorgstjenester har vært betraktet som et både psykisk og fysisk tungt arbeid. Det ble i mange år satt søkelys på å tilrettelegge for det fysiske ved å bruke ressurser på å finne hjelpemidler som skulle redusere de fysiske utfordringene. Fokuset har nå senere blitt rettet mer mot ledelse og arbeidsmiljøfaktorer, blant annet psyko-sosiale faktorer. At det kan skorte på ressurser og at det til tider er et høyt tidspress er en faktor det fokuseres mer på i senere tid, dette er risikofaktorer med tanke på sykefravær. Turnusarbeid som innebærer at en jobber både dagtid og kveldstid, og i noen tilfeller natt, året rundt kan oppleves som slitsomt og kan øke risikoen for sykdom som blant annet søvnproblemer (Fiske, 2017, s. 19).

Presentasjon av problemstilling og forskningsspørsmål

Sett i lys av forskningen rundt sykefravær som er nevnt i kunnskapsgrunnlaget er det etter min forståelse fokus på sykefravær, men det er som oftest fokus på langtidsfravær og i de fleste tilfeller sett på fra et organisatorisk og ledelses perspektiv sammenlignet med ansattes perspektiv. På bakgrunn av dette ønsket jeg å fokusere på forebygging av korttidssykefravær fra de ansattes perspektiv, de som kjenner på sykefraværets konsekvenser i sitt daglige arbeid.

På bakgrunn av dette utformet jeg problemstillingen:

Hvordan forebygge sykefravær i en sykehjemsavdeling?

Jeg valgte ut følgende forskningsspørsmål for å utfylle problemstillingen:

- *Hva fremmer og hemmer sykefravær?*
- *Hvilken betydning kan samhandling mellom kolleger ha for å forebygge sykefravær?*

Avgrensninger

Forebygging av sykefravær kan sees på fra mange forskjellige perspektiver. Jeg har valgt å se på dette fra et relasjonelt perspektiv med fokus på sykepleiere som jobber i miljøet i en sykehjemsavdeling, og dermed kjenner på sykefraværets konsekvenser i sitt daglige arbeid. Jeg har dermed ikke intervjuet ledere eller andre profesjoners for deres syn på forebygging av sykefravær. Tre av informantene var fagutviklingsykepleierne de har direkte pasient- og kollegakontakt på lik linje med de andre informantene og sykepleierne på avdelingen. De har ikke direkte personalansvar, dermed regner jeg ikke dem som en del av ledelsen i denne konteksten.

Sykefravær kan defineres som «fravær fra lønnet arbeid på grunn av sykdom» Det skilles mellom egenmeldt og legemeldt fravær, og korttids- og langtidsfravær (Pedersen et al., 2019). Jeg har valgt å fokusere på korttidssykefravær som er de første 16 dagene innenfor sykefraværet.

Interaksjon betyr «handling mellom». Når vi gjør noe i forhold til hverandre interagerer vi. På bakgrunn av dette anvendes også uttrykket samhandling på norsk. En form for samhandling er mellommenneskelig kommunikasjon. For å oppnå en felles forståelse er vi avhengige av å kommunisere når vi skal gjøres noe sammen med andre eller en vil at noen andre skal gjøre

noe for en selv (Schiefløe, 2003, s. 287). Jeg har avgrenset begrepet samhandling til samarbeid og kommunikasjon mellom kolleger som jobber i sykehjemsavdelingene, uavhengig av profesjon, og sykepleiernes opplevelse av dette samt deres opplevelse av kommunikasjon mellom leder og ansatte. Jeg har valgt å se samhandling som et mulig virkemiddel for å forebygge sykefravær.

Kapittel 2 -Teori

Psykososiale arbeidsmiljø

Buvik et.al (2018) refererer til at forståelse av arbeid og arbeidsmiljø i et nordisk forskningsperspektiv handler om at medarbeidere blir sett på som involverende og aktivt handlende individer, hvor det i fellesskap bygges sosiale relasjoner og det samarbeides med ledelsen. Målet er på bakgrunn av dette å erverve et godt psykososialt arbeidsmiljø (Buvik et al., 2018, s. 20-21).

Videre belyser Buvik et.al (2018) at det psykososiale arbeidsmiljøet dreier seg om de organisatoriske og psykologiske arbeidsforhold en opplever på arbeidsplassen. De henviser til at det psykososiale aspektet handler om hvordan hver enkelt fortolker og opplever omgivelsene. Dette er en subjektiv prosess som baserer seg på den enkeltes erfaringer og egenskaper. Det sosiale aspektet dreier seg om en subjektiv bearbeidingsprosess som oppstår i samarbeid med de som utgjør arbeidsmiljøet; kolleger, kunder, ledelse m.m. Det helhetlige arbeidsmiljøet formes på bakgrunn av dette over tid og i samarbeid mellom mennesker, men også bygget på individets subjektive opplevelser og oppfatninger. Arbeidets innhold, hvordan det planlegges, organiseres og gjennomføres på den enkelte arbeidsplass omhandler arbeidsmiljøet. På bakgrunn av dette er med sine egne særtrekk, muligheter og utfordringer derfor et hvert arbeidsmiljø unikt (Buvik et al., 2018, s. 21).

Arbeidsmiljøloven kapittel 4 «Krav til arbeidsmiljøet» inneholder flere paragrafer med bestemmelser som må hensyntas i et arbeidsmiljø. Arbeidsmiljøet beskrives todelt i arbeidsmiljøloven, på den ene siden det fysiske-, mens på den andre siden det psykososiale arbeidsmiljøet. Søkelyset for et forebyggende arbeidsmiljø må på bakgrunn av dette være rettet mot det helhetlige arbeidsmiljøet. Hensikten vil da være å finne tiltak og virkemidler som kan bidra til å fjerne risikofaktorer for fravær, sykdom, frafall og helseskader i det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet (Arbeidsmiljøloven, 2005, kapittel 4).

Jobbkraav og jobbressurser

Ifølge Bakke og Demerouti (2007) viser flere studier over de siste tretti årene til at arbeidsmiljø kan ha en vesentlig innvirkning på ansattes trivsel på jobb. Forskning viser til at jobbkraav som høyt arbeidspress, emosjonelle kraav og uklare roller kan føre til søvnproblemer, utmattelse og svekket helse, mens jobbressurser som sosial støtte, tilbakemeldinger og

autonomi, kan lede til en motiverende prosess som kan føre til kompetanseheving og engasjement på jobb samt en forpliktelse til det organisatoriske. Innenfor litteratur om arbeidshelse betegnes ofte ubalanse mellom jobbkraav og jobbressurser som belastninger i et arbeidsmiljø.

I jobbkraav- og jobbressursermodellen ligger det en antagelse om at selv om hvert enkelt arbeidsmiljø har sine egne risikofaktorer som kan kobles til jobbstress, kan disse faktorene deles i to generelle deler, jobbkraav og jobbressurser. På bakgrunn av dette kan teorien anvendes i ulike arbeidsmiljøer uavhengig av hvilke kraav og ressurser som foreligger. Jobbkraav refereres til som fysiske, sosiale, psykologiske eller organisatoriske sider av jobben som krever vedvarende fysiske og/eller psykologiske (kognitive og emosjonelle) innsats eller ferdigheter og er dermed forbundet med visse fysiologiske og/eller psykologiske kostnader. Det kan for eksempel være høyt arbeidspress, et dårlig fysisk arbeidsmiljø og emosjonelt krevende situasjoner med klienter/pasienter. Jobbressurser refererer til de fysiske, sosiale psykologiske eller organisatoriske aspekter i jobben som og/eller:

- Bidrar til måloppnåelse.
- Reduserer de psykologiske og/eller fysiologiske reaksjonene som kan forbindes med jobbkraav.
- Stimulerer til utvikling, personlig vekst og læring. (Bakke & Demerouti 2007, s 309-310, 312).

Sykenærvær, nærværspress og mestringsfravær

Saksvik og Finne (2009) refererer til sykenærværende som at en går på jobb trass i at en ikke er helt friske. De definerer begrepet etter sin forståelse av at om en er syk så tas det hensyn til dette og det tilrettelegges på jobb slik at det er mulig å utføre den. Eller at en blir satt til andre oppgaver som en evner å utføre trass i sykdommen slik at helsetilstanden ikke forverres, eller at den blir bedre fordi det arbeidsoppgavene er byttet på. Et annet begrep de redegjør for er negativt nærværspress, det utgjør ulike pressfaktorer i jobben som gjør at en møter opp selv om en har en helsetilstand som andre med den samme tilstanden ikke hadde gått på jobb med. Pressfaktorene kan blant annet være opplevelsen av å være uunnværlig, frykt for å miste jobben, eller dårlig samvittighet for å ikke gå på jobb. Dette gir disse faktorene et negativt fortegn, da det ikke gis rom for tilrettelegging til å få utført arbeidsoppgavene.

Mestringsfravær er et tredje begrep Saksvik og Finne (2009) omtaler, det handler om å ta ut

en egenmelding for å forebygge at en lidelse blir verre og/eller for restitusjon. De viser til at dette kan være en strategi å benytte om det oppstår en belastende situasjon i arbeidshverdagen hvor «pausen» kan være et virkemiddel for å håndtere situasjonen (Saksvik & Finne, 2009, s. 347).

Sosial kapital

De senere år har arbeidsmiljøforskere fokusert på de sosiale faktorene i arbeidsmiljøforskningen, derav har sosial kapital i denne sammenhengen blitt et vesentlig begrep. Når noen oppnår noe, eller kan motta goder via sine relasjoner har de sosial kapital. Tilstedeværende faktorer som spiller inn, vil være at det som blir investert og det som blir gitt, samsvarer med hverandre. Dette vil være vesentlig for at hver part skal ha nytte av hverandres ressurser. Det kan ikke ventes å få mye igjen om det gis lite. Schiefloe (2003) refererer til: «Vi sørger for oss selv og for våre venner, forbindelser og slektninger. Det er også slik at den ene tjenesten er den andre verdt» (Schiefloe, 2003, s. 349-350).

Buvik et. al (2018) henviser til at samarbeid, tillit og rettferdighet er grunnelementer i sosial kapital. Å evne og samarbeide er nødvendig for å kunne løse kjerneoppgavene i virksomheten, samarbeidet baseres på et høyt nivå av rettferdighet og tillit. De refererer også til at sammenhengen mellom sosial kapital og ledelseskvalitet vises klart i forskning. Det ser ut til at høy ledelseskvalitet er en nødvendig betingelse for å kunne utvikle høy sosial kapital. God ledelse og gode relasjoner ser ut til å være faktorer som gjør organisasjonen i stand til å løse oppgavene sine mer effektivt samtidig som det sikrer arbeidsmiljøet og trivselen til ansatte. I tillegg til å redusere risikofaktorer skal et forebyggende arbeidsmiljø ha søkelys på beskyttende faktorer som forebygger uhelse. Videre henviser de til at elementer som ofte identifiseres som sentrale faktorer for et godt psykososialt arbeidsmiljø kan være passende krav, mening i arbeidet, god sosial støtte, høy innflytelse, rettferdig belønning/anerkjennelse og god forutsigbarhet. Psykososiale arbeidsmiljøfaktorer som er vist å beskytte mot psykiske plager er: Rettferdig ledelse, positive utfordringer i jobben og lederstøtte. Lavere risiko for ryggmerter og nakkesmerter er forbundet med liten grad av rollekonflikt og kontroll over beslutninger om eget arbeid. Om arbeidssituasjonen er kjennetegnet av et godt sosialt klima, høy jobbkontroll, forutsigbarhet og bemyndiggjørende ledelse er sannsynligheten for å utvikle skjelett-/ og muskelplager mindre (Buvik et al., 2018, s. 23-24).

Samarbeid

Artikkelen «The determinants of successful collaboration» (Rodriguez et.al, 2005) baserer seg på en gjennomgang av flere artikler som omhandler samarbeid, her hevdes det at skal det lykkes å samarbeid i helsesektoren avhenger det av flere faktorer. I denne artikkelen deler de inn faktorene i tre nivåer.

- Systemiske determinanter er med på å danne rammer rundt samarbeid og er elementer utenfor organisasjonen, som kulturelle, sosiale, pedagogiske og faglige systemer, herunder kommer også regler og lovverk.
- Organisatoriske determinanter dreier seg om hvordan organisasjonen er satt sammen, dette inkluderer: Ressurser, struktur, filosofi og administrativ støtte, men også kommunikasjon og hvordan koordinering praktiseres.
- Relasjonelle determinanter omhandler mellommenneskelige forhold og om det er vilje til å samarbeide, respekt for hverandre og evnen til kommunikasjon.

Disse henger sammen, men jeg har i denne studien valgt å fokusere på det relasjonelle nivået. Rodriguez et.al (2005) referere blant annet til utfordringen at profesjonene vet for lite om hverandres fagfelt, og det stilles også spørsmål ved om de forskjellige er villige til å bruke tid på å få forståelse og innsikt i hva de andre profesjonene kan bidra med for å oppnå et best mulig resultat ved samarbeid. Kommunikasjon er også en innfallsvinkel som nevnes, tydelig kommunikasjon kan føre til virksomme forhandlinger som igjen kan lede til at det blir enklere å dele sin kunnskap og i tillegg gjensidig tillit og respekt. For at det skal være mulig å samarbeide nevnes det at det må finnes vilje, tid og ressurser til at de forskjellige kan møtes for å utveksle meninger og komme fram til løsninger (Rodriguez et.al, 2005, s. 132,134,138, 139, 141-143).

Det refereres til av Hansen et. al (2017) at for å få til et samarbeid, bør det foreligge god kunnskap om og respekt for andres roller og bakgrunn. Avklaring av roller, praktiske oppgaver og forventninger samt å sette felles mål for samarbeid, samtidig er det også vesentlig å ha god innsikt og forståelse av sin egen rolle i samarbeidet. Relasjonskompetanse er et annet viktig komponent innenfor samarbeid, dette dreier seg om hvordan deltakerne i for eksempel et team omgås hverandre, og hvilken evne de har til å dra nytte av de forskjellige forslagene til mulige løsninger av de oppgavene de møter. Nettverksbygging, empati,

konflikthåndtering, emosjonell intelligens, evnen til å gjøre andre gode, kreativitet, interesse for å bli kjent med andre, dialog mellom folk og tillitt som et grunnleggende element er noen variabler som beskrives gjennom relasjonskompetanse (Hansen et al., 2017, s. 23-24).

For å forebygge risiko og uhelse er arbeidsplassen en viktig og betydningsfull arena også for å skape en meningsfull og helsefremmende arbeidssituasjon for den enkelte. Det er avgjørende at partene i virksomheten samarbeider godt for å få til et vellykket forebyggende arbeidsmiljø. Godt partssamarbeid kan se ut til å bedre arbeidsmiljøet, senke konfliktnivået og bidra til varige løsninger av utfordringer knyttet både til arbeidsmiljø og fornuftig arbeidsorganisering for å levere de produkter og tjenester virksomheten har som resultatkrav (Buvik et al., 2018, s. 25-26).

Kapittel 3 – Metode

Jeg vil i dette kapitlet redegjøre for hvilke metodiske valg jeg har tatt i denne studien, hvordan jeg har gått fram for å innhente data og hvordan jeg har analysert disse.

Kvalitativ metode

Samfunnsvitenskapelig metode handler om å få informasjon om den sosiale virkeligheten. Hvordan en skal gå fram for å innhente den og hvordan en skal analysere informasjonen og hva den meddeler av samfunnsmessige prosesser og forhold. Dette er en sentral del av empirisk forskning som handler om å samle inn, analysere og tolke data (Johannessen et al., 2015, s. 25-26).

Kvalitativ og kvantitativ forskning er to betydningsfulle tenkemåter innenfor samfunnsforskning. Trass i at forskerne til tider har vært uenige om de to tilnærmingene, er de fleste samfunnsforskere enige om at begge tilnærmingene er viktige for en bred sammensatt forskning, samt at ulike problemstillinger og forskningsspørsmål viser til forskjellige metodiske tilnærminger. Generelle karakteristikk som det argumenteres for mellom de to tilnærmingene er at innsikt og søken om forståelse blir framhevet i den kvalitative metoden, mens den kvantitative metoden vektlegger oversikt og søken om forklaring (Tjora, 2017, s. 24,28).

På bakgrunn av problemstillingen min valgte jeg å benytte meg av en kvalitativ metode. Jeg så det som en fordel at jeg da under intervjuene hadde mulighet til å kunne be informantene om å utdype forhold og temaer som dukket opp underveis, og som ikke var definert som spørsmål i intervjuguiden. Informantene kunne da fortelle om personlige erfaringer og opplevelser. Disse spørsmålene og svarene kunne jeg ikke forutsett på forhånd. Det gir en mulighet til å innhente detaljerte og fyldige beskrivelser av det som blir studert. Dette hadde ikke latt seg gjøre om jeg hadde sendt ut for eksempel en spørreundersøkelse med faste svaralternativer, som ofte blir benyttet innenfor en kvantitativ metode (Johannessen et al. 2015, s. 145, Tjora, 2017, s. 30-31).

Kvale og Brinkmann (2015) henviser til at et kvalitativt forskningsintervju har som formål å få innblikk i, og forstå sider av informantens dagligliv, ut fra hans eller hennes eget perspektiv. Strukturen på forskningsintervjuet er sammenlignbart med den dagligdagse

samtalen, men den innehar også i likhet med et profesjonelt intervju med bestemt spørreteknikk og metode (Kvale & Brinkmann 2015, s. 42).

Forskeren går inn i en relativt naturlig relasjon med informanten når data blir samlet inn i form av ord. I en kvalitativ tilnærming vil det vektlegges å møte informantene på deres premisser, ikke forskerens. Denne tilnærmingen vil gi en nærhet mellom informanten og forskeren. Oppfatning og formidling gjennom egne ord fra informanten er målet, forskeren har da på forhånd i liten grad forhåndsbestemt hva han eller hun skal lete etter (Jacobsen, 2015, s. 129-130). Et åpent individuelt intervju foregår vanligvis ansikt-til-ansikt, men kan også skje via internett, telefon eller e-post. Forskeren noterer underveis og/eller tar opp samtalen mens kommunikasjonen pågår. Det legges få eller ingen begrensninger på hva informanten kan formidle (Jacobsen, 2015, s. 146).

Jeg valgte å forholde meg til en intervjuguide som utgangspunkt og benyttet meg av et semistrukturert, åpen intervjuform da intensjonen med et kvalitativt intervju er at informantene skal relatere svarene til sin egen livssituasjon. Intervjuene foregikk via telefon, internett og ansikt-til-ansikt. Alle intervjuene ble tatt opp via diktafontjenesten til UIO (Universitetet i Oslo), jeg noterte meg også stikkord underveis i intervjuene. Alle informantene fikk de samme spørsmålene, men med variasjoner av oppfølgingsspørsmål der hvor det var naturlig for meg som intervjuer. Ved å stille de samme spørsmålene var det lettere for meg å systematisere svarene i etterkant (Johannessen et.al., 2016, s. 147-148).

Intervjuene

Intervjuene ble gjort i mai og juni 2020. I denne perioden var Norge, som resten av verden rammet av en pandemi på bakgrunn av Covid-19 viruset også kalt korona. Dette førte til strenge smittevernsregler i Norge. Fra 12. mars 2020 stengte alle skoler og barnehager. Kun barn som hadde foreldre i samfunnskritiske stillinger, som for eksempel helsepersonell, ansatte i matbutikk og transportnæringen fikk fysisk være i barnehage og skole. All undervisning foregikk digitalt. De som hadde muligheten, måtte ha hjemmekontor. Alle ble oppfordret til å holde seg hjemme ved minste tegn til sykdom. Sykehjemmene iverksatte besøksforbud, dermed måtte intervjuene jeg skulle foreta foregå digitalt, utenfor sykehjemmene eller via telefon. Restriksjonene løste seg gradvis opp, så de to siste intervjuene ble foretatt inne på det ene sykehjemmet. Jeg som alle andre besøkende på sykehjemmet måtte fylle ut et egenerklæringsskjema hvor jeg bekreftet at jeg var frisk, og

uten symptomer på forkjølelse eller annen sykdom, samt oppgi navn og telefonnummer. Intervjuene ble foretatt av informanter ansatt i kommunalt sykehjem på somatisk avdeling.

Induktiv tilnærming

Når forskeren går fra empiri (virkelighet) til teori benytter han eller hun seg av en induktiv tilnærming. Å indusere (fra latin in og ducere, som betyr å føre inn). Det innebærer at undersøkelsen starter uten utgangspunkt i teori, målet er å komme fram til mønster med fellestrekk i den innsamlede dataen, som igjen kan danne teorier. Forskeren må etter beste evne stille uten forutninger når data samles inn. En annen tilnærming kalles deduktiv (å dedusere betyr å utlede, å slutte) tilnærming betyr det at han eller hun går fra teori til empiri, da er det teoretiske antagelser som leder den empiriske søkingen. Før forskeren starter datainnsamlingen må han eller hun på forhånd ha en klar teori (Jacobsen, 2015, s. 23, Johannessen et al., 2015, s. 25-26,45).

Jeg valgte en induktiv tilnærming ut fra problemstillingen: *Hvordan forebygge sykefravær i en sykehjemsavdeling*. Jeg var nysgjerrig på, og hadde lite kunnskap om hvordan organiseringen var på en sykehjemsavdeling. Dermed gikk jeg inn med et så åpent sinn som mulig, for å samle empiri.

Casestudie

En undersøkelse som gjøres i en enhet/situasjon/sted kalles en casestudie. På bakgrunn av dette har den en naturlig avgrensning uten å avhenge av forskningsprosjektet.

En avgrensning som ofte blir anvendt i kvalitative studier er bruk av case.

Hvem og hva undersøkelsen ekskluderer og inkluderer, er en grense som allerede eksisterer når en casestudie benyttes (Tjora, 2017, s.41-42, 256). Jeg skulle studere sykepleiere i en sykehjemsavdeling da anså jeg det som naturlig å benytte meg av casestudie, samt at få informanter innenfor samme kommune skulle intervjues. Dette hang også sammen med oppgavens lengde og tiden jeg hadde til rådighet.

Rekruttering av informanter

Før jeg kunne starte med å rekruttere informanter og starte med intervjuene måtte prosjektet meldes inn til NSD (norsk senter for forskningsdata) for godkjenning. Da godkjenningen forelå kunne jeg starte med rekrutteringen av informanter.

Facebook ble brukt som rekrutteringsarena, jeg sendte forespørsel med informasjon om prosjektet til noen jeg kjenner perifert i mitt arbeidsnettverket, derav fikk jeg to informanter direkte, den ene informanten rekrutterte en tredje informant. Jeg kontaktet en avdelingsleder via telefon, og kom i kontakt med ytterligere fire informanter. Informantene fikk selv velge hvor og hvordan intervjuene skulle foregå. To av intervjuene ble foretatt hjemme hos meg i min vinterhage, to intervjuer ble foretatt via internett, et intervju via telefon og to ble foretatt på sykehjemmet i en kantine hvor vi satt uforstyrret fra resten av sykehjemmet. Informantene fikk i forkant av intervjuene en muntlig innføring om hva prosjektet mitt handlet om samt et skriftlig informasjonsskriv med den samme informasjonen. Alle informantene fikk også beskjed om at de når som helst kunne trekke seg fra prosjektet. Alle informantene jeg kontaktet svarte ja på deltakelse. Alle informantene var kvinner, jeg spesifiserte ikke ved forespørsel hvilket kjønn jeg ønsket at informantene var. Mulig at mannlige informant ville svart annerledes enn kvinnene, men dette blir ikke en vurdering i denne forskningen. Svakheter ved å intervju via telefon er etter mitt syn at det er umulig å lese kroppsspråk og ikke mulighet for øyekontakt, via nett er også dette vanskelig, men likevel ikke helt umulig. Å gjennomføre intervjuer via telefon fører til at det er kun ordene som blir sagt og toneleiet som bidrar til oppfattelsen av hva som blir sagt dette blir gjeldene for begge parter i situasjonen. Kroppsspråk og blikkontakt er fraværende i disse situasjonene dermed kan informasjon som kanskje hadde framkommet om disse faktorene hadde vært tilstedeværende gå tapt. Intervjuer via nett med bilde gir en nærmere opplevelse av å sitte sammen, men her vil også kroppsspråk kunne bli noe diffust.

Informantene.

Denne studien omfatter syv informanter. Tre av informantene var fagutviklingssykepleiere, som er stillingsbeskrivelsen til assisterende avdelingsleder. En var verneombud og en var plasstillitsvalgt i sykepleierforbundet, dette farger muligens deres synspunkter da dette er roller som etter IA-avtalen inkluderes i sykefraværsarbeidet. De tre andre hadde ingen utvidede roller. Jeg valget kun å intervju sykepleiere for sammenligning av en noenlunde lik utdanningsbakgrunn og arbeidshverdags. Utelukket da flere profesjoner som har annen utdanning og arbeidshverdag som for eksempel helsefagarbeidere. Informantene jobbet i stillinger fra 80% til 100%, og hadde jobbet fra 3 til 29 år i helsevesenet. Alle jobbet todelt turnus som innebærer dag- og kveldsvakter, samt at de jobbet tredje hver helg. Informantene hadde tilhørighet til tre forskjellige sykehjem på Østlandet, alle innenfor samme kommune.

Fire av informantene jobbet på samme sykehjem, men på to forskjellige avdelinger, to av informantene jobbet i samme avdeling på samme sykehjem. Alle intervjuene ble foretatt enkeltvis, med varighet fra 22 til 45 minutter. Det ble benyttet Universitetet i Oslo sin diktafontjeneste hvor alle intervjuene ble tatt opp med lyd. Ingen av informantene hadde noen innvendinger ved bruk av denne metoden.

Transkribering

Jeg transkriberte fortløpende etter hvert intervju, jeg foretok all transkribering selv slik at jeg kunne sikre at alt ble gjort etter min standard. Intervjuene ble transkribert ordrett ut fra hva informantene sa, dette var en tidkrevende jobb da jeg ofte måtte gå fram og tilbake flere ganger i opptakene for å sikre at jeg hadde fått med alt som ble sagt. Etter en tid hørte jeg gjennom intervjuene nok en gang for å kvalitetssikre at jeg hadde fått med alt, deretter ble de skrev om til bokmål, og grammatisk rettet.

Analyse av data.

Jeg valgte å benytte meg av tematisk analyse og koding av datamaterialet. Datamaterialet bestod av 4 timers opptak av intervjuene som ble til 83 sider med tekst etter transkribering.

Tematisk analyse innebærer at en ser etter temaer i dataen en har samlet inn, i denne konteksten er en gruppering av data med viktige fellestrekk et tema. Til sammen skal temaene føre til svarene på forskningsspørsmålene (Johannessen et al., 2018, s 279-280).

Første skritt var å lese gjennom datamaterialet mitt gjentatte ganger, underveis la jeg inn koding i form av stikkord og kommentarer i marginen. Dette ga meg en oversikt over innholdet i intervjuene og gjorde det enklere for meg å finne tilbake senere, kodingen foregikk i flere omganger for å kvalitetssikre at jeg ikke overså vesentlig data i materialet.

Neste skritt var å kategorisere det kodede materialet. Jeg utformet en modell med en oversikt som kategoriserte intervjuguidens hovedtemaer: Sykefravær, arbeidsmiljø, samhandling, trivsel, kompetanse og organisering i en kolonne og utsagn fra informantene i den andre kolonnen. Når jeg her skriver sykefravær så er fokuset på hvorfor ansatte velger å bli hjemme eller å gå på jobb om de ikke føler seg helt i form, altså korttidssykefravær. Under sykefravær la jeg også inn underkolonnene årsaker, forebygging og helsefremmede tiltak, dette for å se om det var et skille mellom disse. Jeg skilte også mellom utsagnene som omhandlet leders

ansvar og ansattes ansvar i forhold til arbeidsmiljø. Deretter brukte jeg den samme modellen og trakk ut relevante setninger og ord i utsagnene fra informantene, dette forenklet det videre arbeidet for å identifisere temaene som gikk igjen og var etter min forståelse viktige.

Hovedtemaer		Utsagn fra informantene
Sykefravær	Årsaker	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarsmengde. • Manglende grunnbemanning ved sykdom, mangler da arbeidskraft. • Mange sjekker hvem som er på jobb før avgjørelsen om å gå på jobb eller ikke tas. • Forutsigbarhet
	Forebygging	<ul style="list-style-type: none"> • Viktig med mulighet for tilrettelegging for å komme. • Ekstra hender innimellom. • Økt bemanning for å redusere stress. • Mulighet for pusterom, gå ut av avdelingen noen minutter.
	Helsefremmede tiltak	<ul style="list-style-type: none"> • Treff utenom jobb, turer, styrke fellesskapet. • Få opp det sosiale • Hjelpemidler.
Arbeidsmiljø	Leders ansvar	<ul style="list-style-type: none"> • Medarbeidersamtale og hyppigere personalmøter. • Synlig leder som også deltar på felleslunsj, er en del av gruppa. • Leder bør være pådriver. Støtte fredagslunsj og legge til rette for at alle kan delta. Legge til rette for at det er mulig å delta på sommerfester og julebord, og at dette rullerer. • Leder bør være imøtekommende, forståelsesfull og kunne lytte.
	Ansattes ansvar	<ul style="list-style-type: none"> • Snakke med dem det gjelder, ikke sladre rundt. • hjelpe hverandre for sammen å nå målet. • Selskapeligheter utenom arbeidstid for å knytte oss sammen og for å bedre arbeidsmiljøet. • Være rause mot hverandre, tørre å si ifra om det er noe som plager en.

Samhandling/samarbeid	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser arbeidsfordelingen på forhånd, synliggjøre oppgaver i en vaktbok. • Profesjonsforståelse og respekt for at en har forskjellige oppgaver. • Flinke til å omstille seg ved fravær, begynner på toppen og jobber seg nedover, samarbeider. • Enklere med kjent personal.
Trivsel	<ul style="list-style-type: none"> • Felles lunsj på fredager. • Takhøyde for å få hjelp, god stemning, mye latter, vi har det gøy på jobb. • Forståelsesfulle kolleger som ser at en trenger en pause, om bare noen minutter. • Være sosial utenfor jobb ut å spise, gjør noe med fellesskapet, gir felles preferanser.
Kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> • Profesjonsforståelse, ikke alltid like lett for en helsefagarbeider og forstå hvorfor en sykepleiers oppgave kan ta så lang tid, eller at leder ikke har tid til f.eks. et stell. • Økt kompetanse på jobb, slik at en ikke står alene. • Lettere å komme på jobb når det er nok kompetanse og at det er folk som vet hva de skal gjøre. • Ukjente vikarer utgjør større belastning på kjent personal.
Organisering	<ul style="list-style-type: none"> • Organisere arbeidsfordelingen på forhånd, synliggjør oppgaver i en vaktbok. • Oppgaver kan ikke fordeles likt, ulik kompetanse gir ulike oppgaver. • Mye ansvar på en om det ikke er nok dekning. • Omorganiser ved fravær eller om noen er på jobb som ikke er helt i form, flytt ressursene dit de trengs.

Tabell 1: Viser eksempel på tabell med hovedtemaer og utsagn.

Etikk

Etisk forsvarlig grunnprinsipp handler blant annet om at de som er en del av forskningen har krav på at informasjonen de gir skal behandles konfidensielt, og anonymiseres (Thagaard, 2013, s 28). Informantene skal delta frivillig og kunne trekke seg og sine svar når de måtte ønske uten noen konsekvenser, eller å måtte avgi noen forklaring på hvorfor (Johannessen et al., 2010, s 91, 94).

Jeg anser at både samtykke og selvbestemmelse er ivaretatt i dette prosjektet. Alle informantene fikk både skriftlig og muntlig informasjon om at det var frivillig å delta samt at

de kunne trekke seg når som helst uten å måtte oppgi noen grunn. De ble også informert om at de ville bli anonymisert i oppgaven, samt at de ble informert om prosjektets omfang og formål. Alle informantene samtykket til å delta.

Min forståelse

Jeg har jobbet i helse- og omsorgstjenestene i over 25 år, først som ufaglært, deretter som hjelpepleier og de siste 11 årene som vernepleier. Mitt virke har primært vært i tjenester til funksjonshemmede. Sykefravær er noe jeg kjenner godt fra eget yrke og arbeidshverdag.

Jeg var nysgjerrig på hva sykepleierne på et sykehjem mente var viktig for å forebygge korttidsfravær. Jeg ønsket å belyse sykehjem for å få avstand til eget arbeidsfelt, samtidig som jeg antok at det var mange fellestrekk.

Reliabilitet og validitet

Reliabilitet handler om resultatet av forskningen er pålitelig og om de er mulige å generalisere om andre forsker ved senere anledninger vil gjøre en tilnærmet lik forskning med de samme forutsetningene (Kvale & Brinkmann 2015, s.276). Jeg har etter beste evne forsøkt å ivareta reliabiliteten ved å være tydelig og redegjort for hvordan jeg trinnvis har forholdt meg til forskningsprosessen. For eksempel hvordan jeg transkriberte og analyserte data.

Validitet viser til om metoden som er anvendt egner seg til å undersøke det den skal undersøke, men også til forskeren som person og hans eller hennes moralske integritet, det handler også om at forskerne ser sine fortolkninger med et kritisk blikk for å undersøke feilkilder. Samtidig skal forskeren være våken på disse i form av å være bevisst sin forståelse for å unngå skjev fortolkning og selektiv forståelse (Kvale & Brinkmann, 2015, s.276, 279). Jeg har ingen tidligere erfaring med å intervju. I etterkant om jeg skulle gjort det igjen ville jeg nok stilt enda flere oppfølgingsspørsmål, dette så jeg under transkriberingen da det dukket opp flere ting jeg lurte på. Jeg var i forkant ikke kjent med hvordan arbeidshverdagen på et sykehjem fra en sykepleiers perspektiv artet seg, dermed gikk jeg inn i prosessen med «blanke ark». Det viste seg underveis at mange av utsagnene kunne relateres til egne erfaringer fra min arbeidshverdag. Grunnet oppgavens lengde og tid til rådighet ble det kun intervjuet syv informanter, alle innenfor samme kommune, funnene kunne muligens artet seg på en annen måte om det hadde vært flere informanter og/eller innenfor flere kommuner.

Kapittel 4 – Analyse - del 1

I de to neste kapitlene vil jeg presentere analysen. Dette kapittelet vil omhandle: Organisering, vurderinger ved sykefravær, tilrettelegging – IA, psykososialt arbeidsmiljø og leder.

Organisering av avdelingene

Alle avdelingene var organisert tilnærmet likt, hver avdeling var delt inn i to eller tre, med tilhørende pasientgrupper. Sykepleierne hadde ansvaret for, fra 21 til 35 pasienter i samarbeid med helsefagarbeidere og assistenter. På et av sykehjemmene kunne det på kveldsvakter, og i helger, om det ikke var sykepleierdekning være at én sykepleier hadde det medisinske ansvaret for 63 pasienter. Dette hørte til sjeldenhetene, men det forekom. De ansatte rullerte mellom pasientgruppene, varigheten av rulleringen varierte fra avdeling til avdeling. De fleste informantene fortalte at arbeidsoppgavene ble fordelt ved vaktskiftet. Det var hos alle søkelys på samhandling samt at belastningene ble fordelt mellom de ansatte. En ulempe flere av informantene opplevde i forhold til gruppeinndeling spesielt ved fravær, og om det ikke var full personaldekning var at det var vanskelig å ha oversikt over pasienter og kolleger på alle gruppene. Det ble nevnt at det var lett for at alle hadde nok med seg selv og sitt eget ansvarsområdet, og dermed ikke evnet å få med seg at det var kolleger på en av de andre gruppene som hadde en utfordrende dag eller sto i tunge situasjoner.

«Avdelingen jeg jobber på er geografisk ganske lang, det kan være utfordrende at personalet er så langt fra hverandre. Det gjør jo at vi ikke ser hverandre, vi ser ikke alle som er på jobben og det kan gjøre at vi ikke ser trykket på en annen gruppe. Og at vi ikke klarer å følge opp da, verken pasienter eller kolleger på en god måte»

Arbeidsmengden til hver enkelt hemmet tilsynelatende muligheten til å få oversikt utenfor egen gruppe. Dette påvirket dermed også samhandling og kommunikasjon mellom kolleger.

«Ulempen med å være i en gruppe er jo det å ha oversikten til enhver tid hos alle pasientene. Når jeg har kveldsvakt og er alene sykepleier på hele avdelingen og det skulle oppstå noe akutt på en pasient i en annen gruppe så har ikke jeg sett noe til den pasienten på en god stund nå. Jeg kunne ikke følge med på endringer eller forverring av tilstand. Da er det helt nødvendig at det er god dokumentasjon fra de dagene som

har gått for at jeg skal liksom trekke en tråd da. Så det er litt ulempen at man på en måte blir veldig drilla i den gruppa en er tilknyttet»

På en større avdeling er det flere i personalgruppe enn på en mindre avdeling, dermed er det mulighet til å omorganisere og flytte ressurser dit hvor det er størst behov den gjeldende dagen. En av informantene som jobbet på en av de største avdelingene mente de hadde en fordel av at de muligens ikke merket fraværet så godt som de kanskje ville gjort om det var en mindre avdeling.

«Det er jo en fordel å være en stor avdeling, det er jo bedre, vi merker ikke fraværet så godt kanskje. For vi har flere å spille på når det er fravær, enn hvis vi hadde vært en mindre avdeling og det for eksempel hadde vært tre ansatte på vakt, da merkes det jo veldig godt. Men når vi er åtte så er håpet å kunne omorganisere litt og se litt hvor behovet er størst den dagen. Så sånn sett er det positivt»

Det kom fram at både sykdomsbildet, pasientene og det å jobbe på et sykehjem hadde endret seg mye de siste årene. Dette var både positivt og negativt ifølge informantene.

«Det er en helt annen gruppe pasienter nå, kontra for ti år siden. Jeg jobber på somatisk langtidsavdeling, men vi har hele spekteret. Det er selvfølgelig med på å gjøre det både positivt og negativt, det blir tungt for du skal forholde deg til veldig mye forskjellig i løpet av en arbeidsdag. Men det gjør det også spennende og utfordrende fordi du må bruke hode mye mer. Det gjør jo at du holder deg litt lenger også, fordi det ikke den samme «tralten» hele tiden. Jeg synes i hvert fall det, det gir meg litt driv»

Samhandlingsreformen, som omtalt i kapittel 1, blir nevnt som en mulig årsak til endringene av både pasientgruppe og arbeidsmengde på sykehjemmene.

«Både arbeidsmengden, men også sykdomsbildet har forandret seg ekstremt de siste årene. Det er multisyke pasienter som kommer inn her, det er krevende, ting skjer fort, man må ta mange avgjørelser alene. Jeg tenker sykehjem har endret seg masse, eller masse fra det var gamlehjem til det ble sykehjem og etter samhandlingsreformen»

Det ser ut til at det er en viss ambivalens til organiseringen av avdelingen med tanke på grupper og fordeling av arbeidsoppgaver sett i lys av arbeidsmengde, pasientgrupper og sykefravær spesielt i sammenheng med endringene av det å jobbe på sykehjem.

Gå på jobb eller bli hjemme?

Vurderinger som gjøres av hver enkelt om de skal gå på jobb, eller bli hjemme i forkant av en arbeidsvakt kan være mange. Hvilke årsaker som ligger til grunne for at en ikke føler seg i form kan være alt fra å være fysisk- eller psykisk sliten til fysiske smerter. Smerter og annet ubehag er en subjektiv opplevelse dermed vil det være individuelle forskjeller. Hvor «lista» blir lagt for å gå på jobb eller å bli hjemme vil være individuelt. Informantene ble bedt om å reflektere over hvilke vurderinger de trodde spilte inn om en ikke følte seg helt i form i forkant av en arbeidsvakt.

Dagens sykehjem har multisyke pasienter hvor arbeidsmengde og sykdomsbildet til enhver tid er i endring. Å ha kollegaer og drøfte kasuser som dukker opp i løpet av vekten ytret alle at var betryggende og et viktig vilkår for å kunne stå i arbeidet. Hvilke kolleger som er på jobb, om det er forventet personaldekning, samt om personalet som er på jobb er kjent med avdelingen og arbeidsoppgavene, og om det er nok kompetanse var kriterier som alle informantene uten unntak framhevet. At det i forkant ble sjekket hvem som var på jobb i forhold til hvilken avgjørelse som ble tatt, formidlet de fleste at de antok ble gjort. Å vite at det er kjent personell, samt god nok dekning slik at det var mulig å få støtte, og å bli avlastet mente alle var viktige momenter for å ta valget om de maktet å stå i situasjonene ved å gå på jobb den følgende vekten. En av informantene sa:

«Jeg tror mange sjekker først hvem som er på jobb før de eventuelt ringer, for er det kjente folk på jobb, så orker du å yte litt mer. Mange av oss går nok på jobb når vi vet hvilke andre som er på jobb»

Det å ha kolleger både sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter å støtte seg til og som kan avlaste om en ikke føler seg helt i form var viktig for alle informantene. Mange hadde jobbet sammen i flere år og kjente hverandre godt, noen både som kolleger og venner. De fleste mente at dette førte til at kollegene forstår hverandres behov og dermed lettere kan avlaste i ulike situasjoner, samtidig som de vet at de selv vil få den støtten og avlastningen de har behov for en annen gang. Gode kolleger ble nevnt som viktig av alle informantene.

«Vi er en kjempefin gjeng, jeg kan ikke få rost den gjengen nok. Det er latter, det er tull, tøys, glede og sorg, altså vi deler det aller meste. Mange av oss har venninne forhold på en måte. Uten at vi er sånne veldig nære venninner, så er vi likevel venninner i tillegg til det å være kollegaer. Noen av mine nærmeste venninner i dag har jeg fått etter at jeg begynte her»

Å bli en belastning for kollegene hvis en kom på jobb uten å være helt i form, spesielt om det var flere ukjente, eller ikke nok personaldekning i utgangspunktet betraktet flere som viktige vurderinger i forhold til avgjørelsen om å gå på jobb eller ikke.

«Når du er på jobb så føler du jo at du må yte hundre prosent. Da er det kanskje lettere og melde seg syk, fordi du vet at du heller blir en belastning for kollegene dine enn nytte, eller til hjelp da, fordi du ikke er hundre prosent selv. Det vet jeg det er flere som føler på»

Men på den andre siden og ikke komme ville også belaste kollegene ved at de da kunne risikere å bli gående med for lite personell, om det ikke var vikarer tilgjengelig. Dette var dilemmaer som ble nevnt hos flere av informantene.

«Jeg prøver alltid å gå på jobb fordi jeg tenker det at mye en våkner med kan gå over utover av dagen. Også det er noe med det at jeg vet hvor kjipt det er å sitte på jobb når det blir ringt inn fravær. Det er jo ikke alltid man får inn noen, og da føler jeg at man har et ansvar for det kollegiale»

Vurderingen som blir gjort i forkant i forhold til å gå på jobb eller ikke ser ut til å bero på om det er ressurser og kompetanse til å få avlastning om det er behov. Gode kolleger og godt arbeidsmiljø anses som viktige virkemidler i denne konteksten.

Tilrettelegging – IA-avtalen

Alle informantene var klare på at tilrettelegging av arbeidssituasjonen var viktig om en var delvis sykemeldt eller at en var på vei inn i, eller ut av en sykemelding på bakgrunn av arbeidsforhold eller fysiske plager. Et av tiltakene som anses som forebyggende er pasientgrupper som nevnt tidligere, denne type inndeling var på alle avdelingene.

At avdelingenes pasienter er delt in i grupper mente de fleste hadde både positive og negative sider.

«Gruppene opplever jeg som positivt, men også som utfordring for arbeidsmiljøet. At man kan bli så gruppebundet at man: «Jeg trives best der. For det er det lettes, eller der opplever jeg det ikke som så tungt». Det er også positivt når en er nyansatt eller har vært lenge borte i sykefravær og kan komme tilbake og konsentrere seg om en gruppe av gangen. Og ved tilrettelegging er det jo lurt»

Alle sykehjemmene i denne kommunen er en del av IA-avtalen. En av informantene hadde personlig erfaring i forhold til å komme tilbake etter et langtidsfravær:

«Jeg var veldig klar på at jeg skulle tilbake på jobb etter et langtidsfravær for noen år siden. I samarbeid med Nav og de møtene jeg hadde der, fikk jeg klar beskjed om at det kunne søkes tilretteleggingstilskudd, for at jeg skulle få den avlastningen jeg skulle når jeg var på jobb, det ble aldri gjort. Jeg har veldig fine kollegaer, de var veldig forståelsesfulle. Så vi lagde vel sånn sett vår egen tilrettelegging. Men når folk vet det ikke blir tilrettelagt da blir det lettere å bli hjemme og prøve å bli bedre på egen hånd, enn å komme tilbake og halte seg gjennom, sånn billedlig talt en arbeidsdag. Selv om vi er gode mot hverandre og gode overfor hverandre kollegene så er det ting vi ikke klarer å hjelpe til med»

Å ikke bli ivaretatt på en forventet måte etter et langtidsfravær kan se ut til å ha en hemmende innvirkning på prosessen for å komme tilbake til arbeidshverdagen. En positiv innvirkning for å make å stå i jobb igjen ser ut å være at det i forkant er lagt til rette for at vedkommende kan gå på topp eller å jobbe redusert. At den sykemeldte i forkant vet at dette ikke fungerer kan se ut til å forlenge fraværet ytterligere.

Betydningen av det psykososiale arbeidsmiljøet.

Det å treffes på andre arenaer enn på arbeidsplassen ble praktisert hos de fleste av informantene, at dette var et viktig tiltak for å styrke samhold og samhandling kom tydelig fram. Disse treffene omfattet alle som jobbet på avdelingene, ikke bare sykepleierne, men også helsefagarbeidere og assistenter. Noen av informantene fortalte om engasjerte kolleger som var gode på å organisere og planlegge alt fra hytteturer til felles hygge på avdelingene. Små ting som å plukke markblomster å sette på bordene, eller å steke vafler og servere både

til pasienter og personalet ble satt stor pris på. Ringvirkningene av disse tiltakene mente flere hadde positiv effekt og kunne utgjøre en forskjell på hvilke vurderinger som ble gjort blant annet i forhold til eget sykefravær.

«Det at man kan gå ut sammen og ha på seg vanlige klær holdt jeg på å si, se hverandre og snakke om noen andre ting enn jobb gjør at det blir hyggelig å komme på jobben også. Det tenker jeg har er en kjempestor effekt, eller gjør at jeg har lyst til å gå på jobb selv om jeg har litt vondt. «For nå er det lenge siden jeg har sett den, og det er hyggelig». Og ha det gode arbeidsmiljøet må ligge til grunn for at man skal ha lyst til å gå på jobb uavhengig om man er frisk eller ikke»

Psykososiale forhold var et tema som var gjentakende gjennom hele intervjuet hos alle informantene. Noen fortalte at de hadde vært på helgeturer sammen med flere kolleger, ikke bare sykepleierne med også helsefagarbeider, og assistenter andre hadde deltatt på fysiske konkurranser som et lag, og møtes på en pub for å ta en «lønningspils» ble også nevnt av flere. Tiltak som å treffes på et møtepunkt å gå tur i marka hadde også forekommet. Alle vektla at og treffes på en annen arena enn arbeidsplassen var med på å styrke det kollegiale fellesskapet og dermed også det psykososiale.

«Litt flåsete sagt, prioritere lønningspils over «gullrekka» på NRK innimellom. Våge å velge hverandre litt også. «Ja, men herregud jeg er sammen med dere på jobb, trenger ikke å være sammen med dere mer». Jo innimellom så trenger vi å være sammen litt mer, du trenger ikke komme først og gå sist, men det er hyggelig hvis man viser seg. For man legger merke til de som aldri er med. «Hun er aldri med så hun kjenner vi ikke noe særlig»».

Ved å ha opprettet relasjoner til kolleger også utenom arbeidsplassen mente flere ville føre til at det blir enklere å se hverandres behov og utfordringer og dermed også til tider lettere å «trå til» ekstra for å avlaste hverandre i perioder. Samhandlingen vil da gå enklere.

«Har du vondt i ryggen så er det ikke noe i veien for å si det til kollegaen din «nå kjenner jeg på at jeg har dratt på meg en strekke, eller et eller annet» også ok, da er det noen andre som går og tar de tunge stellene»

Om en kollega har utfordringer privat vil dette også til en viss grad kunne påvirke hvordan vedkommende fungerer i arbeidet i denne perioden.

«Det kan være vanskelig for noen å fungere på jobb om de har problemer privat, som for eksempel, sykdom i familien, problemer med barn eller kjæreste. Det kan jo være vanskelig for noen å være mentalt tilstedeværende da»

Det er ikke alltid mulig å legge igjen disse utfordringene hjemme, selv om det tilstrebes. Påvirkningen kan vises i form av at vedkommende oppleves som blant annet ukonsentrert, fjern, lei seg eller irritert. Informantene var tydelige på at i slike situasjoner var det betryggende å ha en kollega som kjente en og forstod at situasjonen var utfordrende, og dermed kunne gi avlastning og støtte.

«.....vi er en veldig samkjørte på jobben, det er aldri noe problem å få hjelp eller å hjelpe.....»

I en travel arbeidshverdag er det vanskelig å bli kjent med hverandre, tiden strekker ikke til slik at kolleger kan prate sammen om private temaer eller andre ting som opptar dem. Dermed blir det ofte kun korte samtaler som blir foretatt i forbifarten. Det å prioritere å treffes av og til vil dermed være avgjørende for å ha mulighet til å bygge relasjoner. Dette kan føre til at samtalene som i etterkant blir tatt i forbifarten utgjør en positiv effekt på hvordan kollegene ser og forstår hverandre i en hektisk arbeidshverdag.

«Å ha tid til de minuttene imellom som faktisk å være litt sammen. Man samarbeider jo bedre med en man kjenner, en man opplever å ha noe til felles med, en som man har en god tone med»

Felles lunsj på fredager var noe alle informantene uten unntak pratet entusiastisk om og tydelig verdsatte høyt. Hver fredag samles hele personalgruppen til felles lunsj. Noen fortalte at de av og til samlet sammen penger og handlet inn forskjellig pålegg etc., noen ganger laget noen varmlunsj, andre ganger spiste de medbrakt matpakke sammen. Innenfor dette tidsrommet blir det så langt det lar seg gjøre rullert mellom personalet å bistå pasienter som trenger bistand av ulik årsak, på denne måten blir ingen «låst» til en oppgave på avdelingen. Det viktigste var ifølge alle å sitte sammen for å spise og prate. Dette ble det lagt inn en stor innsats for å få gjennomført. Tilrettelegging fra avdelingsleder for å gjennomføre

fredagslunsjen var noe alle informantene mente var viktig for å ivareta fellesskapet i personalgruppen samt det psykososiale arbeidsmiljøet.

Under covid-19 pandemien var retningslinjene fra Helsedirektoratet stadig i endring for å forebygge smitte. Noen av gjengangerne var blant annet at man skulle holde to meters avstand til hverandre innendørs, og en meters avstand til hverandre utendørs, ikke være flere enn fem personer i et rom og ikke servere fellesmåltider. Dette gikk da utover muligheten til å samles til felleslunsj. Noen løste dette ved at de hadde felleslunsj med egne matpakker. For eksempel ute på en veranda hvor det var mulig å holde avstand, eller de delte opp lunsjen i kohorter, på denne måten ble det tatt hensyn til smittevernet. Flere av informantene mente at denne ordningen påvirket fellesskapet, det ble vanskelig å holde kontakt med kolleger en ikke delte kohort med. Alle informantene uten unntak var tydelige på at fredagslunsjen hvor alle kunne samles og andre sosiale treff med kolleger var noe de savnet, og så fram til seg til å igjen kunne gjennomføre når pandemien var over.

Synlig leder.

Å ha en avdelingsleder som er åpen for at de ansatte kan komme til han eller henne på godt og vondt, er imøtekommende og lyttende var et unisont utsagn fra alle informantene.

«For det første så tenker jeg at det er viktig å være imøtekommende som leder, være blid og imøtekommende, og hyggelig holdt jeg på å si. Ikke humørsvingninger, så tenker jeg være forståelsesfull, lytte, det tror jeg er viktig. Men samtidig så skal de jo også ta litt avgjørelser. Vi har en fantastisk sjef».

Å ta tak i konflikter før de eskalerer ved å prate med de involverte og bistå med å komme fram til en form for løsning. Eller for eksempel rokkere på personell i de forskjellige gruppene om det oppdages spent stemning mellom noen.

«Hvis hun får tilbakemeldinger på ting, og hvis hun ikke ser det selv. Så må hun gjøre tiltak ut ifra det, hvis det er grovere ting så må hun ta inn og snakke. Man kan ikke være konfliktsky, men gå inn i det, det tenker jeg er viktig».

De fleste var tydelige på at leder ikke måtte være konfliktsky, men ha mot til å stå i situasjoner som ikke alltid er hyggelige.

«Jeg tenker at ledelsen må legge til rette for samhold, å legge til rette for at vi har et fora som vi kan snakke sammen og blåse ut, og samtidig som leder også må være åpen for at vi må kunne komme til henne hvis det er noen problemer. At døra alltid på en måte står åpen fordi det er veldig mye som skjer i en stor avdeling som avdelingsleder ikke ser og ikke får med seg. Da er det viktig at hun står der og er en sånn nøytral person»

At vedkommende følger opp temaer og saker som blir tatt opp og vedtatt, samt er synlig i miljøet mente alle var vesentlig.

«Jeg tror at de små ting i hverdagen er de viktigste, altså jeg sier ikke at folk holder seg friske fordi at sjefen setter en pen bukett med blomster på bordet på vaktrommet og sånne ting, men samtidig så hjelper det mye om du vet at sjefen er der, er der for deg og dine. Gjør de der små tingene i hverdagen og sier for eksempel: «Vet du hva, jeg vet at du sliter litt for tiden, men jeg skal komme, også tar jeg et stell for deg». Eller «Jeg kan godt hjelpe deg med de medisinene i dag». Et eller annet, bare det å være litt på tilbuds siden. Det er ikke nødvendigvis at vi hadde sagt ja, «vær så snill å gjør det», men det er bare det å vite det at sjefen din faktisk er villig til å hjelpe deg, eller hjelpe oss. Jeg tror rett og slett at de små ting i hverdagen er det som skal til, og selvfølgelig at han eller hun følger opp de ting som blir tatt opp og vedtatt på møter og sånne ting. Men de der små ting de er gull verdt altså»

En tydelig, tilstedeværende leder som både ser de ansatte og er med på å tilrettelegge for et godt arbeidsmiljø både det fysiske og psykososiale ser ut til å ha en positiv innvirkning på de ansattes arbeidshverdag.

At avdelingsleder også deltar på fredagslunsjen, og på andre sosiale tilstelninger mente flere av informantene gir et signal til personalgruppen om at leder understøtter at dette er en viktig prioritering for å styrke fellesskapet, og det psykososiale arbeidsmiljøet.

«Leders ansvar? Ja, jeg tenker jo det at synligheten hennes, den tryggheten ved at hun er synlig blant personalet er viktig, men også at det er rom for å tilrettelegge for hygge, at hun er med på hyggen og ser hva det gjør med oss tenker jeg og er en viktig ting da. At hun ikke bare er fraværende, men at hun er med på felles lunsjene våre»

Tilrettelegging fra avdelingsleder for å gjennomføre sosiale tilstelninger som for eksempel sommer- og julefest men også fredagslunsj var noe de fleste informantene framhevet.

«Avdelingsleder bør legge til rette for et godt psykososialt arbeidsmiljø. Være en pådriver, for eksempel å si at fredagslunsj er viktig og vise det. Støtte det og si: «ok, da hjelper vi til alle sammen nå til klokken er halv slik at alle kommer i mål, og vi kan sette oss sammen». At leder også tilrettelegger og sier at vi kan ikke ha noen pasienter som skal til frisør eller fotpleie mellom da og da for da har vi fredagslunsj, da kan ikke vi gå opp og ned med folk. Det viser at vi også er viktige, arbeidsmiljøet er viktig. Si at «selyfølgelig skal dere ha sommerfest». Sånne ting da. Med vakter også, at det rullerer slik at det er rettferdig, det er ikke alltid festkomiteen sin helg det er julebord på for eksempel. Det skal rullere, det skal være en viss rettferdighet, at det også blir litt styrt da. Ikke at leders holdning er: «Dere har selv ansvaret for arbeidsmiljøet det er deres greie, det må dere stå for», men at det er en viktig faktor også for at vi skal kunne yte godt å gjøre jobbene våre så påvirker jo det resultatet på de tjenestene vi gir. At arbeidsgiverne anerkjenner at det også er et viktig punkt også for dem».

Informantene ble bedt om å reflektere over om de ansatte får være med på beslutninger og avgjørelser som vedrører deres arbeidshverdag. Alle kunne fortelle at de til en viss grad kunne være med på å påvirke.

«Ja, i mulig grad ja, noen tilfeller så er det høring holdt jeg på å si, «hva synes vi, hvordan skal vi gjøre dette?». Det settes ned arbeidsgrupper som skal jobbe med rutinene, tverrfaglig for å få dekket alles behov. Andre ganger så er det: «Dette er nytt sånn er det og sånn blir det! Men hva kan vi? Hvordan kan vi påvirke dette? For at det skal kunne fungere for oss da. Hvilke tilpasninger kan vi gjøre for at vi skal kunne håndtere dette bedre?»

For de ansatte å få være med på avgjørelser som blir tatt som vil påvirke deres arbeidshverdag, mente flere var vesentlig, dette vil føre til at det blir større forståelse og en positiv holdning til endringer som blir gjort. Ha løpende dialog med persoanlet på avdelingen og ta med dem på råd når noe skal endres om det lar seg gjøre, mente også flere var viktig for samhandlingen.

Kapittel 5 – Analyse – del 2

Dette kapitlet vil omhandle: Kompetanse, forebygging av sykefravær, tilrettelegging, planlegging av fravær, fraværstatistikk på avdelingen, profesjonsforståelse og informasjonsflyt.

Rett og nok kompetanse.

Fravær som fører til manglende bemanning og kompetanse er en utfordring ifølge alle informantene. Ved fravær er det ikke bestandig en sykepleier blir erstattet med en sykepleier, eller med en helsefagarbeider, men med en assistent, dermed vil avdelingen ha ressurser, men mangle kompetanse og det blir merarbeid på de sykepleierne som er på jobb. Belastningen blir også gjeldene om det ikke er nok folk på jobb, dette fører ofte til stress i alle ledd og gir merarbeid til de som er på jobb, ikke bare sykepleierne. Dette påvirker arbeidsmiljøet som en av informantene sa:

«Hovedsakelig så har vi jo fagfolk i grunnbemanning som ofte vil bli erstattet av assistenter, eller vikarer, studenter eller folk med lavere utdanning eller faglighet, som gjør at det blir enda mer ansvar på meg som sykepleier og ansvarsperson i avdelingen. Så jeg vil jo si at det påvirker i en stor grad og det er jo ikke alltid at vi får tak i folk som kan komme på så kort varsel og da blir det jo flere arbeidsoppgaver, i tillegg så man må løpe litt rundt»

At det ved fravær ikke blir satt inn vikarer med den samme kompetansen vil kunne føre til at den faglige kompetansen på sykehjemsavdelingen kan bli redusert. Feil kan oppstå som en følge av at de sykepleierne som er på vakt vil få flere oppgaver å dekke, dermed kan de miste viktig informasjon som ikke blir fanget opp i en hektisk arbeidshverdag. Det vil være utfordrende å ha full oversikt over pasientene og dermed ikke mulig å følge med på endringer eller forverring i tilstanden der det er nødvendig. Det kom fram at dette vil kunne føre til følelsen av å ikke strekke til, dårlig samvittighet og stress hos de ansatte.

«Det er vondt å gå hjem med kronisk dårlig samvittighet, det er det for alle uansett hvilke oppgaver man har forskjøvet eller ikke gjort».

Som tidligere nevnt kom det også fram her at god dokumentasjon fra de som har hatt tilsyn og ansvar hos pasientene vil være helt nødvendig for å få oversikt. Dette kan være en utfordring om kompetansen ikke er tilstrekkelig.

«Vi får ukjent personalet, vi får folk fra vikarformidlingen, hit kommer det folk som skal ha språkopplæring, det er folk som er på nav-penger og skal ha opptrening. Det er folk som kommer og skal se om det fungerer, om de kunne tenke seg å jobbe innenfor sykehjem, det er lærlinger, elever og studenter. Det blir veldig mye for pasientene å forholde seg til, mange nye mennesker. Det blir litt kluss i opplegget vårt, for folk vet ikke hva de skal gjøre. Så da blir det jo enda mere ansvar på oss som er sykepleiere da, for å organisere det her. Men det er jo bra at vi får inn folk, alternativet er jo at vi hadde gått enda mer ubemanna eller underbemannet. Vi må jo ha nok hender, men det er veldig frustrerende»

Alle informantene var unisont enige om at ekstra ressurser alltid var hensiktsmessig, men samtidig opplevdes det utfordrende og krevende om det var personell som ikke var kjent med avdelingen og oppgavene, samt ulikt nivå av kompetanse. Når opplæring og organisering for disse kommer i tillegg til de oppgavene sykepleierne allerede har i en allerede hektisk arbeidshverdag, var flere av informantene klare på at dette kunne bli en ekstra belastning, og at arbeidsflyten ofte ble vanskelig å opprettholde.

Pandemi og forebygging av sykefravær

Da disse intervjuene ble foretatt under covid-19 pandemien var regelverket for fravær ikke som normalt, innenfor denne perioden skulle ikke personalet komme på jobb om de hadde symptomer som blant annet, hodepine, muskelverk, hoste eller feber. På tross av dette formidlet alle informantene at de opplevde at fraværet hadde gått ned på avdelingen i denne perioden.

Under covid-19 pandemien ble det rettet mye fokus i media på samfunnskritiske yrkesgrupper, det vil si yrkesgrupper som må til for å holde Norge «i gang». Sykehjems personell var en av disse yrkesgruppene. Under nedstengingen fra 12. mars 2020, ble de som hadde mulighet oppfordret til å ha hjemmekontor, helsepersonell uten rene administrative oppgaver hadde selvsagt ikke mulighet til det, så de møtte opp på jobb som vanlig.

Avdelingene ble delt i mindre enheter og personalet i kohorter, for å ta smittevernsfaglige hensyn. I denne perioden ble blant annet helsepersonell hedret ved at folk stilte seg på verandaene sine rundt omkring i hele landet og klappet hver dag kl. 18:00 dette som en gest til arbeidet helsepersonell utførte. Det ble belyst hvor viktig disse rollene er i samfunnet og flere som ble intervjuet i media kunne fortelle at de forstod viktigheten av jobben de utførte og følte stolthet over yrket sitt. Dette ble det også reflektert over hos informantene.

«Jeg føler liksom nå at, sånt inntrykk jeg har da, man bærer liksom en slags stolthet, over den jobben og yrke man har. «Fy søren, jeg er så viktig» og det tror jeg er en slags indre drivkraft at folk står på, «det her fikser vi», det tror jeg har vært sundt for alle, en slags oppvekker».

Kommunen har en vikarformidling som organiserer vikarer ut på de forskjellige sykehjemsavdelingene. Ved sykdom eller annet fravær formidles vikarer ut til de avdelingene som er i behov av det. Disse vikarene ruller mellom flere avdelinger og på forskjellige sykehjem, det kan dermed gå lang tid mellom hver gang de er på samme sted. Dette fører til at det er vanskelig for vikarene å ha oversikt. Vikarformidlingen er åpen fra klokken 07:30 til klokken 16:00 på hverdager. På kveld, i helger og helligdager må sykehjemsavdelingene få tak i vikarer selv. De fleste avdelingene hadde egne lister med vikarer de kunne kontakte. Disse var ofte pensjonister, personell i mindre stillinger eller tidligere ansatte.

Under covid-19 pandemien ble vikarene fra vikarformidlingen fordelt ut i faste avdelinger, og ikke rullert mellom flere avdelinger og sykehjem som ellers. Det kom tydelig fram fra de fleste informantene at denne ordningen hadde en avlastende effekt.

«Vi har nå i korona tiden fått utplassert personell fra vikarformidlingen. For at disse ikke skal gå over alt, så er de plassert i turnusene sine på fast avdeling. De har kommet på toppen av all bemanning. Fraværet vårt har gått ned veldig mye og det er helt sikkert mye som har påvirket det. Vi har snakket om det i avdelingen og det påvirker jo veldig at i dag er vi én mer. Da vet jeg at arbeidsbelastningen ikke er så stor, da vet jeg at ikke alt går «hurra meg rundt» da kan vi ha en vakt hvor vi føler at vi har litt kontroll, hvor vi også kan drikke opp kaffen i pausen vår. Det påvirker jo stemningen, og det er jo påfallende».

Faste vikarer innenfor denne perioden så ut til å avlaste avdelingene. Vikarene kom til avdelingene uavhengig om det var fravær eller ikke, dermed var det ekstra ressurser på vakt disse dagene, og dermed flere hender. Som også nevnt tidligere formidlet alle informantene at fraværet hadde gått ned innenfor denne perioden. En annet positivt effekt denne ordningen førte med seg var at vikarene fikk mulighet til å få en dypere kjennskap til avdelingens pasienter og rutiner ved at de kun hadde en avdeling å forholde seg til, noe som igjen avlastet de faste ansatte.

Tilrettelegging - «Hadde vi bare hatt et par hender til»

Informantene hadde mange tanker rundt forebygging av sykefravær. Å ha en plan for dagen, forutsigbarhet og struktur ble nevnt av flere informanter. Å ha mulighet til tilrettelegging for å kunne gjennomføre en arbeidsdag var tilsynelatende en viktig faktor hos alle informantene. At det var rom for å kunne gå på «topp», slik at en ikke ble en belastning for kollegene sine. Slik det forekom under pandemien da det uavhengig av fravær eller ikke var ekstra personell fra vikarformidlingen på avdelingen. Alle informantene var innom temaet: «Hadde vi bare hatt et par hender til».

«Flere ansatte på jobb, kanskje én ekstra bare, hadde gjort masse. Ser jo det når vi har noen som er sykemeldte og det da kommer et personal ekstra på topp, det gjør jo så mye, pasientene blir roligere og de ansatte senker skuldrene. Det blir en mye roligere atmosfære med en gang på jobben. Hvis man øker bemanninga bare litt, det bør ikke være hver dag, men bare så vi får litt pusterom»

Å tilrettelegge for «flere hender» og trygghet for å ha noen å drøfte situasjoner med var gjentakende. Ekstra bemanning førte til flere å fordele oppgaver på, dermed også bedre tid til både pasienter og andre oppgaver som må utføres i løpet av en arbeidsdag. Dette førte igjen til at færre opplevde presset og stresset som en hektisk vakt fører med seg. Følelsen av å ikke strekke til minsket. En av informantene fortalte om et grep hun opplevde som vellykket i forkant av ferieavvikling:

«I forkant av ferieavviklingen så har vi jobbet mye for å løfte en sykepleier på topp. For da kommer sommervikarer inn og de er jo ikke kjent på samme måte. Men at vi som er kjente, går én på topp og at du har en stab under deg. Det har vi sett har vært

veldig effektivt fra de tidligere somrene. Det har vært lite fravær og somrene har gått kjempebra. Og at de koster på deg den kostnaden der, for det motsatte hadde kanskje da vært mere sykefravær»

Forebygging og tilrettelegging var et viktig moment i denne sammenhengen. Ved at det til enhver tid var en ekstra sykepleier på vakt som hadde det overordnede ansvaret, og samtidig hadde god kjennskap og oversikt over avdelingen så ut til å ha en positiv effekt. Denne sykepleieren var det mulig å rådføre seg med og få bistand av og dermed minske arbeidspresset på sommervikarene. Dette så ut til å trygge vikarene og dermed minske stresset og opprettholde samhandling og arbeidsflyt.

Å planlegge fravær

De informantene som hadde utvidet ansvar hadde en innsikt som skilte seg noe fra de andre. Restarbeidsevne, altså å komme på jobb å gjøre noe framfor å bli hjemme der hvor det var en mulighet, var noe disse informantene fremmet tydeligere enn de andre.

«Vi har en leder som er veldig opptatt av restarbeidsevne, at selv om du har vondt, eller at det er et eller annet så kom, ingen oppgave er for liten holdt jeg på å si, det er mye som skal gjøres. Vi har jo mye sånn slitasje tenker jeg på nå, ikke sånn forkjølelse symptomer, men sånne vondter da. «Da kan du gå på den gruppen i dag» for eksempel. Vi tar liksom dag til dag tilrettelegging. «Hvordan er det i dag er det noen flere faglærte på en gruppe? kanskje vi skulle omrokert litt her». Hun har skikkelig teken der da kan de gå sammen mye doble stell og sånn påvirker jo hvordan vi jobber sammen»

Å planlegge fravær var et fokusområde de alle nevnte. At personalet pratet med leder om de ikke følte seg helt i form, var slitne av ulike årsaker eller kjente de trengte fri. I disse situasjonene avtale med leder og ta en feriedag, eller avspasere framfor å bruke en sykedag, slik at det ble mulig for avdelingen å sette inn vikar i forkant og/eller omrokere arbeidsoppgaver.

«Hver måned i HMS-gruppa så tar vi opp sykefraværet, hvor mange, hva er langtids- og hva er korttidsfraværet? Hva kan være faktorer som har påvirket dette? Det er influensa sesong. Så er det sånne med vondter og stress og på nippen til utslitthet. «Jammen, jeg trengte en dag hjemme», «kan du ikke ta en planlagt feriedag. Så kan vi

andre klare oss» det snakker vi nok en god del om ut i avdeling og det er åpenhet rundt det da. Også er lederen vår kanskje litt ekstra på hvis det skjer mye i avdelingen og har et ekstra ord og øye med de som har kjente utfordringer. At man ser «du har mange dager neste uke, og det er mye som skjer her. Har du lyst til å ta en feriedag eller avspasere litt?» Legge til rette for eller planlegge det»

Å ha en oversikt over avdelingen, arbeidsoppgavene og fordelingen av disse, var momenter som var viktige for disse informantene. Å omrokere personal i forskjellige grupper slik at det ikke bestandig var de samme som fikk de mest krevende pasientene, samt å fordele kompetanse slik at det ble en noenlunde jevn fordeling i gruppene var i fokus.

«Vi har jo flere som er sånn delvis sykemeldt hvor man får tilrettelagt for å ikke ta den tyngste, eller ta heiser hvis en har vondt i nakke og rygg og sånn da. At en tar de lettere pasientene en periode, det er det fullt gehør for, blant persoanlgruppen og ledelsen også, det er ikke noe problem å bare si ifra om det, det viktigste er at du kommer på jobb. For det er jo alltid noe en kan gjøre tenker jeg»

Å ta tak i utfordrende situasjoner som kan være grobunn for konflikter og misforståelser, spesielt rundt rollefordeling ble nevnt. Det kom fram at synliggjøring og kommunikasjon var viktige momenter i disse situasjonene.

«Det har en stor betydning å rydde opp i utfordrende situasjoner med en gang, ved å ta det der og da eller la det roe seg og ta en liten gjennomgang. «Dere hva var det som skjedde? Hvorfor ble denne morgenen så vanskelig, hvorfor ble den ene gruppen ferdig kjempetidlig og den andre gruppen ikke har sittet til lunsj? Og hvorfor snakker vi ikke på veien? hva må vi gjøre bedre i morgen? En liten evaluering. Og det påvirker jo også arbeidsmiljøet ved at vi luker ut de kanskje ulmende tilstandene. «Fikk ikke noe hjelp i dag». Dårlig stemning, også blir det snakket om i garderoben og overtas av neste ledd. Men hvis man rydder opp i det før man går hjem så har man jo et bedre utgangspunkt både for neste vakt og morgendagen. Mine oppgaver som fagutviklingssykepleier synes jo ikke nødvendigvis så godt ute i avdelingen. Og det tenker jeg at man kunne organisert, holdt på å si hatt en undervisning om det da. Kanskje det kunne hjulpet oss. Hvordan organiserer vi oss i avdelingen, hvordan har

arbeidsoppgavene forandret seg. Hva er må, skal, burde, vill? Og hva kan vi overlate til neste uten at det blir ramaskrik og hva kan vi, hva må jeg få gjort før jeg går hjem. For det er vondt å gå hjem med kronisk dårlig samvittighet. Og det er det for alle uansett hvilke oppgaver man har forskjøvet eller ikke gjort. Som igjen kan bli en ukultur om man ikke sier ifra. Jeg fikk ikke gjort det, istedenfor skjøv det under teppet og håpet ingen merket det til jeg kommer tilbake. Og det blir fort ugreit»

Tydeliggjøre og synliggjøre arbeidsoppgaver og fordeling av arbeidsoppgaver kan se ut til å ha en forebyggende virkning på dårlig samvittighet og konflikter. Men også å ha tid og mulighet til å fortløpende, eller i hvert fall i løpet av arbeidsdagen ha en gjennomgang av utfordrende situasjoner ser ut til å kunne unngå at problemene eskalerer.

Fraværstatistikk - belønning

Noen av informantene fortalte at det på vaktrommet ble hengt opp en statistisk oversikt over fraværet fra forrige måned sammenlignet med samme måned året før.

«Avdelingsleder har sånn prosentmessig sammenligning av fravær fra i fjor, og hvis det er lavere så får vi kake. Så nå har vi faktisk fått kake tre fire måneder på rad tror jeg»

«At ledelsen tar opp temaet fravær og går ut med tallene sånn at man skal forstå, at vi som ansatte skjønner hva det er snakk om. Hva betyr langtidsfravær, hva er korttidsfravær? Hvorfor ser det sånn ut når man snakker om prosenter? Hvordan så det ut i fjor? Og synliggjøre. Vi har hatt sykefravær på døren i grafform på personalrommet. Det å vise at det går opp og ned og hvilke faktorer som påvirker. Det tror jeg er lurt, det gjør at vi forstår, at vi skjønner hva det er snakk om. Og hvordan påvirker det oss og hvordan påvirker vi tallene? Ha fokus på restarbeidsevne, at det er en milliard arbeidsoppgaver, du kan bare plukke hva du har lyst til å gjøre bare kom. For det tar byrden fra noen andre på noen ting. Tror de gjør mye riktig når de gjør det sånn».

Målet med visuell synliggjøring ser ut til å ha skal ha en effekt på hvordan de ansatte forholder seg til sykefravær. Men også blant annet synliggjøre hvilke konsekvenser og

kostnader dette utgjør for avdelingen. Det er for meg uvisst hvilken effekt dette har på fraværet, men en positiv konsekvens viste seg å være at når det ble servert kake som belønning, fikk samtidig personalet en pustepause og mulighet til å snakke sammen.

Manglende innsikt og forståelse – «dra lasset sammen»

Sykepleierne har det medisinske ansvaret, stell hos noen pasienter og i tillegg ansvar for en del administrative oppgaver som innebærer blant annet oppdateringer i tiltaksplaner og på oversiktstavler i avdelingen. Fagutviklingssykepleierne har i tillegg blant annet ansvaret for å undervise personalet i ulike type temaer. De kan også ha ansvar for bestilling av hjelpemidler, samt være stedfortreder ved fravær av avdelingsleder.

Manglende innsikt og forståelse for hvilke oppgaver både sykepleierne, fagutviklingssykepleieren og avdelingsleder sitter med, kom fram som et tema som stadig ble nevnt. Eksempler som at avdelingsleder ikke har mulighet til å bistå med for eksempel er morgenstell, eller at fagutviklingssykepleieren har administrative oppgaver noen dager. Dette gjaldt også mellom sykepleierne med forskjellige roller, men også mellom helsefagarbeidere, assistenter og sykepleiere.

En av fagutviklingssykepleierne sa:

«Det er mange oppgaver som jeg opplever er litt vanskelig for noen å forstå at kan ta såpass lang tid. De poengterer at de mener, for eksempel at avdelingsleder må gå inn å stelle, men det å være leder i dag stilles mye større krav. Det skal skrives økonomirapporter, det er rapporter opp og ned og i mente, det er oppfølginger, og det lar seg ikke vente, for det er ting som skal sendes inn pr. dags på dato»

Arbeidsfordeling ble snakket om, også hos de som ikke hadde utvidet ansvar. Manglende profesjonsforståelse ble et tema. En av sykepleierne sa:

«Det ikke alltid at vi sykepleiere møter en forståelse for at vi har litt andre oppgaver som vi må gjøre, sånn som det å legge dosetter, ta oss av blodprøver og alt mulig sånn ekstra som er typisk sykepleierfaglige».

Dette fører til større arbeidsmengde og arbeidspress hos sykepleierne da de i tillegg til sykepleierfaglige oppgaver også måtte bistå pasientene med daglige ting som dukker opp i løpet av en vakt. De opplevde det til tider som belastende at de måtte rettferdiggjøre oppgavene sine for andre kolleger.

«Jeg som sykepleier på vakt kan ikke prioritere å sette inn i oppvaskmaskinen etter tre måltider. Da får jeg ikke gjort bare det jeg kan gjøre. Det må være forståelse og rom for det. «Ja, men det er så mye på meg», «Ja, det skjønner jeg, og jeg beklager det, men jeg kan ikke, for da får ikke jeg gjort mine oppgaver»»

Flere var klare på at ved å synliggjøre oppgaver i vakt- eller dagboken på avdelingen kunne de fleste av disse uoverensstemmelsene bli færre, en av sykepleierne mente at personalet burde ha kurs eller en innføring om hvordan organiseringen på avdelingen var, hun med flere mente at uvitenhet og manglende oversikt over de forskjellige profesjonenes oppgaver ofte var årsaken til disse uoverensstemmelsene.

«Det har vært en periode hvor alle skal være så like, alle skal dra lasset. Men mye av det jeg gjør som sykepleier synes ikke for alle, fordi det ikke direkte pasientrettet. For det er ikke kjøkken eller lager, det er ikke at jeg ikke kan gå på kjøkkenet eller lageret en dag, men jeg må prioritere visse oppgaver. Jeg som sykepleier har andre oppgaver enn helsefagarbeideren. Det må være rom for det, og at vi skal ha respekt for hverandres arbeidsoppgaver og arbeidspress»

Målet er ifølge flere av informantene at hele personalgruppen skal «dra lasset sammen» slik at hele personalet får gitt tilfredsstillende tjenester og har en arbeidshverdag de kan stå i og trives med, samt at det etter beste evne strebes etter at pasientene skal ha det så bra som mulig. I forbindelse med covid-19 pandemien kunne en av sykepleierne fortelle:

«Pr. i dag er det har sykepleierne kommet nærmere hverandre, vi har hatt en periode hvor sykepleierne kanskje jobbet litt mot hverandre, mens nå har det vært veldig samlende. Men det har blitt større gap mellom sykepleierne og helsefagarbeiderne, og det er jo veldig utfordrende når vi er avhengige av at alle ledd jobber sammen, godt sammen. Samarbeide og snakke sammen om både det som er vanskelig og det som er greit, uten at det skal komme som stikk eller på en måte som grobunn for konflikt da.

At man ikke føler seg misforstått. Så sånn det er nå, så jobber vi iherdig for å rette opp i konflikter og strukturere arbeidsoppgavene, så det er mere synlig hvem som gjør hva. Det er mye som bunner ut i det, «men det ser jo ikke ut som du gjør noe for du...». Jeg har noen andre oppgaver og de er ikke alltid synlige i miljøet»

Strukturering av arbeidsdagen i form av synlig- og tydeliggjøring av arbeidsoppgaver slik at det er minst mulig rom for misforståelser ser ut til å lette samarbeidet mellom kollegene og også forebygge konflikter.

Informasjonsflyt

Samhandling kolleger mellom samt mellom personell og leder var en tilsynelatende unison mening for å forebygge sykefravær. Alle uten unntak sa de mente at det var viktig med hyppige møter som førte til informasjonsflyt, ikke bare personalmøter, men også små treff i løpet av dagen.

«En positiv ting i denne covid-19 situasjonen, er at vi er flinke til å sitte et kvarter i løpet av dagen si: «Ok, åssen har det gått i dag og hvordan er situasjonen, er vi redde? hvordan føler vi oss?». For det er så mange som går rundt med tanker. Jeg tenker at det hadde vært nyttig og hatt i en vanlig arbeidshverdag også. Man glemmer litt å spørre hvordan vi har det, hva har gått bra i dag og hva har ikke gått bra. Ivareta det psykososiale da, det har nå i denne tiden vært veldig allright»

En av Informantene fortalte at personalmøter blir avholdt to ganger i året, det er frivillig å delta og de som møter får ikke betalt verken i lønn eller avspasering. På bakgrunn av dette er det mange som ikke møter. Hun mente at disse møtene burde være obligatoriske og at en også fikk betalt eller avspasering for å delta.

«Hyppigere personalmøter. De har jo kuttet ned på personalmøtene nå er det vel bare to i året, jeg synes i hvert fall det bør være fire om ikke seks. To er det minste nå som er kravet, de har gått ned på kravet, og da holder de seg til det minste. Det mener vi er for lite, fordi informasjonen og sånn når jo ikke ut, det ser vi jo. Det er de samme som møter opp på de personalmøtene hver gang. Det er frivillig å møte og da kommer ikke folk vet du. Vi får ikke lønn eller avspasering for å møte, og da velger jo folk sjøl»

Det kom tydelig fram hos alle informantene at møter var viktige arenaer for å opprettholde informasjonsflyt. At det ble satt av fast tid med jevne mellomrom hvor avdelingsleder er til stede, hvor det er mulig å ytre meninger og prate om hvordan situasjonen er på avdelingen, hvilke utfordringer er det, hva er bra, er det noe som kan gjøres annerledes etc. var et ønske alle informantene hadde.

Kapittel 6 – Diskusjon

Jeg vil med utgangspunkt i problemstillingen min i dette kapitlet diskutere essensielle funn fra analysen i lys av mitt utvalg av tidligere forskning og teori.

Ubalanse mellom jobbkrav og ressurser

Informantene fortalte at de i perioder hadde så mye å gjøre at de ikke rakk og sette seg ned for å spise, og/eller ta en kopp kaffe. Sett i lys av deres utsagn er hverdagen på et sykehjem hektisk med mange både forutsette og uforutsette oppgaver som skal løses. Funn i min studie viser til at faktorer som personalmangel, ukjent personell og/eller mangel på faglig kompetanse er elementer som tydelig kom fram som stressfaktor i denne konteksten. At det er mye å gjøre bør ikke alltid føre til stress og arbeidspress, det kan også lede til utfordringer som utgjør variasjon som oppleves som positive og kan gi mestringsfølelse i en arbeidshverdag. Informantene refererte til at å ha kollegaer og støtte seg til og diskutere kasusen med var en vesentlighet for å opprettholde jobbkontroll. Dette kommer også fram i jobbkrav- og jobbressursermodellen som Bakke og Demerouti (2007) henviser til hvor ubalanse mellom jobbkrav og jobbressurser betegnes som en belastning (Bakke & Demerouti 2007, s 310). Om denne ubalansen forekommer ofte vil den økte belastning hos personalet kunne fører til at de blir slitne og i ytterste konsekvens utbrente for så å ende opp med sykefravær.

Mer forpliktende møtevirksomhet

Det var vesentlig for informantene å ha mulighet, og tid til å kommunisere med kolleger fortløpende gjennom en vakt. Om ikke så i hvert fall i løpet av en arbeidsdag ha en gjennomgang av utfordrende situasjoner. I en hektisk arbeidshverdag kom det fram at det var en utfordring å få dette til i praksis. En av informantene fortalte at under covid-19 pandemien ble det frigjort ca. femten minutter mellom hver vakt for refleksjon av arbeidsdagen. Sett i lys av funnene vil disse femten minuttene være med på å øke mulighetene for informasjonsflyt. Opprettholdelse av informasjonsflyt vil kunne være et betydningsfullt ledd for å rede ut for eksempel misforståelser uten at de eskalerer til konflikter, som igjen kan føre til mistriivsel og igjen i som en konsekvens lede til sykefravær. De samme funnene ble vist til i Fafo-rapporten til Bogen og Lie (2015), de henviser til at møteplasser som åpner for drøfting av erfaringskunnskap i lys av teoretisk kunnskap samt refleksjon rundt etiske dilemmaer som

ansatte møter på hver dag, vil potensielt ha en positiv effekt både på de ansattes opplevelse av trygghet i egen rolle og på tjenesten som gis (Bogen & Lie, 2015, s. 72-73). Det var enighet blant informantene i min studie at det burde avholdes flere personalmøter enn det de har pr. i dag. At personalmøtene er frivillig å møte på, samt at personalet ikke får betalt hverken i lønn eller avspasering anser flere som en vesentlig grunn til at mange ikke møter opp. Det anses som merkelig sette i sammenheng med informantenes utsagn at disse møtene ikke på noen som helst måte blir prioritert og kompensert for. Personalmøter er etter egen erfaring møter som tar for seg både administrative- og organisatoriske temaer innenfor avdelingen, samt at det er rom for refleksjon og drøfting av arbeidshverdagen. I lys av funnene kunne hyppigere personalmøter vært hensiktsmessig også for personalet på et sykehjem da møter anses som et viktig virkemiddel for å opprettholde informasjonsflyt.

Sosialt felleskap på og utenfor jobben

Et funn i studie viser til at et enkelt tiltak som å samle personalgruppen til felles lunsj på fredager ser ut til å være med på å styrke det sosiale fellesskapet. Informantene fortalte at det blir prioritert at alle hadde mulighet til å delta. Alle informantene uten unntak pratet varmt om fredagslunsjen som et viktig bidrag til det psykososiale arbeidsmiljøet. Det ser ut til at dette tiltaket kan danne et grunnlag for å skape relasjoner i personalgruppen. Når personalet sitter sammen og spiser uten alt for mange forstyrrelser er det rom for å prate sammen og dermed bli bedre kjent. Det kan tenkes at det vil være begrenset hva det blir tid til innenfor en halvtime, om en ikke har et relasjonelt grunnlag fra tidligere. Et annet aspekt som dermed også hadde betydning i denne konteksten var å treffes utenom arbeidstid med bedre tid for å prate og å bli kjent, som en av informantene i min studie sa: «Å treffe hverandre med vanlige klær på». Funnene viser til at informantene mener det å vite mer om hverandre og kjenne hverandre utenom jobb er med på å opparbeide tillit og bånd mellom kolleger.

I Fafo-rapporten til Bogen og Lie (2015) viste de til at inkludering var et tema mange av virksomhetene hadde vært opptatt av, dette omhandlet at det var «takhøyde» og forståelse for at kolleger kunne ha en dårlig dag (Bogen & Lie, 2015, s. 72-73). Dette var også funn i min studie, men samtidig var flere av informantene klare på at det er: «Lettere å hjelpe noen en kjenner og vet noe om framfor en man ikke kjenner». Sett i lys av Hansen et al. (2017) forklaring av relasjonskompetanse var ikke dette fordi de ikke vill, men fordi det er en naturlig konsekvens av relasjonskompetanse som Hansen et. al (2017) refererer til som en viktig komponent innenfor samarbeid (Hansen et al., 2017). Ut fra funnene i min studie ser

det ut til at tiltakene ovenfor kan ha en positiv innvirkning på forebygging av sykefravær. Blant annet når det gjelder avgjørelsen i forkant av an arbeidsdag om å gå på jobb eller ikke om en ikke er helt i form.

Kollegastøtte – sosial kapital

Alle informantene var tydelige på at det er enklere å komme seg gjennom arbeidsdagen når det er kjent personell på vekten og i tillegg en tilstedeværende, støttende leder, spesielt i utfordrende og krevende situasjoner. Funn i studien til Endresen og Testad (2012) viser til at sosial støtte ikke kunne ses i sammenheng med stressrelaterte lidelser, men derimot at vertikal tillitt og rettferdighet (leder-ansatt) så ut til å være med på å redusere stressnivået. Dette ved å bedre samhandlingen og arbeidsmiljøet (Endresen & Testad, 2012, s. 78, 89-90). Flere av informantene fortalte at de hadde både kolleger de anså som venner og hadde en relativt nær relasjon til, men også kolleger de ikke kjente spesielt godt. Funnene sett i lys av informantenes utsagn tyder på at kolleger som kjenner hverandre vil fortere forstå hverandres behov og dermed lettere kunne avlaste i ulike situasjoner, dette gikk begge veier. Gode kolleger ble et vesentlig begrep i denne konteksten. Det ble poengtert at en også avlastet kolleger man ikke kjente like godt, men at det ikke alltid var like lett å se behovet. Sett i lys av disse funnene kan det se ut til at samhandling til en viss grad kan være personavhengig. Relasjonskompetanse og sosial kapital vil også i denne konteksten være adekvate begreper. Flere av informantene understrekte at kommunikasjon er et vesentlig virkemiddel som kan være med på å bidra til at eventuelle misforståelser og at problemer ikke eskalerer til konflikter. I denne konteksten ble tydeliggjøring og synliggjøring av roller og arbeidsoppgaver, samt fordeling av disse ansett som en forebyggende virkning på stress og dårlig samvittighet som igjen kan føre til konflikter, utbrenthet og sykefravær som konsekvenser. Dette kan også sees i sammenheng med Rodriguez et.al (2005) beskrivelse av relasjonelle determinanter om at kommunikasjon, respekt og vilje til samarbeid er vesentlige faktorer for å få til en fungerende samhandling (Rodriguez et.al, 2005, s. 141-143). I min studie ser det ut til at sosialiseringen er med på å opparbeide sosial kapital. I strid med funnene til Erlandsen og Testad (2012), ser det ut til at sosial kapital kan være en faktor som etter utsagn fra informantene kan medvirke til at personalet reduserer følelsen av stress, og av å føle at de ikke strekker til. Noe som igjen vil kunne være et virkemiddel for forebygging av sykefravær.

Synlig leder

Funn i min studie viser til at de fleste informantene var klare på viktigheten av å ha en tilstedeværende og synlig leder. En som det er mulig og bare komme innom og prate med på godt og vondt, og som «ser» personalet. Det framkom også at det var søkelys på å håndtere konflikter på laveste nivå. Funnene viste ikke til om dette var en gjentakende problematikk, men det kan antas sett i lys av funnene at det i en stressende arbeidshverdag fort kan oppstå misforståelser som igjen kan eskalere til konflikter. Det vil da muligens være nødvendig at leder går «imellom» og forhåpentligvis roe situasjonen før den eskalerer.

En annen faktor som ble framhevet var at leder legger til rette for at det psykososiale arbeidsmiljøet blir ivaretatt, for eksempel som å vise en positiv holdning til at alle i personalgruppen har mulighet til å delta på fredagslunsj. Også at leder deltar når han eller hun har mulighet på lik linje med de andre. Det kom fram at informantene anså det som vesentlig at leder var en del av miljøet for å ha en bedre forståelse av arbeidshverdagen fra personalets perspektiv.

Jeg har som tidligere nevnt ikke intervjuet noen ledere i denne studien, men vil likevel henvise til Fafo-rapporten til Bogen og Lie (2015) som refererer til tilsvarende funn. Der kom det fram at å praktisere «åpen-dør-politikk» og vektlegge god kommunikasjon med de ansatte oppleves som viktig. En tilstedeværende leder var en viktig faktor både som støtte for de ansatte samt at leder hadde mulighet til å tidlig å oppdage utfordringer og negativ stemning i avdelingen (Bogen & Lie, 2015, s. 69).

Det framkom at leder hang opp en oversikt i form av en graf på vaktrommet som viste fraværet for en måned sammenlignet med den samme måneden året før. Om fraværet var lavere enn året før fikk personalet kake som belønning og fraværet ble diskutert mens kaken ble spist. Målet med å visuelt synliggjøre fraværet skulle være med på å bevisstgjøre personalet blant annet på hvilke konsekvenser og kostnader fraværet hadde for avdelingen. Funnene viste ikke til om dette hadde noen effekt på fraværet, men det opplevdes som positivt av informantene å få en pustepause og en mulighet til å snakke sammen innenfor dette tidsrommet.

organisering i arbeidshverdagen

Det kom fram at personalet ble fordelt i pasientgrupper, for å fordele belastningene. Personalet rullerte mellom pasientgruppene, varigheten varierte fra avdeling til avdeling. Et av funnene viser til at baksiden med pasientgruppene kan være blant annet at noen i personalet blir gruppebundet og vegrer seg for å bytte gruppe ved behov. Funn i min studie viser til at organiseringen i hverdagen foregår mellom kollegene i personalgruppen. Ved behov må både arbeidsoppgaver og personell omrokeres. Det ser ut til at dette av og til kan by på utfordringer innad i personalgruppen, spesielt om noen føler seg «overkjørt». Profesjonsforståelse vil i denne konteksten være vesentlig for å få til samarbeid. Innsikt, respekt og forståelse av hverandres profesjon og arbeidsoppgaver vil i så hensende være et forebyggende tiltak for misforståelser som blant annet kan lede til konflikter. Dette kan også sees i sammenheng med Rodriguez et.al (2005) beskrivelse av relasjonelle determinanter om at kommunikasjon, respekt og vilje til samarbeid er vesentlige faktorer for å få til en fungerende samhandling (Rodriguez et.al, 2005, s. 141-143). På den ene siden etter utsagn fra informantene skjer ofte endringer fort, dermed vil det ikke alltid være tid til å drøfte hvordan endringene skal organiseres. På den andre siden antas det at personalet etter beste evne til enhver tid prøver å opprettholde en tilfredsstillende samhandling. I disse situasjonene kan det lett oppstå misforståelser som igjen kan føre til konflikter og splid i personalgruppen. Dette vil antagelig være mest framtrødende i stressende situasjonene hvor tiden ikke strekker til, og kommunikasjonen dermed blir sviktende. Tydeliggjøring og synliggjøring av roller og arbeidsoppgaver, samt fordeling av disse vil ha en forebyggende virkning på stress og dårlig samvittighet som igjen kan føre til konflikter, utbrenthet og sykefravær som konsekvenser.

Endringer i arbeidshverdagen

Sykehjemmene har vært i forandringer de siste årene, dette ytret også flere av informantene i min studie at de hadde merket godt. De fortalte at gruppen av pasienter var mer variert nå enn for bare noen år tilbake. Variasjonen består blant annet av mange multisyke pasienter. Flere av informantene var tydelig på at variasjonen i pasientgrupper på den ene siden utgjorde en spennende og fagutviklende arbeidshverdag. Men på den andre siden kunne de samme variasjonene og utfordringene oppleves som skremmende og energitappende om det ikke var tilgjengelig kompetente kolleger å diskutere og støtte seg til. Dette viser også Bogen og Lie (2015) til i Fafo-rapporten, de beskriver at for å møte denne virkeligheten blir det dermed at krav om trygge ansatte som er faglig dyktige og kunnskapsrike (Bogen & Lie, 2015, s. 72). I

lys av dette samt funnene i min studie viser til om dekningen av personell og fagkunnskap ikke er tilstrekkelig vil det kunne føre til at personalet ender opp i situasjoner som over tid blir en både psykisk- og fysisk belastning som igjen kan føre til sykefravær. Som en mulig konsekvens av samhandlingsreformen blir pasienter som tidligere ville ha lagt lenger på sykehus utskrevet og flyttet til sykehjemmene tidligere enn før. Dette samsvarer med Grimsmos (2015) utsagn som tidligere referert til. Dette fører til økt belastning på personalet, økt arbeidsmengde og behov av faglig kompetanse. Utsagn fra noen av informantene viser til at disse endringene kan føre til sykefravær. Basert på uttalelsene er dette konsekvenser av ulike faglige og mellommenneskelige utfordringer i arbeidshverdagen. Dette kan lede til blant annet høyt arbeidspress, som over tid vil kunne føre til at personalet blir fysisk- og psykisk slitne som igjen kan føre til sykefravær. Bogen og Lie (2015) viser til lignende funn i sin Fafo-rapport hvor kompetanse var en faktor som hadde sammenheng med blant annet trivsel og mestring (Bogen & Lie, 2015, s. 72). De refererer, på lik linje med informantene i min studie til at arbeidshverdagen har endret seg som en følge av samhandlingsreformen.

Mangel på kompetanse til å møte arbeidshverdagen

Alle informantene var klare på at endringene i sykehjem var på godt og vondt og at det er desto viktigere at det er nok faglig kompetanse tilgjengelig for å kunne stå i situasjoner som krever raske og viktige avgjørelser. Et gjennomgående utsagn var: «Hadde vi bare hatt et par hender til». Flere hender tyder på mer ressurser, men vil ressurser være nok om kompetansen ikke er dekkende? Ressurser vil være med på å dekke grunnleggende behov hos pasientene på et sykehjem, som blant annet mat og stell. Faglig kompetanse er vesentlig for å kunne gi et tilfredsstillende tjenestetilbud til pasientene, men også for å fordele arbeidsoppgaver mellom helsefagarbeidere og sykepleiere. Nok faglig kompetanse vil dermed være vesentlig både på det organisatoriske og det relasjonelle plan. Sett i lys av funnen i min studie oppleves det å ha kollegaer som støtte og til å drøfte og samarbeide med som betydningsfullt for å stå i jobb. Mer kompetanse vil dermed være viktig i så hensende, på bakgrunn av dette vil det være naturlig å tenke seg at å øke bemanningen i sykehjemmet vil være en forebyggende faktor for blant annet sykefravær som en konsekvens av arbeidsbelastning. Denne antagelsen samsvarer til dels med studien til Volden (2021) som konkluderte med at økt grunnbemanning i sykehjem til en viss grad kunne føre til lavere sykefravær. Funn i min studie tydet på at covid-19 pandemien utgjorde en endring i informantenes arbeidshverdag. Vikarene fra vikarformidlingen ble plassert ut på faste avdelinger i denne perioden. De kom uavhengig om

det var fravær eller ikke dermed ble det økning av personell, som hadde en avlastende effekt på arbeidsbelastningen. Det framkom at fraværet i denne perioden hadde gått ned på alle avdelingene.

Gå på jobb eller bli hjemme?

Informantenes refleksjoner var tydelige på at de antar at de fleste sjekker ut i forkant hvem som er på vakt om de ikke følte seg helt i form en dag. Forventet personaldekning, nok kompetanse og kjent personell, slik at det var mulig å få støtte, og å bli avlastet var viktige avgjørende momenter for valget om å gå på jobb eller bli hjemme. Det var unisont enighet rundt at det var enklere å gå på jobb om en visste at det var mulighet for å få avlastning om det skulle være nødvendig. Forutsigbarheten vil være vesentlig i så hensende. Kolleger til stede som vedkommende har tillit til og en relasjon med kan anses å være en sterkere faktor i forhold til avgjørelsen som blir tatt, enn at formen ikke er helt på topp den følgende vakt. Dette sammenfaller med både tidligere forskning og teori som referert til i min studie. Bogen og Lie (2015) henviser i sin rapport til forebyggende tiltak som nærværsfaktorer (Bogen & Lie, 2015, s. 72). Funn i min studie tyder på at mistriivsel på arbeidsplassen er en annen mulig årsak til å velge å være hjemme fra jobb. Eriksen et. al (2003) konkluderte i sin studie med at mangel på støttekultur og oppmuntring på arbeidsplassen var de viktigste arbeidsfaktorene som bidro til økt sykefravær (Eriksen et al., 2003, s. 277).

Et dilemma som kom opp i kjølvannet av dette var å bli en belastning for kollegene hvis en kom på jobb uten å være helt i form. Dette gjaldt spesielt om det var flere ukjente eller ikke nok personaldekning i utgangspunktet. Dette betraktet flere av informantene som viktige vurderinger i forhold til eget sykefravær. Men på den andre siden og ikke komme ville også belaste kollegene ved at de da kunne risikere å bli gående med for lite personell, om det ikke var vikarer tilgjengelig. Av egne erfaringer gjennom mange år i helsetjenesten er dette et gjenkjennbart dilemma. Å ringe seg inn syk oppleves nok aldri som en enkel oppgave. Det kan antas at de fleste kun ringer seg inn syk når det er nødvendig, men opplevelsen for den som ringer inn kan være delt. For eksempel følelsen av å sette kolleger i knipe som nevnt ovenfor både ved å komme eller og ikke komme, kan bli en indre emosjonell dra-kamp. Dette sammenfaller med begrepene sykenærværende og negativt nærværspress (Saksvik & Finne, 2009, s. 347).

Fravær som mestringsstrategi?

Restitusjon ble i forbindelse med fravær nevnt av noen av informantene i min studie. Dette er et vesentlig begrep i denne konteksten og kan ses i sammenheng med studien til Brandth (1982) som handlet om fravær hos kvinnelige industriarbeidere. Funnene i Brandths studie viste til at fravær kunne sees som en mestringsstrategi, og at fravær som gikk over få dager kunne se ut til å ha en restituerende betydning (Brandth, 1982, s. 30-31). Etter mine antagelser er disse funnene like aktuell i dag nesten ført år etter også innenfor sykefravær i sykehjem. Saksvik og Finne (2009) omtaler begrepet mestringsfravær som dreier seg om å ta ut en egenmelding for å forebygge at en lidelse blir verre og/eller for restitusjon (Saksvik & Finne, 2009, s. 347). Funnene i min studie viser til at de fleste informantene mente at det på deres avdeling var takhøyde for å planlegge fravær med leder i forkant når det var mulighet for det. For eksempel å ta en feriedag eller avspasere om en av ulike årsaker hadde behov for en pause fra jobb, eller at det var mulig og omrokere arbeidsoppgaver. Dette mente de var et godt tiltak på blant annet forebygging av sykefravær.

Kapittel 7 - Avslutning

Jeg vil i dette kapittelet oppsummere og konkludere studien min i lys av analysen, diskusjonen og mitt utvalg av tidligere forskning og teori. Målet med denne studien var å få en større innsikt i, og belyse mulige tilstedeværende faktorer som kan være med på å forebygge sykefravær i en sykehjemsavdeling.

Oppsummering

Samhandling mellom kolleger og mellom personell og leder er funn i min studie som er et betydningsfullt virkemiddel for forebygging av sykefravær. Her under ble begrepene arbeidsmiljø og sosial kapital vesentlig. Sosial kapital ser ut til å ha en essensiell betydning på hvordan informantene opplevde sin arbeidshverdag og opprettholdt jobbkontroll. Jobbressurser som tilfredsstillende personaldekning, kompetanse samt gode kolleger som det var mulighet til å støtte seg til og diskutere kasuser med viste seg som en faktor som blant annet var med på å redusere stress og følelsen av å ikke strekke til. Ubalanse mellom jobbkrav og jobbressurser betegnes som en belastning i litteraturen (Bakke & Demerouti 2007). Ved gjentagelse vil denne belastningen kunne føre til sykefravær hos de ansatte som en konsekvens av at de blir fysisk- og psykisk slitne.

Mulighet til å kommunisere med kolleger fortløpende gjennom en vakt og/eller i løpet av en arbeidsdag kom fram som et vesentlig funn. Å opprettholde informasjonsflyt ble ansett som en mulighet til å rede ut for eksempel misforståelsers så de ikke eskalerte til konflikter. Synliggjøring av roller og arbeidsoppgaver, samt fordeling av disse kan se ut til å ha en forebyggende virkning på dårlig samvittighet og stress. Innsikt og forståelse av hverandres profesjon og arbeidsoppgaver anses som et forebyggende tiltak for misforståelser som blant annet kan lede til konflikter. Målet var etter utsagn fra flere av informantene, samarbeid, at kollegene skulle «dra lasset sammen» for å ha en arbeidshverdag og et arbeidsmiljø de kunne stå i og trives med. Dette vil også være et ledd i å forebygge sykefravær, da i motsatt fall konflikter i personalgruppen kan føre til mistrivsel, som igjen kan føre til sykefravær.

Funn tydet på covid-19 pandemien hadde endret arbeidshverdagen til en viss grad ifølge informantene. Vikarformidlingens vikarer ble i denne perioden plassert ut på faste avdelinger og ikke rullert mellom flere avdelinger og sykehjem som ellers. Dette førte til for det første at disse vikarene ble bedre kjent både kolleger, avdelingens pasienter og rutiner, og for det andre

at avdelingen ble avlastet med flere ressurser. Vikarene kom uavhengig om det var fravær eller ikke. Det framkom at fraværet i denne perioden hadde gått ned på alle avdelingene. Informantene var tydelige på at disse ressursene hadde en avlastende effekt på arbeidsbelastningen og hadde en positiv innvirkning på arbeidsmiljøet. «Hadde vi bare hatt et par hender til» var et utsagn som ble framhevet av alle informantene. At det ble tilrettelagt for «flere hender» var et ønske de alle ytret. Volden (2021) konkluderte i sin studie med at økt grunnbemanning i sykehjem til en viss grad kunne føre til lavere sykefravær. Informantene i min studie var tydelige på at ekstra bemanning førte til flere å fordele oppgavene på og en trygghet om at det var noen å kunne drøfte situasjoner med. Dette leder igjen til at færre opplevde presset og stresset som en hektisk arbeidshverdag fører med seg samt at følelsen av å ikke strekke til minsket. Dette var etter informantenes utsagn viktige virkemidler for forebygging av sykefravær.

Synlig og tilstedeværende leder som tilrettela og anerkjente det psykososiale arbeidsmiljøet ble ansett som viktig, men også at vedkommende bistod med konflikthåndtering ved behov. Et annet funn i kjølvannet av dette var at det var takhøyde for å planlegge fravær med leder i forkant om en av ulike årsaker var i behov av en pause fra jobb, eller mulighet til å omrokere arbeidsoppgaver. Dette ble ansett som et godt tiltak på blant annet forebygging av sykefravær. Studien til Brandth (1982) vil også i en viss grad kunne ses i sammenheng med dette funnet, da hennes funn viste til at korttidsfravær kunne se ut til å ha en restituerende betydning (Brandth, 1982). En tydelig, tilstedeværende leder som både ser og er med på å tilrettelegge for er godt arbeidsmiljø, både det fysiske og det psykososiale kom fram som et ledd som hadde en positiv innvirkning på de ansattes arbeidshverdag. Vertikal tillit og rettferdighet (leder-ansatt) ved å bedre samhandling og arbeidsmiljø var et funn i studien til Endresen og Testad (2012) som så ut til å være med på å redusere stressnivået til de ansatte (Endresen & Testad, 2012). Noen av informantene i min studie formidlet at det på vaktrommet ble hengt opp statistikk over fravær fra forrige måned sammenlignet med samme måned året før. Om fraværet var levere enn året før vanket det kake som belønning. Kaken ble spist mens det ble reflektert rundt fraværet. Målet med denne visuelle synliggjøringen skulle ha en effekt på hvordan personalet forholdt seg til sykefravær i form av synliggjøring av blant annet konsekvenser og kostnader dette utgjorde for avdelingen. Det kom ikke tydelig fram hvilken effekt dette hadde på fravær, men en positiv konsekvens som kom frem var at personalet fikk en pustepause og mulighet til å snakke sammen.

Sosialt felleskap både på og utenfor jobben ble framhevet som arenaer for opparbeidelse av sosial kapital. Det kom tydelig fram at sosialt felleskap var betydningsfullt for informantene. Felleslunsj på fredager ble ansett som en arena hvor sosialt felleskap og det psykososiale arbeidsmiljø ble styrket, men også å treffes utenom jobb hvor det ble bedre tid til å bli kjent og opprette relasjoner. Funnene viser til at de fleste mente det var lettere å hjelpe en som en kjenner og vet noe om framfor en man ikke kjenner. Det kan dermed se ut til at samhandling til en viss grad kan være personavhengig. Relasjonskompetanse og sosial kapital blir adekvate begreper i denne konteksten. Det ser ut til i lys av funnene at sosialt felleskap kan være en faktor som kan medvirke til å redusere følelsen av stress og følelsen av å ikke strekke til, som igjen kan være medvirkende til å forebygge sykefravær. I motsetning til funnene som Endresen og Testad (2012) viste til om at sosial støtte ikke så ut til å ha en sammenheng med sykefravær som en konsekvens av stress.

Ved avgjørelsen om å gå på jobb eller å bli hjemme om en ikke følte seg helt i form en dag var forventet personaldekning, nok kompetanse og kjent personell faktorer som hadde innvirkning på hvilken avgjørelse som ble tatt. Det ble antatt at de fleste sjekket dette før de meldte seg inn syke. Ut fra funnene kan det antas at dette blir gjort av to årsaker. På den ene siden å bli en belastning for kollegene om en kommer uten å kunne yte hundre prosent, mens på den andre siden å ikke komme vil kunne føre til at de ble underbemannet og fikk økt belastning. Dette sammenfaller med begrepene sykenærværende og negativt nærværspres (Saksvik & Finne 2009).

Det vises til at sykehjemmene har vært i forandringer de siste årene som en mulig konsekvens av samhandlingsreformen. Funnene tyder på at disse endringene har hatt en innvirkning på arbeidshverdagen til informantene. Det framkom at pasientgruppen var endret med blant annet mange multisyke pasienter, samt at pasienter som tidligere ville ha lagt lenger på sykehus blir utskrevet og flyttet til sykehjemmene tidligere enn før. Dette har ført til økt belastning på personalet, økt arbeidsmengde og behov av faglig kompetanse. Sett i lys av funnen vil denne belastningen om ikke kriteriene for kompetanse og ressurser er tilfredsstillende føre til at personalet blir fysisk- og psykisk slitne og ender med sykefravær som en konsekvens.

Konklusjon

Jeg ønsket med denne studien og undersøke hvilket tanker, fokus og prioriteringer sykepleiere i en sykehjemsavdeling hadde på forebygging av sykefravær.

Problemstillingen jeg søkte svar på var: *«Hvordan forebygge sykefravær i en sykehjemsavdeling»*

Det er nok mange faktorer som kan være medvirkende for å forebygge sykefravær i en sykehjemsavdeling. Funnene i min studie sett fra et relasjonelt perspektiv og i lys av informantenes uttalelser så ser det ut til at blant annet arbeidsmiljø, gode kolleger, samhandling og tilrettelegging er faktorer som har en innvirkning på forebygging av sykefravær i en sykehjemsavdeling.

I mitt utvalg av kunnskapsgrunnlag og teori opplever jeg at det er lite fokus på hvilken effekt forebygging av sykefravær kan ha om det blir sett fra de ansattes perspektiv. Dette perspektivet blir ofte nevnt som bisetninger, mens hovedfokuset er på den organisatoriske delen sett fra et lederperspektiv. Funnene i min studie tyder på at mye av forebyggingen foregår mellom kolleger på «gulvet», hos de som kjenner sykefraværets konsekvenser i sitt daglige arbeid. Et godt arbeidsmiljø både fysisk og psykososialt er vesentlige faktorer som kan påvirker den enkeltes valg når det gjelder å gå på jobb eller bli hjemme en dag hun ikke føler seg helt i form. Dette perspektivet kan naturligvis ikke alene forebygge sykefravær i en sykehjemsavdeling, ledelsen og de organisatoriske virkemidlene må selvfølgelig også være til stede.

Litteraturliste

- Aagestad, C., Bakke, B., Bjerkan, A.M., Gravseth, H.M., Johannessen, H.A., Løvseth, E.K., Sterud, T., Tynes, T. (2018) *Faktabok om arbeidsmiljø og helse (2018)*. (STAMI-rapport, årgang 19, nr. 3). Hentet fra [Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018. Status og utviklingstrekk - STAMI](#)
- Arbeidsmiljøportalen. Hentet fra [Fakta om arbeidsmiljøet på sykehjem - Arbeidsmiljøportalen \(arbeidsmiljoportalen.no\)](#)
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309-328. Hentet fra [The Job Demands-Resources model: state of the art | Emerald Insight](#)
- Brandth, B. (1982). *Fravær fra arbeidernes synsvinkel: interesse og ansvar ved kvinnelige industriarbeideres bruk av fravær*. Universitetet i Trondheim. NTH, Institutt for industriell miljøforskning. Hentet fra http://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2013110406056
- Buvik, P.M., Thun, S. & Øyum, L. (2018). *Partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Hva er godt forebyggende arbeidsmiljøarbeid og hvordan bidrar partssamarbeid til dette?* (Sintef rapport nr. 2018-00851). Hentet fra <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/handle/11250/2569407>
- Endresen, A., & Testad, I. (2012). Sosial kapital og stressrelaterte lidelser for ansatte i sykehjemssektoren i Norge. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 8(1), 78–93. <https://doi.org/10.7557/14.2333> Hentet fra [Visning av Sosial kapital og stressrelaterte lidelser for ansatte i sykehjemssektoren i Norge \(uit.no\)](#)
- Eriksen, W., D. Bruusgaard and S. Knardahl (2003). Work factors as predictors of sickness absence: a three month prospective study of nurses' aides. *Occupational and Environmental Medicine* 60, 271-278. Hentet fra: [Work factors as predictors of sickness absence: a three month prospective study of nurses' aides - ProQuest](#)
- Fiske, S.R. (2017). *Sykefravær i et organisasjonsperspektiv: Årsaker til forskjeller i sykefravær ved kommunale sykehjem i to utvalgte storbykommuner – en komparativ studie*. (Masteravhandling). Høgskolen i Innlandet. Hentet fra [PAB3001 Masteroppgave Roar Stokdal Fiske september 2017.pdf \(inn.no\)](#)
- Grimsmo A., (2015), Samhandlingsreformen - hva nå? *Tidsskriftet den Norske legeforening*, 135(17). Hentet fra <http://tidsskriftet.no/article/3383736>

Indregard, A.M.R., Knardahl, S. og Nielsen, M.B (2017). *Emotional dissonance and sickness absence: a prospective study of employees working with clients*. Int Arch Occup Environ Health 2017; 90: 83-92. Hentet fra <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00420-016-1176-9.pdf>

Jacobsen, Dag Ingvar (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 3.utgave. Oslo: Cappelen Damm akademiske.

Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2010). Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode (4. utg. ed.). Oslo: Abstrakt.

Johannessen, A., Tufte, P.A og Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 5.utgave. Oslo: Abstrakt forlag.

Johannessen, L.E.F., Rafoss, T.W og Rasmussen, B.R. (2018) *Tematisk analyse: Hvordan bruke teori?* Nyttige verktøy i kvalitativ analyse. Oslo: Universitetsforlaget.

Kvale, S og Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). (2005). Hentet fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>. Lesedato: 19.10- 2020

Helse og omsorgsdepartementet. (2009). *God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenestene*. (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). Hentet fra [St.meld. nr. 47 \(2008-2009\) - regjeringen.no](http://st.meld.no/stmeld/47-2008-2009)

Pedersen, A. W., Mæland, J. G. & Bruusgaard, D. (2019). Sykefravær. I Store norske leksikon. Hentet 12.09-2021 fra: [sykefravær – Store norske leksikon \(snl.no\)](http://snl.no/sykefravar)

Regjeringen.no (2019) *Bransjeprogrammer under IA-avtalen 2019-2022*. Forslag fra partssammensatt arbeidsgruppe 1. mai 2019. Arbeids- og sosialdepartementet. Hentet fra [bransjeprogrammer-under-ia-avtalen-20192022.pdf \(iavestland.no\)](http://regjeringen.no/bransjeprogrammer-under-ia-avtalen-20192022.pdf)

Regjeringen.no (2019, 5. mars). *Hva er inkluderende arbeidsliv?* Hentet fra [Hva er inkluderende arbeidsliv? - regjeringen.no](http://regjeringen.no/hva-er-inkluderende-arbeidsliv)

- Saksvik, P.Ø & Finne, L.B. (2009). Sykenærvær og langtidsfriskhet. Psykologen som sykmelder. I P.Ø. Saksvik & K. Nytrø (Red.), *Klinisk organisasjonspsykologi* (1.utg., s. 345 – 364), Trondheim: Cappelen Damm
- San Martín-Rodríguez, L., Beaulieu, M.-D., D'Amour, D., & Ferrada-Videla, M. (2005). *The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies*. *Journal of interprofessional care*, 19 Suppl 1, 132-147, 19(S1), 132-147. doi: h10.1080/13561820500082677
- Schiefloe, P.M. (2003). *Mennesker og samfunn. Innføring i sosiologisk forståelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (4. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 3.utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Volden, B. (2021). *Vil økt grunnbemanning ved sykehjemmene i Steinkjer føre til lavere sykefravær?* (Masteroppgave). Norges teknisk-naturvitenskapelig universitet. Hentet fra [NTNU Open: Vil økt grunnbemanning ved sykehjemmene i Steinkjer føre til lavere sykefravær?](#)

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

«En studie av sykefravær og samhandling på sykehjem»

Referansenummer

858592

Registrert

13.02.2020 av Anita Jacobsen Humlekjær - anita.j.humlekjar@hiof.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen i Østfold / Avdeling for helse og velferd

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Ragnhild Fugletveit, ragnhild.fugletveit@hiof.no, tlf: 98499179

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Anita Jacobsen Humlekjær, anitahumle@gmail.com, tlf: 95798438

Prosjektperiode

17.02.2020 - 22.12.2020

Status

24.09.2020 - Avsluttet

Vurdering (2)

24.09.2020 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 24.09.2020.

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 24.09.2020. Behandlingen kan fortsette.

Nettskjema-diktafon er lagt til som databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Marita Ådnanes Helleland

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

20.02.2020 - Vurdert med vilkår

NSD har vurdert at personvernulempen i denne studien er lav. Du har derfor fått en forenklet vurdering med vilkår.

HVA MÅ DU GJØRE VIDERE?

Du har et selvstendig ansvar for å følge vilkårene under og sette deg inn i veiledningen i denne vurderingen. Når du har gjort dette kan du gå i gang med datainnsamlingen din.

HVORFOR LAV PERSONVERNULEMPE?

NSD vurderer at studien har lav personvernulempe fordi det ikke behandles særlige (sensitive) kategorier eller personopplysninger om straffedommer og lovovertrедelser, eller inkluderer sårbare grupper. Prosjektet har rimelig varighet og er basert på samtykke. Dette har vi vurdert basert på de opplysningene du har gitt i meldeskjemaet og i dokumentene vedlagt meldeskjemaet.

VILKÅR

Vår vurdering forutsetter:

1. At du gjennomfører datainnsamlingen i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet
2. At du følger kravene til informert samtykke (se mer om dette under)
3. At du laster opp oppdatert(e) informasjonsskriv i meldeskjemaet og sender inn meldeskjemaet på nytt.
4. At du ikke innhenter særlige kategorier eller personopplysninger om straffedommer og lovovertrедelser
5. At du følger retningslinjene for informasjonssikkerhet ved den institusjonen du studerer/forsker ved (behandlingsansvarlig institusjon)
6. Utvalget ditt har taushetsplikt. Det er viktig at datainnsamlingen gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner eller avsløre annen taushetsbelagt informasjon.

KRAV TIL INFORMERT SAMTYKKE

De registrerte (utvalget ditt) skal få informasjon om behandlingen og samtykke til deltakelse. Informasjonen du gir må minst inneholde:

- Studiens formål (din problemstilling) og hva opplysningene skal brukes til
- Hvilken institusjon som er behandlingsansvarlig
- Hvilke opplysninger som innhentes og hvordan opplysningene innhentes
- At det er frivillig å delta og at man kan trekke seg så lenge studien pågår uten at man må oppgi grunn
- Når behandlingen av personopplysninger skal avsluttes og hva som skal skje med personopplysningene da: sletting, anonymisering eller videre lagring
- At du behandler opplysninger om den registrerte (utvalget ditt) basert på deres samtykke / At du behandler opplysningene om dine deltagere basert på deres samtykke
- At utvalget ditt har rett til innsyn, retting, sletting, begrensning og dataportabilitet (kopi) - At utvalget ditt har rett til å klage til Datatilsynet
- Kontaktopplysninger til prosjektleder (evt. student og veileder)
- Kontaktopplysninger til institusjonens personvernombud

Ta gjerne en titt på våre nettsider og vår mal for informasjonsskriv for hjelp til formuleringer:

http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/informasjon_samtykke/informere_om.html

Når du har oppdatert informasjonsskrivet med alle punktene over laster du det opp i meldeskjemaet og trykker på «Bekreft innsending» på siden «Send inn» i meldeskjemaet.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 22.12.2020.

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).

Dersom du benytter en databehandler i prosjektet, må behandlingen oppfylle 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.

NSD SIN VURDERING

NSDs vurdering av lovlig grunnlag, personvernprinsipper og de registrertes rettigheter følger under, men forutsetter at vilkårene nevnt over følges.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Forutsatt at vilkårene følges, er det NSD sin vurdering 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

Forutsatt at vilkårene følges, vurderer NSD 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 og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet, vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19) og dataportabilitet (art. 20).

Forutsatt at informasjonen oppfyller kravene i vilkårene nevnt over, vurderer NSD 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.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD

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

Lykke til med prosjektet!

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

Intervjuguide

Innledende spørsmål

- Hvilken stilling har du?
- Stillingsstørrelse?
- Hvilken utdanning/utdanninger har du?
- Hvor lenge har du jobbet i helsevesenet?
- Hva er din rolle i avdelingen?
- Hvordan er arbeidet organisert? Eks. Hvor mange pasienter har en spl./vpl. ansvaret for på en normal vakt?
- Hvilke ulemper eller fordeler har denne organiseringen på din avdeling?

Sykefravær

- På hvilken måte påvirker sykefraværet din arbeidsplass?
- Hvis en føler seg i dårlig form,
 - a) Hvilke faktorer tror du spiller inn for å gå på jobb?
 - b) Hvilke faktorer tror du spiller inn for å ikke gå på jobb?
- Er det størst andel av langtidsfravær eller korttidsfravær?
- Hvilket fokus er det på forebygging av sykefravær på avdelingen?
- Hva tror du årsakene til sykefraværet kan være?
- Hvilke strategier eller verktøy har avdelingen for forebygging av sykefravær?
 - a) Hva fungerer?
 - b) Hva fungerer ikke?
- Hva tenker du kunne være bra for å forebygge sykefravær, og hva kan være utfordrende?
- Hvordan er mulighetene for tilrettelegging på din arbeidsplass, ved helseplager både psykiske og fysiske?
- Har du noen tanker om hvordan fysiske helseplager kan reduseres ved tilrettelegging?
- Har du noen tanker om hvordan psykiske helseplager kan reduseres ved tilrettelegging?
- Hvilke tiltak gjøres for å forebygge sykefravær?
- Er det helsefremmende tiltak på arbeidsplassen?

- Hva tenker du kan være gode helsefremmende tiltak?

Arbeidsmiljø

- Hvilke tanker gjør du deg rundt arbeidsmiljøet på din arbeidsplass?
- Kan du beskrive i ditt arbeidsmiljø.
- Tror du arbeidsmiljøet kan ha en innvirkning på sykefraværet eller fravær av sykefravær?
- Hvilke tanker gjør du deg rundt hva ledelsen kan gjøre for å redusere sykefraværet?
- Hva mener du er ledelsens ansvar for arbeidsmiljøet?
- Hva mener du er de ansattes ansvar for arbeidsmiljøet?
- Har du mulighet til å påvirke din arbeidshverdag?
- Involveres de ansatte ved beslutninger og avgjørelser som vedrører deres arbeidshverdag? F.eks. ved rutineendringer eller omstillinger.

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

«En studie om samhandling på sykehjem»

Formål:

Formålet med denne studien er å se nærmere på samhandling mellom aktørene i en sykehjemsavdeling, og om dette kan fungere som forebygging av sykefravær. Hva med å spørre: på hvilken måte kan samhandling mellom ulike aktører forebygge sykefravær i en sykehjemsavdeling?

Jeg er masterstudent og studerer tverrfaglig samarbeid i helse og sosialsektoren ved høgskolen i Østfold.

Problemstillingen for studien er: på hvilken måte kan samhandling mellom de ulike aktørene forebygge sykefravær i en sykehjemsavdeling?

Hvorfor får du spørsmål om å delta:

Jeg ønsker å intervju avdelingsleder, sykepleiere eller vernepleiere med pasientkontakt på deres avdeling. Jeg ønsker å høre deres tanker og erfaringer rundt tema sykefravær og arbeidsmiljø.

Hva innebærer deltakelse i studien:

I denne studien ønsker jeg å undersøke om samhandling mellom aktørene i en sykehjemsavdeling og om samhandling (dette) kan fungere som forebygging av sykefravær. dette omfatter også at jeg ønsker å se nærmere på hvordan arbeidsmiljøet påvirker sykefraværet, både det psykiske og fysiske. Et intervju tar ca. 45 minutter. Jeg vil dersom du samtykker benytte meg av lydopptak under intervjuet.

Ditt personvern:

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Noe som innebærer at lydopptakene vil bli slettet etter at data er transkribert. Dataene vil bli oppbevart og håndtert mht. anonymitet. Arbeidssted, avdeling, navn, alder og andre personidentifiserende opplysninger vil ikke bli registrert.

Lydopptakene vil ligge i min private pc i en mappe som er beskyttet med brukernavn og passord. Det er kun min veileder og jeg som vil ha tilgang til datamaterialet.

Du vil ikke bli gjenkjent i det som publiseres.

Prosjektet skal etter planen avsluttes i desember 2021. Da vil all informasjon jeg har fått i forbindelse med intervjuet du var med på slettes.

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 opplysningene om deg vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien:

Ta kontakt med meg, Anita Jacobsen Humlekjær

- Mail: anitahumle@gmail.com
- Tlf. 957 98 438.

Min veileder for prosjektet er:

- Ragnhild Fugletveit
- Mail: Ragnhild.fugletveit@hiof.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD – Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

