

Bente Volden

"Vil økt grunnbemanning ved sykehjemmene i Steinkjer føre til lavere sykefravær?"

Masteroppgave i Master of Public Administration (MPA)

Veileder: Knut Ingar Westeren

Mai 2021

Bente Volden

"Vil økt grunnbemanning ved sykehjemmene i Steinkjer føre til lavere sykefravær?"

Masteroppgave i Master of Public Administration (MPA)
Veileder: Knut Ingar Westeren
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for økonomi



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Gode sykehjem er en forutsetning for at eldreomsorgen i Norge skal kunne kalles verdig. Dagens eldre skal kunne være trygge på at de får tilstrekkelig pleie ut fra sine behov. For at dette skal kunne gjennomføres er det viktig med tilstrekkelig helsepersonell til å gi dem den hjelpen de trenger. Det er lovverk som regulerer tjenestene, men ingen bemanningsnorm pr. i dag. Pasientenes behov og pleietyngde vil variere og er en viktig faktor i vurderingen av behov for bemanning. I et politisk saksframlegg om et forsøk knyttet til økt grunnbemanning skriver Steinkjer kommune at de opplever et økt behov for tjenester innenfor helse og omsorg. I saksvurderingen skriver de at grunnbemanningen er av kommunen selv tidligere beskrevet som marginal i forhold til de oppgaver som skal løses. I tillegg til et økt behov for tjenester har kommunen et høyt sykefravær, spesielt innenfor etat helse. Kombinasjonen av økt behov for tjenester og sykefravær utfordrer kommunen i stor grad. (Ulstad, 2020)

Formålet med denne oppgaven er å se nærmere på om økt grunnbemanning ville gitt lavere sykefravær i sykehjemmene i Steinkjer kommune. For å strukturere og operasjonalisere problemstillingen har jeg utarbeidet 3 forskningsspørsmål. Bakgrunnsinformasjon og relevant teori er beskrevet i oppgaven. Det er benyttet både kvantitativ og kvalitativ metode for å hente inn data. Data er deretter analysert og drøftet opp mot valgt teori.

Sykefraværet deles i oppgaven inn i egenmeldt og legemeldt sykefravær. Egenmeldt fravær er relativt lavt og stabilt. Legemeldt sykefravær er relativt høyt og varierende. Årsakene til sykefraværet er sammensatt og det er vanskelig å skille på om dette er jobbrelatert eller ikke jobbrelatert. Det er sjelden en enkelt årsak til sykefravær. Ansatte på sykehjemmene i Steinkjer har stor tro på at den største delen av sykefraværet er arbeidsrelatert. De er også tydelig i sin tro på at en høyere bemanning ville gitt lavere sykefravær. I oppgaven vil jeg bevise at troen er riktig. Ut fra mine funn er svaret på problemstillingen; Ja, en høyere grunnbemanning vil gi et lavere sykefravær, men til en viss grad. Det er viktig å se på alle årsaksforhold og faktorer som påvirker sykefravær for derav kunne sette inn flere tiltak samtidig for å kunne redusere sykefraværet.

Abstract

Good nursing homes are a prerequisite for elderly care in Norway to be worthy. Today's elderly should be able to be confident that they receive adequate care based on their needs. In order for this to be implemented, it is important to have sufficient healthcare personnel to provide them with the help they need. There are legislation regulating the services, but no staffing norm as of today. Patients' needs and caregivers will vary and are an important factor in assessing the need for staffing. Steinkjer municipality writes that they are experiencing an increased need for services in health and care in a political case for an attempt related to increased basic staffing. In the case assessment, they write that the basic staffing is previously described by the municipality as marginal in relation to the tasks to be solved. In addition to an increased need for services, the municipality has a high level of sickness absence, especially within agency health. The combination of increased need for services and sickness absence challenges the municipality to a large extent. (Ulstad, 2020)

The purpose of this task is to investigate whether increased basic staffing would have resulted in lower sickness absence in the nursing homes in Steinkjer municipality. To structure and operationalize the problem, I have prepared three research questions. Background information and relevant theory are described in the thesis. Both quantitative and qualitative methods have been used to collect data. Data have then been analyzed and discussed against the chosen theory.

Sickness absence is divided into self-certified and doctor-certified sickness absence. Self-reported absence is relatively low and stable. Doctor-certified sickness absence is relatively high and varies. The reasons for sickness absence are complex and it is difficult to distinguish whether this is work-related or not work-related. There is rarely a single cause of sick leave. Employees at the nursing homes in Steinkjer strongly believe that the majority of sickness absence is work-related. They are also clear in their belief that a higher workforce would result in lower sickness absence. In the paper, I want to prove that faith is right. Based on my findings, the answer to the problem is; Yes, a higher basic staffing will result in lower sickness absence, but to some extent. It is important to look at all causal factors and factors that affect sickness absence in order to implement several measures at the same time in order to reduce sickness absence.

Forord

Dette er min avsluttende oppgave i det erfaringsbaserte studiet Master of Public Administration ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). Gjennom 2,5 år har jeg hatt gleden av å kunne fordype meg i ulike fag og tema som er relevante for offentlig sektor. Studiet har vært samlingsbasert, hvor de fleste samlingene har vært avholdt ved NTNUs lokaler i Trondheim. Vi har også hatt en samling i Brugge, hvor den internasjonale dimensjonen var i fokus. I løpet av det siste studieåret ble verden rammet av en pandemi; COVID19. Dette førte til endringer i oppsatt studieplan. Den planlagte samlingen i Brussel, ble erstattet av samling i Trondheim. Smittesituasjonen det siste året har for min del ført til at de siste samlingene har vært gjennomført digitalt.

Studiet er gjennomført ved siden av full jobb som enhetsleder ved Steinkjer sykehjem. Jeg ønsker å takke min arbeidsgiver Steinkjer kommune, og nærmeste leder Brit Eli Holan Nordal, for at det har vært mulig for meg å gjennomføre studiet. All ære også til mine ansatte som har hatt en enhetsleder som har vært litt mindre tilgjengelig i perioder. Jeg ønsker å takke medstudenter for godt engasjement gjennom studiet. Dere har vært en viktig motivasjonsfaktor for å gjennomføre studiet. Knut Ingar Westeren, professor ved NTNU, har vært min veileder i oppgaven. Han fortjener en takk for tålmodighet, konstruktive tilbakemeldinger og trygg veiledning gjennom hele prosessen. Til slutt ønsker jeg å rette en stor takk til min mann og mine barn som har vært min private heilagjeng og satt det sosiale livet litt på vent gjennom 2,5 år.

Innholdet i denne oppgaven står for min regning.

Innhold

Figurer.....	xi
Tabeller	xii
Forkortelser	xii
1 Innledning.....	1
1.1 Presentasjon av studiet.....	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema	1
1.3 Problemstilling.....	2
1.4 Forskningsspørsmål	2
1.4.1 Forskningsspørsmål 1.....	2
1.4.2 Forskningsspørsmål 2.....	3
1.4.3 Forskningsspørsmål 3.....	3
1.5 Begrepsavklaring	3
1.6 Avgrensing av oppgaven	4
2 Bakgrunnsinformasjon.....	5
2.1 Organisasjonsstruktur	5
2.1.1 Steinkjer sykehjem	6
2.1.2 Stod sykehjem	7
2.1.3 Malm sykehjem	7
2.1.4 Egge helsetun, somatisk	7
2.2 IPLOS	7
2.3 Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA).....	8
3 Teori.....	12
3.1 Sykefravær i norske sykehjem.....	12
3.2 Den strukturelle rammen	15
3.3 Mintzbergs modell.....	16
3.4 Mintzbergs ledelsesteori	18

3.5	Organisasjonskultur	20
3.6	Geert Hofstedes kulturelle dimensjoner	21
3.7	Prinsipal – agentteori	22
4	Metode	24
4.1	Ulike metodiske tilnærminger	24
4.2	Hermeneutikk	25
4.3	Hypotetisk – deduktiv metode	26
4.4	Valg av metode	26
4.5	Innsamling av datamateriale	28
4.5.1	Bemanning	28
4.5.2	Sykefravær	28
4.5.3	Spørreundersøkelse	29
4.5.4	Dybdeintervju	31
4.6	Bearbeiding av datamateriale	32
4.6.1	Bemanning	32
4.6.2	Sykefraværstatistikk	32
4.6.3	Spørreundersøkelse	32
4.6.4	Intervju	32
4.7	Styrker og svakheter ved valgt metode	33
4.8	Generaliserbarhet, validitet og reliabilitet	34
5	Analyse	36
5.1	Kvantitative data – bemanning	36
5.2	Kvantitative data – sykefravær	38
5.3	Kvantitative data - spørreundersøkelse	41
5.4	Kvalitative data – dybdeintervju	50
5.4.1	Organisering	50
5.4.2	Ledelse	51

5.4.3	Sykefravær og oppfølging	51
5.4.4	Kultur og verdier	52
6	Drøfting	53
6.1	Forskningsspørsmål 1	53
6.2	Forskningsspørsmål 2	56
6.3	Forskningsspørsmål 3	64
7	Avslutning	70
8	Referanser	73
9	Vedlegg	

Figurer

Figur 1 Overordnet organiseringskart	5
Figur 2 Organisasjonskart Helseetaten.....	6
Figur 3 Mintzbergs modell (Bolman et al., 2018).....	17
Figur 4 Totalt sykefravær pr. enhet pr. kvartal	38
Figur 5 Månedlig sykefravær Steinkjer sykehjem 1.etasje	38
Figur 6 Månedlig sykefravær - Steinkjer sykehjem 2.etasje.....	39
Figur 7 Månedlig sykefravær - Stod sykehjem	39
Figur 8 Månedlig sykefravær - Malm sykehjem.....	40
Figur 9 Fordeling kjønn.....	41
Figur 10 Fordeling av alder.....	41
Figur 11 Fordeling profesjon.....	42
Figur 12 Fordeling pr. sykehjem	42
Figur 13 Ansettelsesforhold	43
Figur 14 Antall år ved sykehjemmet.....	43
Figur 15 Egenmeldt fravær	44
Figur 16 Årsaker til egenmeldt fravær	44
Figur 17 Legemeldt fravær.....	45
Figur 18 Årsaker til legemeldt fravær	45
Figur 19 Er sykefraværet arbeidsrelatert?	46
Figur 20 Ville høyere grunnbemanning ført til lavere sykefravær?.....	46

Tabeller

Tabell 1 Statistics	47
Tabell 2 Group statistics.....	48
Tabell 3 Krysstabell egenmeldt - ansettelsesforhold.....	49
Tabell 4 Krysstabell legemeldt - ansettelsesforhold	49

Forkortelser

NTNU	Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
IA	Inkluderende arbeidsliv
ÅV	Årsverk
NSD	Norsk senter for forskningsdata
Fafo	Fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjon
DRG	Diagnoserelatert gruppe
STAMI	Statens arbeidsmiljøinstitutt
NOA	Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og –helse
IPLOS	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk

1 Innledning

1.1 Presentasjon av studiet

I et politisk saksframlegg om et forsøk knyttet til økt grunnbemanning skriver Steinkjer kommune at de opplever et økt behov for tjenester innenfor helse og omsorg. I saksvurderingen skriver de at grunnbemanningen er av kommunen selv tidligere beskrevet som marginal i forhold til de oppgaver som skal løses. I tillegg til et økt behov for tjenester har kommunen et høyt sykefravær, spesielt innenfor etat helse. Kombinasjonen av økt behov for tjenester og sykefravær utfordrer kommunen i stor grad. (Ulstad, 2020)

Eldres råd i Steinkjer behandlet i 2019 en sak vedrørende igangsetting av et prøveprosjekt for å se på om økt grunnbemanning i deler av omsorgstjenesten kunne redusere fraværet.

Hovedutvalget i helse og omsorg har bedt administrasjonen legge fram en politisk sak for kommunestyret. Den politiske bestillingen inneholder tall for sykefravær, økonomi og eventuell effekt på tjenestekvalitet. Bestillingen inneholder også et krav om inkludering av forskning. (Ulstad, 2020)

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Gode sykehjem er en forutsetning for at eldreomsorgen skal kunne kalles verdig. Alle eldre i Norge skal kunne være trygge på å få tilstrekkelig pleie ut fra sine behov. Dagens eldreomsorg er personellintensiv. For at tilstrekkelig pleie skal kunne gis må det være nok helsepersonell som kan gi dem den hjelpen de trenger. Det er varierende hvordan norske kommuner prioriterer ressurser til helse- og sosialtjenesten, noe som påvirker bemanningen ved det enkelte sykehjem. Ulikheter kan forklares med eksempelvis ulik pleietyngde og ulike bygningsmessige forhold, men det trenger ikke gjøre det. Det er pr. i dag ingen bemanningsnorm for sykehjem, men vi har lovverk som gir føringer for tjenesten. Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie sier at et sykehjem skal ha en administrativ leder, en ansvarlig lege, en offentlig godkjent sykepleier, og det antall personell

for øvrig som er nødvendig for å sikre pasientene nødvendig helsehjelp. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013)

Ut fra den politiske bestillingen ønsker jeg å se nærmere på den faktiske grunnbemanningen ved sykehjemmene i Steinkjer. Det vil være av interesse å se hvordan bemanningsplaner i Steinkjer er planlagt. I tråd med bestillingen ønsker jeg også å se nærmere på det faktiske sykefraværet ved hvert enkelt sykehjem. Deretter vil det være interessant å se om det finnes en sammenheng mellom de to faktorene. En eventuell sammenheng mellom disse vil med stor sannsynlighet ha innvirkning på kommunens økonomi og tjenestekvalitet. Tema for oppgaven vil da være bemanning og sykefravær i Steinkjer kommunes sykehjem.

1.3 Problemstilling

Den politiske bestillingen innbefatter både grunnbemanning, sykefravær, økonomi og tjenestekvalitet. Ut fra dette har jeg valgt temaet bemanning og sykefravær. Med bakgrunn i tema har jeg utformet en mer spesifikk problemstilling, i tråd med den politiske bestillingen; «Vil økt grunnbemanning ved sykehjemmene i Steinkjer føre til lavere sykefravær?»

1.4 Forskningsspørsmål

Basert på problemstilling har jeg utarbeidet tre forskningsspørsmål. Gjennom oppgaven har jeg brukt ulike metoder for å kunne svare på forskningsspørsmålene.

1.4.1 Forskningsspørsmål 1

Det første forskningsspørsmålet knyttes direkte til sykefraværet i sykehjemmene i Steinkjer. For å kunne få svar på om en høyere grunnbemanning ville gitt lavere sykefravær er det viktig å se nærmere på hvorfor ansatte er borte fra jobb. Er fraværet jobbrelatert eller er det ikke jobbrelatert? Forskningsspørsmål 1 er: Hva oppgir ansatte som årsaker til sykefraværet i Steinkjer kommunes sykehjem?»

1.4.2 Forsknings spørsmål 2

Årsaker til sykefravær kan deles inn i jobbrelevante årsaker og ikke jobbrelevante årsaker. Problemstillingen tar utgangspunkt i grunnbemanning, som er en jobbrelevant faktor som kan påvirke sykefravær. På jobb er det sjelden bare en faktor som påvirker sykefraværet. Det vil derfor være interessant å se på hvilke jobbrelevante faktorer som er viktig å se på i sammenheng med sykefraværet. Forsknings spørsmål 2 er: «Hvilke jobbrelevante faktorer kan påvirke sykefraværet i Steinkjer kommunes sykehjem?»

1.4.3 Forsknings spørsmål 3

Først har jeg sett på årsaker til sykefravær. Deretter hvilke jobbrelevante faktorer som påvirker sykefraværet. Det vil da være viktig å se på hvilke tiltak som kan være aktuelle for redusert sykefravær. På samme måte som at det ikke bare er en faktor som påvirker sykefravær, vil det være naturlig å tenke at det ikke bare er 1 tiltak som reduserer sykefraværet heller. Forsknings spørsmål 3 er «Hvilke tiltak kan gi lavere sykefravær i Steinkjer kommunes sykehjem?»

1.5 Begrepsavklaring

Begrepet grunnbemanning er det antall årsverk som i utgangspunktet er planlagt. Det knyttes ofte sammen med begrepet bemanningsfaktor. Dette kalles også pleiefaktor, og er en beskrivelse av bemanningsforholdet på en avdeling. Regnestykket er i utgangspunktet enkelt, man deler antall årsverk på antall pasienter. Det som kompliserer regnestykket er at vi vet at alle pasienter har ulike behov og derav ulike pleietyngde. En bemanningsfaktor sier ingenting om hvordan pleietyngden er, kun antall årsverk pr. pasient. Når jeg har sett på bemanningsfaktor har jeg valgt å kun bruke årsverk ansatte som går i turnus i det enkelte sykehjem. Det vil si at leder, fagkoordinator og lege ikke er med i beregningen.

I oppgaven refereres det ofte til om sykefraværet er jobbrelevant eller ikke jobbrelevant. Begrepet jobbrelevant kan være ganske vidt, og også vanskelig å definere helt klart. Det vil derfor være vanskelig å få et 100% skille mellom disse to kategoriene. Det vil være enkelte faktorer som er klarere mot den ene kategorien enn den andre. Har du blitt utsatt for vold fra en pasient, ja så er det jobbrelevant. Men, uansett hvordan man går fram så vil det ofte være

former for vekselvirkninger mellom de to. I en ideell forskningsverden hadde det vært fint om man kunne putte faktorer i hver sin kategori og analysert de deretter. Det kan vi dessverre ikke gjøre når det gjelder om sykefravær er jobbrelatert eller ikke.

Helseetaten i Steinkjer kommune er delt i sektorer, som igjen er delt inn i enheter. I denne oppgaven er enhet lik det enkelte sykehjem. Steinkjer sykehjem er delt i to enheter.

1.6 Avgrensing av oppgaven

I oppgaven velger jeg å ha en instrumentell tilnærming. Det vil si at jeg velger å se på organisasjonen som et verktøy som står til ledernes disposisjon. Rasjonalitet er da nedfelt i organisasjonens formelle struktur og begrenser den enkeltes handlinger, samt bidrar til å realisere mål og verdier.

Den politiske bestillingen hadde i utgangspunktet temaene grunnbemanning, sykefravær, økonomi og tjenestekvalitet. For å begrense oppgavens omfang har jeg valgt ikke å undersøke den økonomiske siden av sykefraværet. Jeg har heller ikke undersøkt hvilken effekt sykefraværet gir på tjenestekvaliteten ved sykehjemmene. Det å undersøke tjenestekvalitet i sykehjem er en svært krevende og omfattende oppgave som jeg ikke har mulighet til å besvare i denne oppgavens omfang.

Når jeg i oppgaven har sett på bemanning og pleiefaktor har jeg ikke sett på hvilke IPLOS-registreringer det enkelte sykehjem har. Dette er en omfattende oppgave, og krever at enhetene har lik praksis for registrering. Jeg har tatt utgangspunkt i at somatiske enheter er relativt like i pleietyngde, og at Demensenheten skiller seg litt ut på grunn av at alle pasienter her har en langtkommen demens.

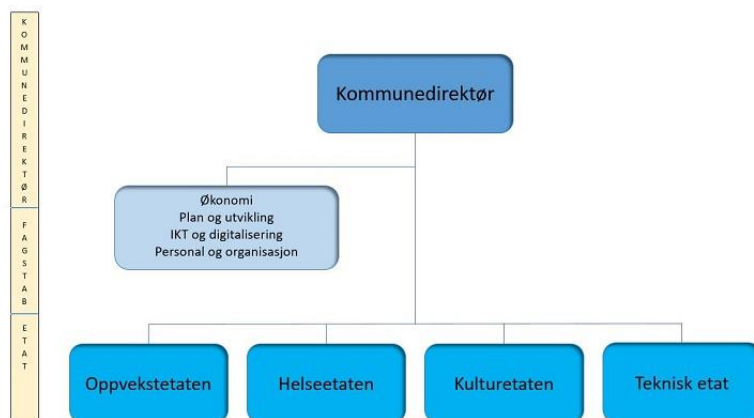
Jeg velger å avgrense oppgavens tidsperiode til 01.01.20-01.10.20.

2 Bakgrunnsinformasjon

Steinkjer kommune har i et politisk saksframlegg beskrevet utfordringer knyttet til sykefravær, spesielt innen etat helse. Sykehjemmene utgjør en stor del av etaten. For bedre å kunne forstå utfordringen vil jeg i denne delen av oppgaven beskrive Steinkjer kommunes organisasjonsstruktur. Deretter vil jeg beskrive hvert enkelt sykehjem. Sist i denne delen vil jeg si litt om avtalen om et inkluderende arbeidsliv, som også Steinkjer kommune er en del av. Dette er et virkemiddel for å redusere sykefravær og hindre frafall.

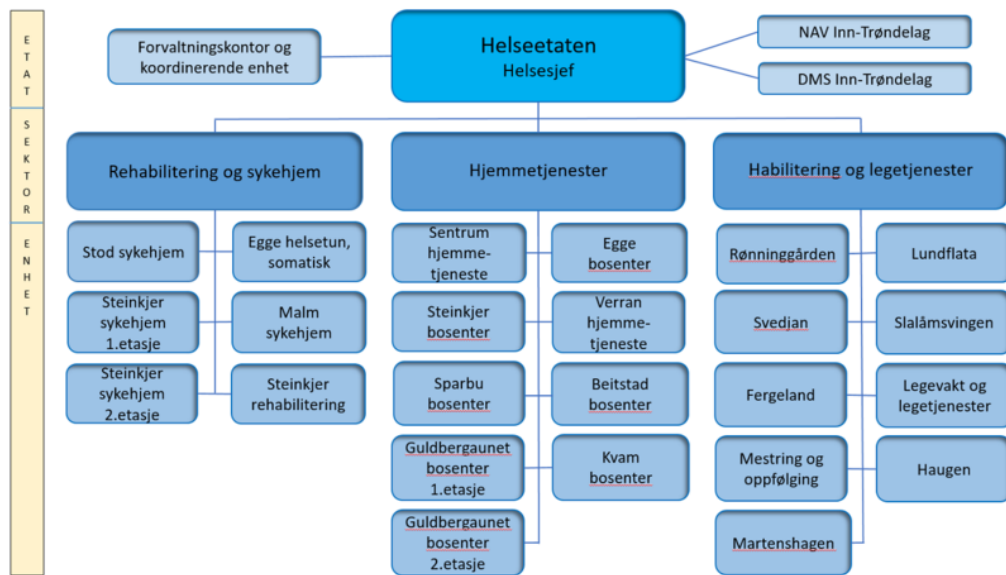
2.1 Organisasjonsstruktur

Fra 01.01.20 ble Steinkjer og Verran kommuner slått sammen til nye Steinkjer kommune. Som en del av kommunesammenslåinga ble det også laget en ny organisasjonsstruktur i kommunen. Figuren under viser organisering på etatsnivå.



Figur 1 Overordnet organiseringskart

Hver etat har også fått et nytt organisasjonskart. Helseetaten er nå inndelt i 3 sektorer med varierende antall enheter. Sektor Rehabilitering og sykehjem har pr. i dag 6 enheter, hvorav 5 er sykehjem og 1 er en rehabiliteringsavdeling.



Figur 2 Organisasjonskart Helseetaten

2.1.1 Steinkjer sykehjem

Steinkjer sykehjem er et sentrumsnært sykehjem. Sykehjemmet er organisatorisk inndelt i 1. etasje og 2. etasje. 1.etasje er oppdelt i 4 avdelinger med til sammen 33 pasienter. 3 avdelinger med til sammen 20 plasser utgjør Demensenheten og er tilpasset for pasienter med demens. 1.etasje har en enhetsleder i 100% stilling, en fagkoordinatorressurs på 50%, og en sykehjemslege i 30% stilling. Steinkjer sykehjem 1.etasje har årsturnus som arbeidstidsordning. Totalt ÅV i enheten er 38,7 hvorav 36,9 ÅV er direkte tilknyttet pleie i turnus. Disse er fordelt i en bemanningsplan for natt, en for den somatiske avdelinga og en for Demensenheten.

2. etasje er oppdelt i 3 avdelinger med til sammen 30 pasienter. Alle avdelingene er ordinære somatiske avdelinger. 2.etasje har en enhetsleder i 100% stilling, en fagkoordinatorressurs på 50%, og en sykehjemslege i 30% stilling. Steinkjer sykehjem 2.etasje har årsturnus som arbeidstidsordning. Totalt ÅV i enheten er 27,1 hvorav 21,1 ÅV er direkte tilknyttet pleie i turnus. Disse er fordelt i en bemanningsplan med dag- og kveldsvakter. Nattevakter, tilsvarende 8,77 ÅV, tilknyttet 1.etasje har ansvar for begge etasjene, til sammen 63 pasienter.

2.1.2 Stod sykehjem

Stod sykehjem er et sykehjem ute i distriktet. Sykehjemmet er organisatorisk inndelt i 3 avdelinger med til sammen 29 pasienter. Alle avdelingene er somatiske avdelinger.

Sykehjemmet har en enhetsleder i 100% stilling. De har en fagkoordinatorstilling i 50%. Sykehjemmet har tilsynslege i 25 %stilling. Stod sykehjem har årsturnus som arbeidstidsordning. Totalt ÅV i enheten er 24,9 hvorav 22,1 ÅV er direkte tilknyttet pleie i turnus.

2.1.3 Malm sykehjem

Malm sykehjem er et sykehjem ute i distriktet, i tidligere Verran kommune. Sykehjemmet er organisatorisk inndelt i 2 avdelinger med til sammen 28 pasienter. Begge avdelingene er somatiske avdelinger. Sykehjemmet har en enhetsleder i 100% stilling. De har en fagkoordinatorstilling i 50%. Sykehjemmet har tilsynslege i 27,5 % stilling. Malm sykehjem har 6-ukers rullerende turnus som arbeidstidsordning. Totalt ÅV i enheten er 28,58 hvorav 26,8 ÅV er direkte tilknyttet pleie i turnus.

2.1.4 Egge helsetun, somatisk

Egge helsetun er et sentrumsnært sykehjem. Sykehjemmet er organisatorisk inndelt i 2 avdelinger med til sammen 20 plasser. Alle avdelingene er somatiske avdelinger. Sykehjemmet har en enhetsleder i 100% stilling. De har en fagkoordinatorstilling i 50%. Sykehjemmet har egen sykehjemslege i 20 % stilling. Egge helsetun har årsturnus som arbeidstidsordning. Totalt ÅV i enheten er 29,4 hvorav 17,2 ÅV er direkte tilknyttet pleie i turnus.

2.2 IPLOS

I sykehjemmene vil det være ulik pleietyngde fra tid til annen. Sykehjemmene bruker IPLOS som verktøy for å måle og kartlegge individuelle pleiebehov. I følge Forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk er IPLOS en forkortelse for Individbasert pleie og omsorgsstatistikk. Dette er et sentralt helseregister underlagt Helsedirektoratet. Registeret trådte i kraft 01.03.06 som et svar på at pleie- og

omsorgstjenesten ikke ga staten et tilstrekkelig bilde på status og utvikling i tjenesten. Registeret oppbevarer pseudonymiserte og kvalitetskontrollerte opplysninger om personer som har søkt, mottar eller har mottatt kommunale helse- og omsorgstjenester.

Målet med IPLOS er todelt:

1. Styring av helse- og omsorgstjenesten ved at det gir grunnlag for overvåking, kvalitetssikring, utvikling og planlegging.
2. Gi et godt grunnlag for forskning.

Opplysninger til IPLOS kan samles inn og brukes uten samtykke fra vedkommende som registreres. IPLOS-registeret inneholder bakgrunnsopplysninger som bostedskommune, hvilken kommune som yter tjeneste til vedkommende, kjønn, fødselsår, sivilstand, dødsdato, behov for assistert kommunikasjon. Det gir videre opplysninger som er viktig for vurdering av hvilket tjenestebehov vedkommende har. Dette kan være opplysninger om bolig, vedkommendes ADL-funksjon, relevante diagnoser og når vedkommende sist er vurdert av lege og tannhelsepersonell. Når det gjelder ADL-funksjon deles dette inn i 17 ulike parametere som skåres fra 1 til 5. 1 er det laveste som betyr at vedkommende er selvhjulpen. Skår 5 er det høyeste og beskriver at vedkommende har fullt behov. Det er også mulig å skåre 9, som tilsier at opplysningen ikke er relevant for vedkommende. Registeret viser også opplysninger om tjenester, herunder vedtak og avslag på søknad om tjenester. Det viser vedtak på bruk av tvang og makt, melding om tiltak ved nødsituasjoner, døgnopphold i spesialisthelsetjenesten og om vedkommende har individuell plan. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006)

2.3 Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA)

I Norge er arbeidskraft landets viktigste ressurs. Gjennom et trepartssamarbeid har intensjonsavtalen for et mer inkluderende arbeidsliv blitt til. Målet er at flest mulig skal kunne arbeide så mye som mulig, og så lenge som mulig. For å nå det målet er forebygging og reduksjon av sykefravær og hindre utstøting og frafall de viktigste elementene. IA-avtalen er

et resultat av et helhetlig samarbeid, hvor samarbeidet mellom partene ses på som det viktigste verktøyet i inkluderingsarbeidet. (Regjeringen, 2018a)

Målet for sykefravær i perioden 2019-2022 er at sykefraværsprosenten skal ned 10% fra 2018. For virksomheter som har lavt sykefravær vil målet være å holde det på et stabilt lavt nivå. En del ansatte kommer ikke tilbake på jobb etter sykefravær. Noen går over på arbeidsavklaringspenger og uføretrygd etter ei stund. Dette omtales som frafall fra arbeidslivet. Målet er også at frafall skal reduseres. Avtalen legger opp til at virksomheter og bransjer med høyt sykefravær skal prioriteres for å kunne nå nasjonale mål. (Regjeringen, 2018a)

IA-avtalen tar utgangspunkt i arbeidsplassene som hovedarena. Ledelse, tillitsvalgte og verneombud har viktig rolle i arbeidet med et inkluderende arbeidsliv. Innsatsområder lokalt vil være forebyggende arbeid med arbeidsmiljø. For at arbeidet skal ha en effekt må det jobbes kunnskapsbasert og mot reelle og individuelle behov. En særlig innsats må gjøres mot langtidssykefravær og hyppige fravær som øker risikoen for frafall. (Regjeringen, 2018a)

Det er viktig at virksomhetene har tilgang til kunnskap og ulike verktøy for å jobbe med arbeidsmiljø. Arbeidstilsynet prioriterer støtte, tilsyn og kontroll med virksomheter med kjent høyt sykefravær og frafall. De har som mål i løpet av 2019 å etablere en portal med IA-avtale og aktivitet for den enkelte arbeidsplass som rammeverk. Portalen skal være kunnskapsbasert og brukerorientert, slik at alle kan kartlegge egen arbeidsplass, lage egne mål og se resultater fra sammenlignbare virksomheter. Portalen blir da et verktøy og et supplement til NAV arbeidslivssenter. (Regjeringen, 2018a)

NAV arbeidslivssenter kan bistå den enkelte arbeidsplass i arbeidet med et inkluderende arbeidsliv. Den viktigste forutsetningen for å lykkes er et god dialog og et godt partssamarbeid. NAV arbeidslivssenter har opprettet en tilskuddsordning for ekspertbistand i enkeltsaker med langvarig eller gjentakende sykefravær. Dette kan arbeidsplasser søke på til den enkelte ansatte når det er enighet om at det trengs ekstern bistand for å komme fram til gode løsninger. Virkemiddelet HelseIArbeid er et tiltak for ansatte som står i fare for frafall

grunnet muskel- og skjelettlidelser og/eller psykiske lidelser. Tiltaket går ut på individrettet utredning og avklaring for mestring og deltakelse i arbeidslivet. IA-avtalen har også et kompetansetiltak for langtidssykmeldte. Målgruppen for dette tiltaket er ansatte som ikke kan komme tilbake til sin jobb og som trenger ny kompetanse for å kunne kvalifiseres til annet arbeid. Utvidet rett til egenmelding er et annet tiltak. Dette vil føre til bedre dialog mellom arbeidsgiver og ansatt, samt ta ned belastningen på lege som sykmelder. Det legges også opp til en kursmodul for legers sykmeldingsarbeid. IA-avtalen legger også føringer for tett oppfølging av sykmeldte og tidlig initiativ til dialogmøter. (Regjeringen, 2018a)

For virksomheter som har spesielt høyt sykefravær og frafall lages spesifikke bransjeprogrammer som det inviteres spesielt til å delta i. Partene skal her vurdere hva som må til for å nå målene i IA-avtalen. Det skal også settes i gang evaluering og forskning slik at man kan skaffe erfaringer fra hva som fungerer best av virkemidlene. (Regjeringen, 2018a)

Til tross for at IA-avtalen har eksistert i 20 år så sliter vi fortsatt med høyt sykefravær i enkelte bransjer. Det kan være betimelig å spørre seg om hvor stor effekt en slik avtale har. Regjeringen har satt ned en faggruppe for å evaluere IA-avtalen. De siste årene viser at seniorne står lengre i arbeid. Likevel har den totale sysselsettingen gått ned. Det er faktisk flere som ikke står i jobb. Noe av dette forklares med at flere tar utdanning, men det er også flere som har lav utdanning og blir stående uten jobb. Innvandring pekes også på som en forklarende faktor. Gjennom alle avtaleperiodene har det vært mål om at sykefraværet skal ned. Likevel har sykefraværet vært stabilt fra 2012. Omfanget av bruk av graderte sykmeldinger har økt, men likevel er det langt igjen til målet er nådd. Det eksisterer veldig lite evidensbasert forskning som kan dokumentere effekten av IA-avtalen. Det er lite dokumentasjon på effekt av dagens virkemidler, noe som gjør at det anbefales en vurdering av disse, samt en diskusjon om hvordan nye tiltak kan utvikles og tas i bruk. (Regjeringen, 2018b)

Steinkjer kommune er også tilknyttet IA-avtalen. Ut fra rapporter om effekt er det naturlig å spørre seg om dette virkelig er et godt virkemiddel for å redusere sykefravær og forebygge frafall. Jeg mener at tiltakene og mulighetene ikke er godt kjent på det enkelte sykehjem i Steinkjer. I det daglige arbeidet er ikke NAV arbeidslivsenter en tett samarbeidspartner på det enkelte sykehjem. Gjennom oppfølging av sykmeldte deltar NAV på dialogmøter, og det er i

disse situasjonene sykehjemmene har mest kontakt med dem. IA-avtalen blir en avtale med masse flotte ord. Hadde det virkelig vært et godt virkemiddel hadde ikke Steinkjer kommune fortsatt hatt utfordring med høyt sykefravær innenfor sykehjemmene. Intensjonen med avtalen framstår som god, men resultatene uteblir. Virkemidlet fungerer bedre i teorien enn i praksis, og jeg vil si at IA-avtalen fungerer bare delvis.

3 Teori

I teorikapitlet presenterer jeg min oppgave i et overordnet teoretisk rammeverk. Her vil jeg gjøre rede for de spesifikke teoriene som er relevante for min problemstilling. I og med at oppgaven tar utgangspunkt i sykehjem, har jeg valgt å først beskrive sykefravær i norske sykehjem på et generelt grunnlag. Denne delen kunne jeg også beskrevet i forrige kapittel som bakgrunnsinformasjon. I og med at jeg velger å bruke en del av innholdet i drøftingen senere i oppgaven anser jeg dette derfor mest som et teoribidrag. Deretter beskriver jeg den strukturelle rammen som omhandler en organisasjons utforming. Så beskriver jeg Mintzbergs modell for organisasjonsstrukturer og ledelsesteori. Deretter en del som omhandler organisasjonskultur, før jeg i den siste delen presenterer Gert Hofstedes kulturelle dimensjoner.

3.1 Sykefravær i norske sykehjem

Sykefravær oppleves oftest som en utfordring både for den enkelte, for arbeidsgiver og for samfunnet i sin helhet. Sykefravær og sykdom assosieres med negative konsekvenser som eksempelvis redusert deltakelse i sosiale nettverk. Over tid kan psykiske lidelser bli en utfordring for den som er syk. For arbeidsgiver og samfunnet i sin helhet er det et økonomisk spørsmål med økte utgifter og lavere produksjon av tjenester. Sykefravær finnes på alle arbeidsplasser. Samtidig er det enkelte arbeidsplasser som skiller seg ut med høyere sykefravær. Ulikheter innen sykefravær kan kobles til tre dimensjoner. Den ene dimensjonen er utdanningsnivå. De med lavest utdanning har også høyest sykefravær. Dimensjon nummer to er fysiske belastninger. Ansatte som arbeider med de tyngste fysiske belastningene har høyere sykefravær enn de som har lavere belastning. Den siste dimensjonen er kjønn. Kvinner har høyere sykefravær enn menn. Ved å se disse tre dimensjonene i sammenheng er det ikke vanskelig å forstå at sykefraværet i helse- og omsorgssektoren er en stor utfordring. (Vold Hansen, 2013)

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) er Norges kunnskapsorgan innen arbeidshelse og arbeidsmiljø. De har mer enn 120 ansatte og er organisert under Arbeids- og

sosialdepartementet. STAMI jobber med nasjonal overvåkning av arbeidsmiljø og arbeidshelse (NOA). NOA kartlegger ulike miljøforhold, vurderer risiko og bistår med tiltak innen forebygging for ulike bransjer i Norge. De har som mål å gjøre kunnskap og fakta tilgjengelig for at bransjer skal kunne arbeide målrettet for å skape gode arbeidsmiljø. De har derfor utviklet konseptet NOA+, som beskriver ulike bransjeprofiler. Bransjeprofilene oppsummerer og presenterer arbeidsmiljøfakta for den enkelte bransje og er et godt utgangspunkt for å jobbe målrettet med arbeidsmiljøet på den enkelte arbeidsplass. (<https://stami.no/vare-tjenester/noa/>)

STAMI og NOA+ har utviklet arbeidsmiljøportalen. På arbeidsmiljøportalen beskrives tall for sykehjem som egen bransje. I Norge er det omtrent 150 000 ansatte i sykehjem. 83% av disse er kvinner. 88% er offentlig ansatte, hvorav størsteparten er kommunalt ansatte. 54% jobber deltid. 75% av disse jobber i turnus, og 27% jobber på natt. NOA+ oppgir at på norske sykehjem er legemeldt sykefravær over 16 dager på 7,1%. Dette tilsvarer 2 030 000 tapte dagsverk. 36% av de med fravær oppgir at fraværet skyldes årsaksforhold på jobb. 55% av de med skulder- og nakkesmerter oppgir at dette er arbeidsrelatert. 47% av de med ryggsmertener oppgir at det er arbeidsrelatert, 27% av de med hodepine og 26% av de som er utmattet etter jobb minst 1 gang pr. uke oppgir at dette er arbeidsrelatert.

Arbeidsmiljøportalen beskriver flere årsaker til sykefravær. 47% av ansatte i norske sykehjem opplever høye emosjonelle krav i jobben sin. Dette er knyttet til nær kontakt med pasienter og pårørende. De er tett på følelser som sorg, sinne, fortvilelse og oppgitthet. Ofte er ansatte nødt til å skjule egne følelser. Over tid gir dette en økt risiko for psykiske helseplager som kan føre til sykefravær. 32% av ansatte opplever lav jobbkontroll. Det vil si at de opplever å ikke ha mulighet til å påvirke egen arbeidshverdag. De opplever liten mulighet til å påvirke eget arbeidstempo og har lav påvirkning på beslutninger som er tett knyttet opp mot deres arbeidsoppgaver. Over tid kan dette føre til muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager som kan øke sykefraværet. 31% av alle som jobber i norske sykehjem har vært utsatt for vold og trusler, enten fra pasienter eller fra pårørende. Det kan være i form av slag, spark, spytting, biting, lugging osv. Over tid vil dette påvirke arbeidshelsa negativt og kan føre til fravær og frafall fra yrket. Rollekonflikt oppleves av 17% av ansatte. I hverdagen må motstridende forventninger fra pasienter, pårørende, kollegaer og ledere håndteres. Det oppleves at

oppgaver burde vært løst på en annen måte. Mangel på nok og riktige hjelpemidler til å utføre arbeidsoppgavene er også meldt. Til sammen kan også dette over tid føre til mer sykefravær og frafall fra yrket. Pasienter vil ofte ha behov for bistand til forflytning. 29% oppgir av de utfører løft i ubekvemme stillinger. Enkeltvis sett går dette bra, men til sammen utgjør det en belastning som er uheldig. Tunge løft og vridninger i ubekvemme stillinger kan gi smerter og langvarige skader. Daglig stell og pleie av pasienter i sykehjem gjør at 77% er i kontakt med kroppsvæsker som potensielt kan smitte med sykdomsframkallende stoffer.

(<https://www.arbeidsmiljoportalen.no/bransje/sykehjem>)

For å kunne ha mulighet til å forebygge arbeidsrelatert sykefravær er det viktig å vite hvilke faktorer som påvirker dette. Et godt arbeidsmiljø handler om hvordan sykehjemmet organiserer, planlegger og gjennomfører jobben. (<https://stami.no/hva-er-arbeidsmiljo/>)

Arbeidsmiljø er et kollektivt ansvar. Samtidig er det også individuelle grep som kan bidra til et bedre arbeidsmiljø. Et tett samarbeid mellom tillitsvalgte, verneombud og ledere er en viktig nøkkel til gode resultater. Det er viktig å ha en realistisk plan på tiltak. Ansatte må få muligheten til å komme med gode løsninger. Når tiltak iverksettes er det viktig å holde alle oppdatert underveis. Utfordringer bør tas opp med en gang og løses. Samtidig er det viktig å fokusere på muligheter. Når planer er lagt er det viktig å holde trykket oppe slik at det ikke bare blir med planene. Det å se forbedringer gir positive svar og ny giv til ansatte.

Frustrasjoner som ansatte ikke kan gjøre noe med er viktig at skyves unna. Ressursene bør heller brukes på å finne gode løsninger framfor å analysere årsaker til utfordringer.

(<https://www.arbeidsmiljoportalen.no/bransje/sykehjem>)

I en Fafo-rapport skrevet av Lien og Bogen (2018) beskrives forhold som anses å være viktige for å gi lavere sykefravær private og kommunale sykehjem. Ledere som vektlegger et godt arbeidsmiljø er viktig. Det er betydningsfullt at årsakene til fravær er kartlagt og at det eksisterer tydelige sykefravær rutiner. Ledere som har tett oppfølging fra første dag og er tydelige på at fravær ikke er et privat anliggende. Leder må ikke bare være opptatt av leders tilretteleggingsplikt, men også ansattes medvirkningsplikt. En leder må også være rettferdig i behandlingen av ansatte, samtidig som det er viktig at den er opptatt av å påvirke og endre dårlige holdninger. (Lien & Bogen, 2018)

3.2 Den strukturelle rammen

Det strukturelle perspektivet på organisasjoner konsentrerer seg om selve utformingen av organisasjonen. Det handler eksempelvis om hvordan organisasjonskartet ser ut, om omgivelsene rundt og hvilke mål og strategier organisasjonen har. (Bolman, Deal, Skaug & Thorbjørnsen, 2018)

Organisering er altså et sentralt tema i den strukturelle rammen. Her vektlegges troen på rasjonalitet, og at en riktig fordeling av ansvar og roller vil få ansatte til å yte maksimalt. Som grunnmur i den strukturelle rammen beskrives følgende grunnantakelser:

1. Mål og måloppnåelse er sentralt. For å nå definerte mål må de formuleres og forstås, og en strategi for hvordan de skal oppnås må legges.
2. Ved spesialisering og rasjonell fordeling av arbeid blir organisasjonen mest effektiv. Går man for langt i spesialiseringen blir ikke organisasjonen like effektiv.
3. Samordning og kontroll skal gjøre at enkeltansatte og avdelinger samhandler på best mulig måte.
4. Rasjonell styring som demper press utenfra og personlige preferanser er gunstig.
5. Når strukturer tar hensyn til organisasjonens kontekst er de mest effektive.
6. Løsningen på redusert ytelse på grunn av strukturelle svakheter er problemløsning og omstrukturering.

Hvordan strukturer tilpasses og utformes er viktig for å få en effektiv organisasjon. Det å velge hvordan ansvar skal fordeles, kommandolinjer, kommunikasjon og relasjoner kan være avgjørende for organisasjonens måloppnåelse. For en leder vil det være utfordrende å finne hensiktsmessige systemer. Det er en balansegang på ulike områder. (Vanebo, Klaudi Klausen & Busch, 2011)

- Differensiering kontra integrasjon – et klassisk dilemma hvor det er spenning mellom arbeidsfordeling og samordning av innsats. Samordningsstrategier blir viktige, og for å oppnå suksess er det viktig å balansere forholdet mellom disse.
- Luker kontra overlapping – beskriver at oppgaver kan bli glemt hvis ansvaret og rollene ikke er avklart og fordelt.
- Underutnyttelse kontra overbelastning – lite heldig at ansatte har for lite å gjøre, men noen har også for mye. En balanse med oppgavefordeling er viktig.
- Mangel på tydelighet kontra mangel på kreativitet – ved mangel på tydelighet vet ikke ansatte hva jobben deres går ut på. De utformer da rollene selv etter behov. Det er

også en utfordring hvis man blir «overbyråkratisk». Dette legger en demper på kreativiteten hos ansatte.

- For mye autonomi kontra for mye innbyrdes avhengighet – å jobbe alene kan gi en følelse av isolasjon, men det samtidig kan være vanskelig å jobbe for mye sammen.
- For løs kontra stram organisering – ved for løs struktur kan ansatte rote seg bort og ikke vite hva den andre gjør. Har man for stram organisering vil fleksibiliteten bli svekket.
- Uklare mål kontra dominerende mål – i enkelte tilfeller vet ikke ansatte hva målet er, mens andre ganger kan det være mål som er foreldet som henger igjen fordi det er så godt innarbeidet.
- Uselvstendighet kontra egenrådighet i arbeidet – ansatte som ikke tar ansvar gjør noe med innsatsen. Men, det samme kan skje hvis regler og prosedyrer følges etter punkt og prikke.

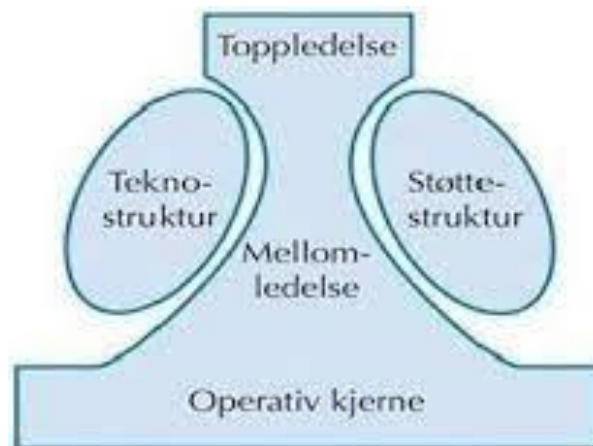
Endringer i omgivelsene vil før eller senere føre til behov for strukturendringer.

Omstrukturering er da fornuftig, men også et farefullt grep for en leder. Omstrukturering vil oftest medføre motstand. Resultatet av en omstrukturering er avhengig av om den er tilpasset omgivelsene og oppgavene organisasjonen er satt til å utføre. En leder må da kunne se de små detaljene samtidig som den løfter blikket og har et helhetlig syn for strukturelle løsninger.

(Bolman et al., 2018)

3.3 Mintzbergs modell

Organisasjonsforskere har med årene utviklet nye modeller som viser hvordan organisasjoner kan struktureres. Mintzbergs modell er en av de som har gjort størst innvirkning. I sin modell har han samlet ulike funksjoner i grupper. Han viser hvordan deres innbyrdes størrelse og innflytelse i organisasjonen varierer ut fra de strategier organisasjonen har og de eksterne utfordringene de står overfor. Modellen hjelper en leder til å vise hvordan strukturen kan bygges opp etter de forholdene som råder til enhver tid. Denne todimensjonale måten å se på gjør at mer av kompleksiteten fanges opp. I modellen viser han til 5 komponenter. Nederst ligger den operative kjernen. Rett over dem ligger den administrative kjernen med mellomledere. Øverst i modellen finner vi det strategiske toppunktet. Ved siden av den administrative kjernen finner vi teknostrukturen og støttestab. (Bolman et al., 2018)



Figur 3 Mintzbergs modell (Bolman et al., 2018)

Ut fra denne modellen utviklet Mintzberg fem grunnleggende organisatoriske sammensetninger. I oppstarten av en bedrift kan det være hensiktsmessig å starte med en enkel struktur hvor man har bare to nivå; det strategiske toppunktet og den operative kjernen. Fordelen med en slik organisering er at den er raskt tilpasningsdyktig.

Maskinbyråkrati er en annen sammensetning som inneholder alle de 5 komponentene Mintzberg beskriver. Øverst har de et strategisk toppunkt som styrer vi den administrative ledelsen i midten. Ved siden av seg har de teknostruktur og støttefunksjoner. Nederst finner vi den operative kjernen som ofte går lei av ensformig arbeid og prosedyrer. utfordringer kan også komme hvis mellomledere tar selvstendige avgjørelser som ikke er i tråd med det strategiske toppunktet.

En tredje måte er organisere på er som et fagbyråkrati. I et fagbyråkrati har man stor faglig ekspertise i bunnlinjen. Det er få ledelsesnivåer fra dem og opp til strategisk toppunkt. Ergo en mer flat og desentralisert struktur. Den operative kjernen er sterk, de reagerer langsomt på endringer og oppfatter endringer i omgivelsene som irriterende. I saker hvor de er uenige med det strategiske toppunktet vinner ofte den operative kjernen. Eksempelvis i et sykehus hvor legene i den operative kjernen ofte går seirende ut av saker de er uenige i med ledelsen i det strategiske toppunktet.

Divisjonalisert struktur er en fjerde måte å organisere på. Her har man en strategisk toppunkt øverst, men under ligger det kvasistyrte divisjoner. Hver divisjon har sin egen teknostruktur og støttestab. Så lenge divisjonene viser til måloppnåelser er de relativt frie til å styre selv. Dette kan gi organisasjonen mange stordriftsfordeler, men det kan også være utfordrende med tanke på at den strategiske toppnivået kan miste oversikten og kontrollen over divisjonene.

En femte organisasjonsform er adhokrati. Dette er en løs organisasjonsform som vi oftest finner i organisasjoner med lite regler. Slik organisasjonsform nyttiggjør seg det som strukturplanleggere ofte ser på som utfordringer. De har uklare maktstrukturer, uklare målsettinger og indre meningsforskjeller. Disse motsetningene blir til sammen en styrke for organisasjonen i form av at de ikke faller i enten-eller-fellen. (Bolman et al., 2018)

I følge Mintzberg er det viktig å være en god lytter fordi ledelse i stor grad handler om å prosessere informasjon og ha dialog med mennesker. (Bolman et al., 2018)

3.4 Mintzbergs ledelsesteori

Det er mange definisjoner av ordet ledelse. Mange tenker at ledelse er å oppnå resultater gjennom andre, og at det kan gjøres på ulike måter. Ledelse foregår på flere nivåer i en organisasjon. God ledelse er en forutsetning for at organisasjonen skal lykkes. Ledelse er ikke en egen teori, men det er mange teorier som omhandler ledelse. Jeg vil her presentere Mintzbergs ledelsesteori som er en mange ledelsesteorier.

Henry Mintzberg har forsket på ledelse, hva ledere sier og tror de holder på med kontra det ledere faktisk gjør i arbeidet sitt. Han beskriver ledere som sosiale aktører som utøver formelle roller i en organisasjon. En leder vil møte krav fra organisasjonen, fra kolleger, egne ansatte og ikke minst fra seg selv. Det er derfor viktig å finne en balanse mellom forventningene fra ulike deltakere. Det er naturlig at en leder er mer synlig enn andre, og da vil være mottaker for kritikk og målinger. (Mintzberg, 1989)

Mintzberg mener er lederrolle inneholder tre dimensjoner; informasjon, mennesker og handling. En leders oppgave er å skape en god balansegang mellom nivåene. For å være en effektiv leder er det to hovedoppgaver:

- «Framing» - hvordan definerer den enkelte leder sin jobb, hva er deres fokus og ikke.
- «Scheduling» - hvordan en leder prioriterer, hva den bestemmer, hvordan den disponerer tiden sin sender signaler til ansatte om hva som er av betydning.

Effektiv ledelse beskriver han med at en leders oppgave er å få fram det beste i ansatte slik at de vet, beslutter og handler på en bedre måte. Personlig stil og holdning vil påvirke hvordan den enkelte leder velger å opptre, men den påvirker i liten grad arbeidsoppgavene. Det handler mer om hvordan man gjør enn om hva man gjør. Mintzberg sier at ledelse er en praksis som utøves etter det han definerer som et triangel med «art», «craft» og «science». Det første handler om visjoner og intuisjon. Det andre handler om å lære gjennom erfaring og at veien blir til mens man går. Det siste handler om at vitenskap skaper orden gjennom systematisk analyse. Hvordan den enkelte leder velger å utføre arbeidet sitt handler da om hvor i triangelen man befinner seg. Dette kan ses på som personlig lederstil. Kontekst og personlig lederstil vil måtte ses i sammenheng. Mintzberg snakker eksempelvis om et engasjerende lederskap. Denne stilen kjennetegnes ved høy grad av respekt, tillit, omsorg, det å være inspirerende og lyttende. (Mintzberg, 2009)

Når det gjelder leders holdninger har Mintzberg utviklet et sett av holdninger som han mener at alle ledere på et eller annet tidspunkt bruker for å reflektere rundt meningen med ledelse.

- Maintaining the workflow – fokus på balanse for å holde en organisasjon gående. Små endringer foretrekkes før større inngrep.
- Connecting externally – fokus på eksterne roller og leder har en rolle som nettverksbygger og forhandler.
- Blending all around – en kombinasjon av de to første pluss et fokus på verden for øvrig.
- Remote controlling – leder er mer «hands off», inntar en kontrollerende rolle, tar egenrådige avgjørelser og bedømmer gjerne andres prestasjoner.

- Fortifying the culture – fokus på kultur og samarbeid for at ansatte skal prestere. Leder ser seg selv i midten i stedet for på toppen.
- Interevening strategically – leder bruker personlig intervensjon for å skape endring. Lederen gjør, kontrollerer og kommuniserer.
- Managing in the middle – dette er typiske mellomleder som får planer ovenfra som forventes implementert. Holdning knyttes til analyse, budsjett, mål, og planer. Rapportering oppover i hierarkiet.
- Managing out of the middle – en leder som fokuserer på eksterne roller. Krever gode forhandlingsegenskaper.
- Advising from the side – en holdning som viser spesialisten og eksperten.
- The new manager – en midlertidig holdning etter som lederen er ny i rollen. Endres gjennom opparbeidelse av mer erfaring.
- The reluctant manager – en leder som ikke egentlig ønsker å være leder. Har vanskelig for å forstå sin rolle.

For at ledelse skal fungere optimalt må den enkelte leder velge, men også kombinere ulike holdninger til den jobben som skal utføres i den aktuelle organisasjon. (Mintzberg, 2009)

3.5 Organisasjonskultur

Organisasjonskultur handler om de felles uformelle normene og verdiene som vokser fram i og holder formelle organisasjoner sammen. Verdier spres oftere gjennom ritualer, seremonier, myter og helter enn gjennom regler, stillingsinstrukser og en ledelsesautoritet. For offentlig sektor ligger nøkkelen til suksess i organisasjonens kultur. Det antas at mennesker arbeider best for mål som de selv har tro på. Mennesket motiveres av tilhørighet og positive tilbakemeldinger. Initiativ og kreativitet oppstår helst i små og selvstendige grupper. (Tom Christensen, Per Læg Reid, Paul G. Roness & Røvik, 2010)

Organisasjonskultur utvikles som et svar på en organisasjons behov for ekstern tilpasning og bidrar til en felles forståelse av mål, aksepterte midler, hvordan resultater skal evalueres og hvordan organisasjonen kan forbedres. I et rasjonelt perspektiv kan man også se på kultur som et verktøy for å oppnå gitte mål. (Tom Christensen et al., 2010)

En organisasjonskultur har som funksjon å styre atferd ved å gi modeller for handling. Kulturen virker integrerende på organisasjonens medlemmer, og den kan virke angstreduserende. I alle organisasjoner finnes også subkulturer, som gjør at det kan være ulikheter til tross for at utgangspunktet for organisasjonen er lik. En leder har muligheter for innvirkning på kulturen. Hvilket fokus en leder har er av betydning. Hvordan lederen reagerer på ulike hendelser er med på å si noe om hva som er legitimt og ikke. En leder kan også betraktes som en rollemodell. En leders kriterier for belønning, rekruttering, forfremmelse og avskjedigelse er også avgjørende for hvilken kultur som dannes. (Bolman et al., 2018)

3.6 Geert Hofstedes kulturelle dimensjoner

Alle samfunn har ulike regler, verdier og symboler. Geert Hofstede har vært opptatt av å forstå kulturelle forskjeller og har derfor forsket på området. Han beskriver organisasjonskultur som en felles mental programmering hos medlemmene som gjør at de tenker føler og handler likt. I studier hvor kulturelle forskjeller er aktuelt er det umulig å ikke ta fram Hofstedes kulturelle dimensjonsteori. Han har gjennom forskning kommet fram til at mennesker deler egenskaper som påvirker deres oppførsel. Disse mønstrene kaller han kulturelle dimensjoner. Hofstede har delt mønstrene inn i 5 dimensjoner. (Hofstede & Bureid, 1993)

Makt er den første dimensjonen. Ved høyt nivå av maktavstand vil man lettere akseptere en hierarkisk rekkefølge. I samfunn med lav maktavstand vil menneskene forsøke å utjevne fordelingen av kraft. Den andre dimensjonen er individualisme versus kollektivism. Individualisme kan med denne dimensjonen defineres som en preferanse for et ustrukturert sosialt miljø. Dette vil være motsatt ved kollektivism. Enkelte mennesker ser på seg selv som et «jeg», mens andre ser på seg selv som et «vi». Ved høy kollektivism er det også høy lojalitet til gruppen. Maskulinitet versus feminitet er Hofstedes tredje dimensjon. Maskuline samfunn trekker fram prestasjoner og selvsikkerhet og belønner suksess. Feminine samfunn foretrekker samarbeid, omsorg for de svake og god livskvalitet. Man kan også definere dette som harde eller myke samfunn. Hvor komfortable mennesker føler seg i samfunnet er den fjerde dimensjonen. Det er ulike måter å håndtere at framtida er usikker. Det kan være å

prøve å ta kontroll eller la det som skjer skje. Det kan være å forholde seg til det stabile eller ta en større risiko. Den siste dimensjonen er langsiktig versus kortsiktig orientering. Dette handler om forskjeller i utvikling. Med kortvarig orientering ønsker man å holde fast på det som er, og er litt mer skeptisk til sosial endring. Fokuset er på fortid og nåtid. Med langsiktig orientering forbereder man seg på framtida. Med denne dimensjonen får man samfunn som har en egen evne til å tilpasse seg, de verdsetter pågang og utholdenhet. (Hofstede & Bureid, 1993)

3.7 Prinsipal – agentteori

Prinsipal agentteori er en mikroøkonomisk teori som beskriver økonomiske atferdssammenhenger med utgangspunkt i en maksimeringshypotese. I teorien handler agenten på vegne av prinsipalen. Det kan være en eller flere agenter som handler på vegne av prinsipalen. I tillegg kan også prinsipalen være en agent selv, i et hierarki. Agentens handlinger påvirker resultatet, og er av betydning ved prinsipalens resultatmålinger. Når agenten handler vil det ofte ligge en innsats bak handlingen som medfører et slags nyttetap for agenten. Derfor har i utgangspunktet en prinsipal og en agent motstående interesser. De fleste prinsipal-agentforhold har et avlønningssystem som er avtalt på forhånd. For prinsipalen gjelder det å finne incitamentet som gjør at agenten handler på et vis som fremmer prinsipalens interesser. (Hagen, 1990)

Utfordringen i et prinsipal-agent forhold er knyttet til asymmetrisk informasjon mellom partene. Det kan være i form av at prinsipalen ikke kan observere agentens handlinger, eller det kan være at flere faktorer utenfor agentens kontroll påvirker resultatet. Teorien beskriver to typer informasjonsasymmetrier; «hidden information» og «hidden actions». Skjult informasjon leder til skjev utvelgelse og skjulte handlinger leder til moralsk risiko. Et vanlig eksempel på skjult informasjon er når agenten holder tilbake informasjon om kvalitet på varen som selges, siden prinsipalen er uvitende. Dette kan etter hvert komme inn i en ond sirkel hvor agenten betales for stadig lavere kvalitet. I et arbeidsmarked kan noe av dette unngås med ulike typer avlønningssystemer. Det kan være et system med kombinert fastlønn og avlønning knyttet til hvilke resultater som oppnås. Hvis systemene utformes slik at det er en lav fastlønn og høy avlønning for prestasjoner vil det ikke lønne seg for de som er lavproduktive. Hvis de heller ønsker høy fastlønn og lav avlønning for prestasjon kommer det

godt til syne gjennom en selvseleksjon hvem som er lavproduktive og hvem som ikke er det. (Hagen, 1990)

Skjulte handlinger og moralsk hasard er den andre informasjonsasymmetrien. Hovedelementene her er at prinsipalen ikke kan observere agentens innsats i utførelsen. Resultatet kan også være avhengig av andre faktorer som ikke er under agentens kontroll. Avlønningssystemet og incitamentene er utformet slik at agenten ikke bærer fulle konsekvenser av sin hasardiøse atferd. Uansett utfall av handlinger er agenten sikret. Det offentlige trygdesystemet er et godt eksempel på dette. Et gratis helsevesen eller sykeforsikringer vil føre til at den enkelte ikke bærer det totale ansvaret for sin helse. Sykepenger kan føre til et økt sykefravær ved at den enkelte ikke får noen kostnader ved å ikke møte på jobb. (Hagen, 1990)

I offentlig sektor vil det være flere prinsipal-agentforhold, avhengig av hvilke situasjoner vi ser på. Det vil være ulike prinsipaler og ulike agenter. Et typisk forhold i offentlig sektor er mellom arbeidsgiver og ansatt. I offentlig sektor er systemene i stor grad bygd opp slik at den ansatte er forsikret gjennom lønssystemet og et sterkt oppsigelsesvern. Dette kan i for seg gi en tiltrekning av lavproduktiv arbeidskraft. Hvis man skal kunne oppnå en bedre utnytting av arbeidskraft vil mer fleksible lønssystemer hvor den ansatte må velge mellom forsikringsmotiverte eller prestasjonsmotiverte systemer være et alternativ. Slik vil arbeidsgiver på best oversikt på de mest produktive ansatte. (Hagen, 1990)

4 Metode

I dette kapitlet skal jeg forklare hvordan jeg har gått frem metodisk, og vise hvordan valgt design og metode egner seg til å svare på oppgavens problemstilling. Den første delen handler om ulike metodiske tilnærminger. Deretter skriver jeg litt om hermeneutikk og hypotetisk-deduktiv metode. Så vil jeg beskrive mitt valg av metode. Deretter vil jeg beskrive hvordan jeg har samlet inn datamaterialet og hvordan jeg har bearbeidet det. Så vil jeg kommentere styrker og svakheter ved valgt metode, før jeg til sist vil vurdere validitet og reliabilitet i oppgaven.

4.1 Ulike metodiske tilnærminger

I flere hundre år har vi hatt vitenskapsfilosofiske debatter. Etter at den britiske filosofen Francis Bacon kom på banen i starten av 1600-tallet har diskusjonene handlet om hva som er vitenskap og hva som er forskning. Det er mange ulike måter å tenke prinsipiell inndeling av retninger og også hvordan disse skal forstås. I min oppgave har jeg inkludert mennesket som en del av diskusjonen og det vil da handle om vitenskapsfilosofi i samfunnsvitenskapene.

Samfunnsvitenskapelig metode er læren om hvordan vi bør gå fram for å lære noe om det vi er interesserte i. Fra ca.2010 har det vært mest vanlig å dele inn i to ulike tilnærminger; objektivistiske tilnærminger og interpretative tilnærminger. Her finner vi positivismen. Positivismen kommer opprinnelig fra naturvitenskapene og ble skapt av David Hume og Auguste Comte. Ved å systematisk gjøre observasjoner og erfaringer kan mønstre eller regulariteter som finnes i denne verden komme til syne. Slike regulariteter kan testes og bevises empirisk igjen og igjen. Med en positivistisk tilnærming vil man kunne forklare eller beskrive, uten fortolkninger og uavhengig av våre sanser. I dagens samfunnsvitenskap bruker vi mer nypositivismen som ble utformet av en gruppe vitenskapsmenn og filosofer i Wien. Den bruker både induksjon og deduksjon som tilnærminger og kjennetegnes ved at det som studeres skal kunne observeres og kvantifiseres. (Fuglsang & Bitsch Olsen, 2004)

Under objektivistiske tilnærminger finner vi også den kritiske rasjonalismen som regnes som Karl Poppers vitenskapsfilosofi. Karl Popper er en av de viktigste moderne vitenskapsfilosofer. Popper var i stor grad enig i at det vi studerer skal kunne observeres og kvantifiseres. Men, han er ikke enig i bruken av induksjon som vitenskapelig prinsipp. Popper bruker falsifikasjon basert på deduksjon som prinsipp. Han sier at evnen til å være kritisk til våre egne og andres oppfatninger viser menneskets rasjonalitet. Det å basere vitenskap kun på observasjoner uten noen form for teori var for han absurd. Han mente at selv om man ikke kunne bevise at en teori var sann, kunne man forkaste teorier som var gale. Dette er prinsippet om falsifiserbarhet. Poppers metode for vitenskap består altså av å prøve og feile. For at falsifiserbarheten skal være riktig er det også nødvendig at målinger blir gjort riktig. (Ringdal, 2018)

Så har vi den interpretative, eller forståelsesbaserte tilnærmingen. Denne tilnærmingen tar utgangspunkt i at man ikke klarer å skille subjekt og objekt. Den menneskelige forståelsen er sentral i tilnærmingen. Empiriske tilnærminger er vanlige, men det stilles ikke samme krav til kvantifiserbarhet. Innenfor den interpretative tilnærmingen finner vi retninger som hermeneutikk, fenomenologi og sosialkonstruktivisme. (Fuglsang & Bitsch Olsen, 2004)

4.2 Hermeneutikk

Hermeneutikk er en viktig retning innen den interpretative tilnærmingen og er knyttet til læren om fortolkning. Det er også innen hermeneutikken ulike retninger, og vanligvis legges forståelse og fortolkning til grunn for dem alle. En måte vi kan forstå verden på er at vi alltid fortolker omgivelsene våre når vi tenker, opplever eller gjør noe. Fortolkninger vil alltid finne sted blant menneskene, og det vil alltid være muligheter for at dette er ulikt mellom oss. Forståelse og fortolkning vil komme før forklaring. På samme måte som i naturvitenskapen kan det også oppstå feil i fortolkningen av verden. Hvis flere mennesker oppfatter omgivelsene likt er det det nærmeste man kommer virkeligheten. Ved bruk av kvalitativ metode kan fenomener forstås i en større sammenheng. Kontekst og samspill mellom mennesker vil være av betydning, og man kan ikke legge til grunn en «subject – object – split» på samme måte som i naturvitenskapene. Begrepene tid og språk vil være viktige. (Fuglsang & Bitsch Olsen, 2004)

4.3 Hypotetisk – deduktiv metode

For å avdekke regulariteter kan man bruke en induktiv eller deduktiv modell. Ved en deduktiv modell starter man med generelle sannheter og går så ut for å teste disse empirisk. Ved bruk av induktiv modell starter man med å samle empiri og deretter genereres sannheter. (Ringdal, 2018) En deduktiv tilnærming betyr å gå fra teori til empiri. Det vil si at man starter med en hypotese, og ved å samle og analysere data kan hypotesene testes. Slik vil man kunne få ny teori som igjen kan testes empirisk. Slik vil man kunne fortsette forskningen igjen og igjen.

Akkurat som Popper sier, er dette er antakelser eller teorier jeg ønsker å teste vitenskapelig. Jeg ønsker jeg å forklare sammenhengen mellom x og y, altså mellom grunnbemanning og sykefravær. Jeg trenger ikke finne at dette er en sannhet, men kan forkaste antakelser som ikke er sanne. Ved å samle empiri vil jeg kunne teste ut om hypoteser er sanne. Dette vil da blir bruk av deduktiv modell hvor jeg jobber ut fra teori til empiri.

4.4 Valg av metode

Metode er et begrep som vi kan beskrive som en framgangsmåte. I forskning skiller man mellom bruk av kvalitativ og kvantitativ metode for å samle opplysninger til forskning. Kvantitativ metode er en forskningsmetode som brukes når datamaterialet er målbart, eller kvantifiserbart. Tall, målinger og kalkulasjoner presenteres ofte i statistikker med ulike variabler. Funnene ser man ofte i form av tabeller og grafer. Ved hjelp av deskriptiv statistikk og sannsynlighetsberegninger kan data analyseres. Således kan et fenomen, årsakssammenhenger eller hypoteser testes og forklares. (Ringdal, 2018) Kvalitativ metode brukes ofte når man skal undersøke menneskers erfaringer og opplevelser. Det er en fleksibel forskningsmetode hvor datainnsamling i all hovedsak skjer gjennom dybdeintervju og/eller observasjon. For å kunne gå mer i dybden er det ofte et relativt lite utvalg informanter. Funnene fra kvalitativ forskning presenteres ofte i et fortellende format. (Tjora, 2018) Det å kombinere bruk av kvantitative og kvalitative data kalles ofte metodetriangulering, eller flermetodedesign. Dette kan kombineres på ulike måter, hvor begge er likestilte eller kombinasjoner hvor den ene er underordnet den andre. Problemstilling vil da kunne belyses fra ulike synsvinkler og ulike synspunkter. Metodetriangulering gir muligheter for en bedre og utvidet forståelse av det som forskes på. (Ringdal, 2018)

I min oppgave er det nettopp metodetriangulering jeg bruker. Jeg ønsker jeg å se på grunnbemanning og sykefravær ved sykehjemmene i Steinkjer. Flere faktorer som bemanningsfaktor, sykefravær og andre årsaksforhold kan tallfestes. Altså eksisterer kvantitative data. Hypotesen om at sykefraværet hadde blitt lavere ved høyere grunnbemanning kunne blitt testet ved at bemanning faktisk ble økt og deretter analysere sykefraværet. Ettersom dette krever økonomiske ressurser som kommunen ikke har mulighet til kan jeg ikke gjennomføre dette som et eksperiment. Spørreundersøkelser er en kvantitativ metode for innsamling av data som gir grunnlag til statistikk. Statistikk gir gode muligheter for å generalisere, også utover det som blir undersøkt. For å kunne belyse problemstillingen i et bredere perspektiv valgte jeg å bruke intervju for å forklare svarene i spørreundersøkelsen. Jeg var interessert i å høre mer om omverden til den enkelte informant. Det var interessant å høre om det var forskjeller i ledelse og hvilke holdninger til sykefravær som eksisterer på det enkelte sykehjem. Det var også interessant å høre nærmere om kulturer og se om det var eventuelle kulturforskjeller mellom sykehjemmene. Viktigste var å få informasjon om hva som egentlig påvirker sykefraværet og hvordan jobbes det med å redusere det.

Jeg har i oppgaven valgt å bruke både en objektivistisk tilnærming med Poppers kritiske rasjonalisme og en interpretativ tilnærming med hermeneutikk. I min oppgave har jeg tatt inn det handlende mennesket og det vil derfor være naturlig å bruke begge tilnærmingene. Felles for retningene innen hermeneutikk er at man legger til grunn at forståelse er noe eksistensielt i mennesket. Forståelse kommer før en fortolkning og før en forklaring. De sosiale aktørene som studeres innehar alle en egen betydning og mening. Uansett hvordan jeg vrir og vender på dette kan jeg ikke i denne forskningen legge til grunn en «subject – object – split» på samme måte som i naturvitenskapene. Subject i denne forskningen vil være meg selv, og object vil være det jeg undersøker. Jeg som forsker klarer ikke å fri meg helt fra objektets meningsbæring. Likevel tenker jeg at jeg ved å bruke denne metoden kan klare å finne generaliserbare data. Innen hermeneutikk er tid en viktig faktor. Det er viktig å være klar over at vi har tre tidskategorier; en fortid, en nåtid og framtid. Alle tre tidskategoriene er ulike typer bærere av mening. Jeg har gjort min undersøkelse i et gitt tidsrom. Dette med tid vurderer jeg til å ikke være av stor betydning, da det ikke er noen særlig grunn til at kontekst skal ha endret seg i løpet av denne perioden.

I vitenskapsfilosofiske tilnæringer basert på fortolkning er språk og forståelse viktig. Jeg har i min spørreundersøkelse brukt et spørreskjema og en intervjuguide. Som forsker er spørsmålene formet med utgangspunkt i en interesse for analyse. Det er viktig å tenke på at spørsmålene kan forstås ulikt, selv om jeg i min undersøkelse ikke tenker at dette skal være brukt begreper som forstås ulikt. For en av grunnene til at jeg i denne oppgaven kan trekke såpass klare konklusjoner som jeg gjør er nettopp at jeg og de ansatte i sykehjemmene har samme fortolkning. Vi er på en viss form dressert inn i en «sykepleieterminologi».

4.5 Innsamling av datamateriale

Bestillingen fra politikerne i Steinkjer kommune var å se på om økt grunnbemanning kunne føre til lavere sykefravær. Deres utgangspunkt var at en enhet innen helseetaten skulle se nærmere på dette, og jeg ble da delegert oppgaven. Jeg har tatt utgangspunkt i at politikerne ønsker generaliserbare data ut fra oppgaven og vurderte da at det å se på bare en enhet ikke ville gi godt nok grunnlag for generalisering. Derfor valgte jeg å undersøke alle sykehjemmene i Steinkjer kommune. Prosjektet ble meldt inn til NSD 01.11.20.

4.5.1 Bemanning

For å finne svar på problemstilling er det viktig for meg å først vite noe om bemanningen på den enkelte enhet. Steinkjer kommune bruker Capitech som ressursstyringsprogram. Her legges bemanningsplaner som utgangspunkt for alle turnuser. En bemanningsplan i Capitech viser oversikt over vaktlengder og antall av hver vakttype som er planlagt for den enkelte enhet. Den skal også si noe om hvilken kompetanse som er planlagt. Alle vakter til sammen i en bemanningsplan skal tilsvare antall ÅV enheten har til rådighet. Bemanningsplaner kan enkelt skrives ut som en rapport fra Capitech. Bemanningsplanene sier ikke noe om antall pasienter eller enhetens pleietyngde.

4.5.2 Sykefravær

Deretter var det viktig å se på hvor stort sykefravær den enkelte enhet hadde i perioden 01.01.20-30.09.20. Dette er data som lett kan framskaffes fra kommunens økonomisystem

UBW. Personalavdelingen framskaffet statistikk på månedlig fravær for den enkelte enhet. Sykefraværet deles her inn i egenmeldt og sykemeldt fravær. Alle ansatte i enheten er med i statistikken, også funksjoner som ikke er direkte knyttet til pleie, det vil si leder og lege. Tallene sier heller ikke noe om hvem av ansatte som har vært syke og hvorfor de har vært syke.

For å finne ut nærmere opplysninger om dette valgte jeg å spørre hver enkelt ansatt i form av et spørreskjema, om de har vært syke og hvorfor de eventuelt har vært borte fra jobb. I spørreskjemaet har jeg også delt inn sykefraværet i egenmeldt og legemeldt fravær. Dette kan da til dels sammenlignes med enhetens sykefraværsmeldinger fra UBW. Sykefravær i spørreskjemaet kan ikke tidfestes for hvilken måned og heller ikke i form av lengde på fraværet. Leder og lege ikke har svart på spørreskjemaet. Samtidig har jeg i intervjuene spurt leder om dens personlige sykefravær på samme vis som ansatte som har svart på spørreundersøkelsen. Tidsrommet for spørreundersøkelsen er også det samme som for sykefraværstatistikken, og da kan det totale sykefraværet til en viss grad sammenlignes med de som har svart i spørreundersøkelsen.

Årsaker til fravær har jeg i spørreundersøkelsen valgt å dele inn i samme kategorier som vi finner igjen i DRG-systemet hvor pasienter kodes etter diagnose i ICD 10 som er den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helsetilstander. For å finne ut litt om hvem de ansatte er så var det viktig å samle inn data om kjønn, alder, profesjon, hvilket sykehjem de jobber ved, hvilket ansettelsesforhold vedkommende har og hvor lenge vedkommende har jobbet ved sykehjemmet. Det var også interessant å spørre hver enkelt ansatt om andres sykefravær i form av hvor stor del av det totale sykefraværet de tror er arbeidsrelatert. Jeg har også valgt å stille ansatte et spørsmål om sannsynligheten for at en høyere grunnbemanning ville gitt lavere sykefravær.

4.5.3 Spørreundersøkelse

Når man skal gjennomføre forskning starter man gjerne med en grov problemstilling. Deretter må denne operasjonaliseres ved å omforme til faglig interessante forskningsspørsmål. Min problemstilling handler om sammenhenger, hvordan x påvirker y. Ved å operasjonalisere går

man fra det abstrakte teoretiske til det operasjonelle konkrete. For å gjøre dette har jeg lest om emnet, sett litt på tidligere forskning, utarbeidet teorier og aktuelle hypoteser for forskningen. Det er da viktig å definere hvilke uavhengige og avhengige variabler som finnes, og ende opp med et representativt utvalg. Det er viktig å definere hva som er x og hva som er y, slik at man forebygger omvendt kausalitet og spuriøse sammenhenger i resultatet. Sannsynlighetsutvelgning er veldig viktig.

Enheter er det samme som forskningsobjekter. I en spørreundersøkelse kalles disse respondenter. Variabel er noe som varierer. Det er en spesifikk egenskap ved respondentene vi ønsker i resultatet. Variabler har ulike verdier, som da ses i ulike svaralternativer. Disse må være gjensidig utelukkende og uttømmende. Uavhengig variabel er det som påvirker avhengig variabel. Variabler vil også følge problemstillingen. (Ringdal, 2018) I min problemstilling vil grunnbemanning være uavhengig variabel x og sykefravær vil da være avhengig variabel y. Sykefravær y er avhengig av grunnbemanning x. I spørreskjemaet var det da aktuelt å spørre om alder, kjønn, profesjon, fast ansatt eller vikar, hvor lenge den enkelte har vært i jobben, sykefravær hittil i år, egenmeldt eller legemeldt, og årsak til sykefravær.

Målgruppen, eller populasjonen, vil i denne oppgaven være alle sykehjemmene i Steinkjer kommune. Hvis populasjonen er stor kan en undersøkelse være en uoverkommelig jobb. Dette er heller ikke nødvendig hvis man har et utvalg som representerer et speilbilde som man kan generalisere funn fra. Jo større et utvalg er, jo bedre er det. For at store talls lov skal gjelde snakker man i forskningen om minimum 1000 respondenter som en grense. Ved å gjenta et forsøk mange ganger vil den frekvensbaserte sannsynligheten nærme seg sin teoretiske riktige verdi. Ved å øke antall respondenter blir da resultatet bedre, men når man passerer 1000 respondenter blir det ikke tilsvarende bedre lengre. Økt antall respondenter fører til økte utgifter, som ikke betaler seg i et tilsvarende bedre resultat. I denne oppgaven vil det være et mål om å kunne generalisere. For å kunne øke generaliserbarheten ble det viktig å inkludere alle sykehjemmene i Steinkjer, ikke bare en enhet som ble politisk bestilt. Ved å gjennomføre en spørreundersøkelse av alle ansatte vil antallet respondenter bli vesentlig høyere enn om jeg bare hadde undersøkt en enhet. En spørreundersøkelse ble derfor sendt ut til alle ansatte ved alle sykehjemmene i Steinkjer 01.12.21 med en svarfrist 15.12.21. Denne fristen ble deretter forlenget til 22.12.20. Jeg brukte Forms som verktøy for spørreundersøkelsen og sendte en

link til denne på mail via kommunens felles distribusjonsliste til enhetene, til sammen 256 mottakere. Det kom inn svar fra til sammen 100 respondenter. Det tilsvarer 39%. I denne sammenhengen vurderer jeg dette til å være en god svarprosent.

4.5.4 Dybdeintervju

I tillegg til spørreundersøkelsen har jeg valgt å gjøre 6 dybdeintervju. Dybdeintervjuene brukes i oppgaven til å forstå tallene fra spørreskjemaene. Det informantene sier i intervjuene forteller det samme som gjennomsnittet i spørreundersøkelsen. Det gjør at vi kan si at tallene er til å stole på. Til forskjell fra en spørreundersøkelse med gitte svaralternativ vil jeg med intervju gi informantene muligheten til å gå mer i dybden på spørsmål hvor de kan ha mye å fortelle. Underveis i intervjuer kan man også komme inn på relevante tema som man ellers ikke ville kommet inn på i et standard spørreskjema. Målet med intervjuene var å se litt nærmere på ledelse, kultur, holdninger og erfaringer ved det enkelte sykehjem. Jeg ønsket å se på dette fra et lederperspektiv og fra et ansattperspektiv. Utvalget ble da enhetsleder ved alle sykehjemmene unntatt Steinkjer sykehjem hvor jeg selv er leder. I tillegg en ansatt fra hvert sykehjem, da også unntatt Steinkjer sykehjem. Den enkelte enhetsleder spurte en ansatt om å delta, ut fra et ønske om at begge profesjonene sykepleier og fagarbeider skulle være representert.

Jeg utarbeidet en intervjuguide til leder og en til ansatte. Jeg startet alle intervjuene med de samme spørsmålene som ble sendt ut som spørreundersøkelse til ansatte. Deretter var intervjuet delt inn i temaene organisering, ledelse, sykefravær og oppfølging, kultur og verdier. Intervjuene ble gjennomført enkeltvis og digitalt via Teams for å ivareta restriksjoner knyttet til koronapandemien. Hvert intervju varte i overkant av en halv time. Det ble gjort opptak av intervjuene slik at jeg i etterkant hadde mulighet for å transkribere dem. Intervjuene ble gjennomført i perioden 27.-29.01.21.

4.6 Bearbeiding av datamateriale

4.6.1 Bemanning

Ved å se på bemanningsplaner, antall ÅV og antall pasienter har jeg kommet fram til en bemanningsfaktor på hvert sykehjem. Bemanningsplanene i seg selv er direkte rapportert fra ressursstyringsprogrammet Capitech og trenger ingen videre bearbeiding.

4.6.2 Sykefraværstatistikk

Tall for sykefravær for har jeg satt inn i tabeller. Først en felles tabell for alle enhetene ut fra rapporter i UBW. Deretter tabeller oppdelt i sykefravær pr. enhet.

4.6.3 Spørreundersøkelse

Svarene fra spørreundersøkelsen i Forms ble konvertert til Excel. Her har jeg kodet svaralternativer til hvert enkelt spørsmål. Deretter er de lagt inn i tabeller i Word. De første tabellene er laget ut fra svarene på hvert enkelt spørsmål i spørreundersøkelsen. Deretter var det interessant å kjøre noen gruppetabeller for å se om det er andre interessante sammenhenger mellom eksempelvis sykefravær og alder, sykefravær og kompetanse, sykefravær og sannsynlighet for at økt grunnbemanning vil gi lavere sykefravær. Her har jeg i Excel valgt å kjøre signifikanstester og publisere funn som er av betydning.

4.6.4 Intervju

Jeg meldte til NSD at jeg ønsket å ta lydopptak av intervjuene. Opptakene er lagret på mitt personlige området i kommunens datasystem og vil bli slettet etter prosjektets slutt. Bruk av lydopptak gjør at det informanten sier blir med og at jeg som intervjuer i større grad kan konsentrere meg om god kommunikasjonsflyt og stille utdypende spørsmål der det er nødvendig. (Tjora, 2018) Et godt lydopptak gir muligheter for en detaljert transkribering som er viktig for å gjøre en god analyse. Transkripsjon betyr her å overføre muntlig informasjon til skriftlig informasjon. I fare for å miste viktige tema og ikke vite hensiktsmessig detaljeringsnivå valgte jeg å være veldig detaljert i transkriberingen. Jeg har valgt å transkribere på bokmål, men på enkelte ord har jeg valgt å beholde dialektordet fordi jeg tenker at det har sin særegne betydning. Jeg har også satt inn hjelpetegn som komma og

punktum, selv om vi ikke muntlig bruker det. Under transkriberingen har jeg også valgt å anonymisere informantene.

I kvalitativ analyse av data er det også vanlig at man koder data. I denne undersøkelsen har jeg bare 6 informanter, og jeg vil uansett ikke få generaliserbare data fra disse. Målet med intervjuene var å forstå svarene i spørreundersøkelsen og belyse problemstillingen i et bredere perspektiv. Jeg har derfor valgt å se litt på hva den enkelte har svar på hvert spørsmål. Det var interessant å se på om de har svart omtrent det samme eller om svarene spriker. Jeg har også sett litt på hvordan svarene er i forhold til svarene i spørreundersøkelsen.

4.7 Styrker og svakheter ved valgt metode

Ontologi er læren om hvordan verden ser ut. Epistemologi er læren om viten, og opphavet til og gyldigheten av kunnskap. Mitt ontologiske ståsted danner grunnlaget for epistemologien. Jeg vil si at jeg i denne oppgaven er både kritisk realistisk og hermeneutisk siden jeg har brukt både «harddata» og «mykdata». Innsamlet data fra bemanningsplaner, sykefravær og spørreundersøkelse er en positivistisk tilnærming med formål om generalisering. Med bruk av intervjuer får jeg en forenklet versjon av virkeligheten ute på sykehjemmene, der informantene beskriver det de syns er viktig. Deretter blir data fortolket og forsøkt forstås. Jeg ser selv at det å bruke metodetriangulering kan by på utfordringer i og med at jeg ikke er prinsipiell med bruk av en metode. Likevel mener jeg at denne kombinasjonen har vært viktig for å besvare problemstillingen på best mulig måte.

Det å forske på egen organisasjon kan være en etisk utfordring. Som forsker er det da viktig at jeg ikke lar meg påvirke av egne holdninger og oppfatninger. Jeg var i utvelgelse av informanter opptatt av at jeg ikke skulle intervju noen på min egen enhet. Dette kunne stilt dem i en vanskelig situasjon hvor de hadde følt på et press til å svare ut fra mine forventninger. I forhold til intervju av ledere på de andre sykehjemmene var jeg også litt bevisst på min rolle som en del av ledergruppa i det daglige. Det var viktig for meg å ikke framstå på en måte som gjorde at de opplevde dette som et forhør, eller som en slags muntlig eksamen med tanke på kompetanse. Derfor jobbet jeg en del med intervjuguiden for å unngå å havne i en slik situasjon. Informasjon både fra spørreundersøkelsen og fra intervjuene er

anonymisert. Dette for at alle skulle svare så ærlig som mulig på det som det ble spurt om. Hvis ikke svarene hadde vært anonymisert kunne flere unnlatt å svare, eller svart noe annet. Bruk av lydopptak kan for mange virke skremmende, og de kan bli reserverte, til tross for at de har samtykket i at lydopptak er greit. (Tjora, 2018) Når et intervju ansikt til ansikt ikke var mulig i forhold til koronarestriksjoner var digitalt intervju via Teams et godt alternativ. Ved bruk av både kamera og mikrofon hadde jeg fortsatt muligheten til å bruke kroppsspråk. Under transkriberingen mister man visuelle ledetråder, og beskrivelse av stemningen blir vanskelig å skrive ned. (Tjora, 2018) Etersom jeg intervjuet selv og at det er jeg selv som driver det videre forskningsarbeidet unngår jeg å miste så mye av denne informasjonen. Jeg vil huske stemningen i intervjuet og ser for meg den enkelte informants kroppsspråk. Det vil da være mindre sjanse for at manglende informasjon i transkriberingen vil få negativ betydning for analysen.

4.8 Generaliserbarhet, validitet og reliabilitet

Generaliserbarhet, validitet og reliabilitet er egenskaper som er viktige for vurdering av datas kvalitet. Generaliserbarhet forteller oss hvor representative svarene vi har fått er. Reliabilitet gir et svar på hvor pålitelig og nøyaktige svarene er. Hvis man gjentar undersøkelsen flere ganger vil man få samme svar. Validitet beskriver gyldighetene, om man måler det som det faktisk spørres etter i problemstillingen. Begrepene henger i aller høyeste grad sammen. For å oppnå høy validitet er det en forutsetning om høy reliabilitet. (Ringdal, 2018)

I kvalitativ forskning benyttes kriteriene overførbarhet, eller relevans i andre sammenhenger, pålitelighet, med innsyn i forskningsprosessen, og troverdighet, det at forskningen er tillitsvekkende gjennomført. (Tjora, 2018)

Jeg er i oppgaven interessert i å se på forholdet mellom årsak og virkning. Det sentrale er om det er en tallmessig sammenheng og en logisk forklaring. Ved utarbeidelse av spørreundersøkelse og intervjuguide tok jeg utgangspunkt i problemstilling og forskningsspørsmål. Ved å bruke en spørreundersøkelse med gitte svaralternativer vil svarene bli nøyaktige. I intervjuene var det viktig for meg å stille spørsmålene på en slik måte at alle svarte på det samme. Jeg går ut fra at ansatte har skjønt hva de har blitt spurt om, og jeg

tenker at validiteten blir god. I spørreundersøkelsen går jeg også ut fra at ansatte har krysset av det som de mener er riktig. Derfor vil også reliabilitet være god. Det som kan stilles spørsmål til er reliabilitet med tanke på bruk av intervju med bare 6 informanter. Data fra intervjuene er ikke generaliserbare, da det er for lite kvantum. Samtidig valgte jeg i intervjuene å starte med samme spørsmål som i spørreundersøkelsen for å se om disse var på en måte representative for respondentene, eller om de plasserte seg i den ene eller andre enden av gitte svar. Derfor mener jeg at også informasjonen fra intervjuene har en overføringsverdi.

Man kan stille spørsmål om min rolle som leder og valg av metode kan ha påvirket svarene. Sekundærdata har ikke blitt påvirket av dette. Jeg tror også at den anonyme spørreundersøkelsen ikke har blitt påvirket av dette i så stor grad. Størst påvirkning har det på intervjuene, noe jeg må være bevisst på i oppgaven. Informasjonen fra intervjuene skiller seg ikke ut fra svarene fra spørreundersøkelsen og det er stor grunn til å tro at min rolle da ikke har påvirket informantene i så stor grad.

100 av 256 ansatte svarte på spørreundersøkelsen. Lav svarprosent med stort frafall er en av de svake sidene ved bruk av spørreundersøkelser. Det er også representativiteten. De som har svart på spørreundersøkelsen må gjenspeile helheten. Dette hadde selvfølgelig vært mest riktig hvis alle hadde svart, men det er vanskelig å få til. Når jeg ser på svarprosent, fordeling av kjønn, alder, hvilket sykehjem de representerer, kompetanse og antall år de har jobbet vurderer jeg 39% som en god svarprosent. De som har svart på spørreundersøkelsen representerer i stor grad helheten.

Jeg valgte ikke å ha noen åpne spørsmål i spørreundersøkelsen. Dette ga ikke respondentene mulighet til å gi utfyllende kommentarer til sine svar, eller andre kommentarer til temaet. Jeg ser at fordelingen av respondenter er relativt jevn på sykehjem og kompetanse. Noe spredning i alder, men den gjenspeiler sammensetningen av alder i ansatte gruppen. Det er en forventet overvekt av svar fra kvinner. Spørsmålet er i hovedsak om funnene fra denne undersøkelsen gir et riktig bilde av virkeligheten. Det er viktig å være oppmerksom på hva som er egne fortolkninger og hva som er de handlende menneskenes fortolkning. For å unngå å havne i denne fallgraven er det viktig at jeg er selvkritisk.

5 Analyse

I dette kapitlet vil jeg presentere innsamlet datamateriale. Når all data er innsamlet starter bearbeidingen av disse. Å analysere data er det samme som å bruke innsamlet empiri i diskusjonen om hvordan problemstillingen kan besvares. Å tolke dataene støtter seg ofte på teoretiske perspektiv og en bestemt måte å forstå dataene på. Enkelte data vil være lettere å registrere, mens noen vil være mer krevende. Svarene på spørreskjema og fra intervjuer vil være primærdata. Tall fra grunnbemanning og sykefravær vil være sekundærdata, ettersom det er noen andre som har samlet inn disse. Først vil jeg se nærmere på de kvantitative dataene for bemanning, sykefravær og svar fra spørreundersøkelse. Deretter vil jeg se nærmere på kvalitative data som har kommet fram i intervjuene. Her ser jeg nærmere på organisering, ledelse, oppfølging av sykefravær, samt kultur og verdier.

5.1 Kvantitative data – bemanning

Steinkjer sykehjem 1. etasje skiller seg fra de andre sykehjemmene ved å til sammen ha 3 bemanningsplaner. De deler nattressurs med Steinkjer sykehjem 2.etasje, men organisatorisk er nattevaktene lagt til 1.etasje. De andre sykehjemmene har en turnus hver og da bare en bemanningsplan.

I bemanningsplanene ligger følgende ÅV:

- Steinkjer sykehjem 1. etasje – 36,9 ÅV
- Steinkjer sykehjem 2. etasje – 21,1 ÅV
- Stod sykehjem – 21,95 ÅV
- Malm sykehjem – 26,8 ÅV
- Egge helsetun – 17,2 ÅV

Ved å se på antall ÅV og antall pasienter har enhetene følgende pleiefaktor:

- Steinkjer sykehjem 1.etasje – 1,12 (1,0)
- Steinkjer sykehjem 2. etasje – 0,7 (0,83)
- Stod sykehjem – 0,76
- Malm sykehjem – 0,96
- Egge Helsetun – 0,86

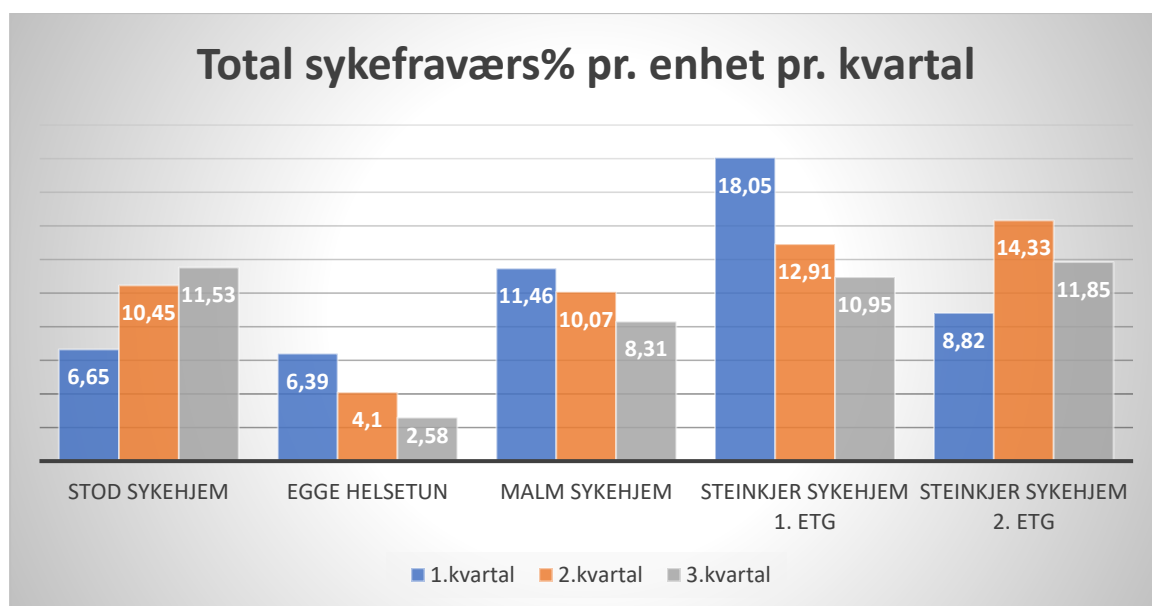
Steinkjer sykehjem 1. etasje skiller seg litt ut med en høyere bemanningsfaktor. Dette skyldes to faktorer. For det første at nattevakter for begge etasjer er lagt til denne enheten. Fordeler man den ressursen etter bemanningsplanen mellom etasjene vil 1. etasje få en pleiefaktor på 1,0, mens 2. etasje vil få en pleiefaktor på 0,83. Den andre faktoren er at i 1. etasje er 3 av 4 avdelinger spesialavdelinger for pasienter med demens. I disse avdelingene er det høyere bemanningsfaktor enn på vanlig somatiske avdelinger, da det tas utgangspunkt i at pasienter med langtkommen demens i spesialavdeling har høyere pleietyngde. På Egge helsetun brukes nattressurs i bemanningsplanen til å ivareta Gluggen bofelleskap i tillegg til de somatiske avdelingene. Derfor er reell pleiefaktor litt lavere her.

Ut fra tallene da kan de se ut som at Stod sykehjem ligger lavest i pleiefaktor. Malm sykehjem ligger høyt sammenlignet med de andre. De har faktisk omtrent lik pleiefaktor som ved Steinkjer sykehjem 1. etasje, når man har fordelt nattevaktressurs. Jeg finner ingen forklaring på disse ulikhetene. Det er kommet ikke fram noe sted at IPLOS-registreringer med pleietyngde ligger til grunn for fordeling. Det er klart at bygningsmessige forhold er ulike, men ingen eksplisitt årsak til at Malm sykehjem ligger så høyt i forhold til eks. Stod sykehjem.

Alle sykehjemmene har lik bemanning på natt gjennom hele uka. Demensenheten ved Steinkjer sykehjem har lik bemanning på dag og kveld gjennom hele uka. Ellers er det redusert bemanning på dag og kveld i helgene ved alle sykehjemmene. Det varierer hvordan ÅV er fordelt på antall ansatte på vakt og vaktlengder til den enkelte. Demensenheten ved Steinkjer sykehjem praktiserer langvakter i turnus gjennom hele uka. Stod sykehjem har en langvakt på hver lørdag og søndag. Ellers varierer vaktlengder fra 5,5 til 7,5 time.

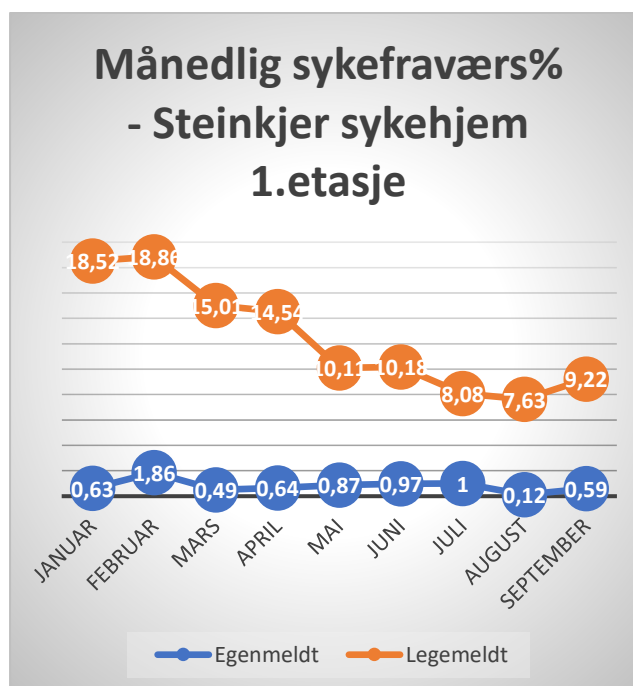
5.2 Kvantitative data – sykefravær

Ut fra totalt sykefravær ser vi at Egge helsetun har lavest sykefravær i alle kvartal. Steinkjer sykehjem 1. etasje har høyest fravær i snitt, men 1.kvartal skiller seg ut med et veldig høyt sykefravær. I 2. og 3. kvartal er det Steinkjer sykehjem 2.etasje som har det høyeste fraværet.

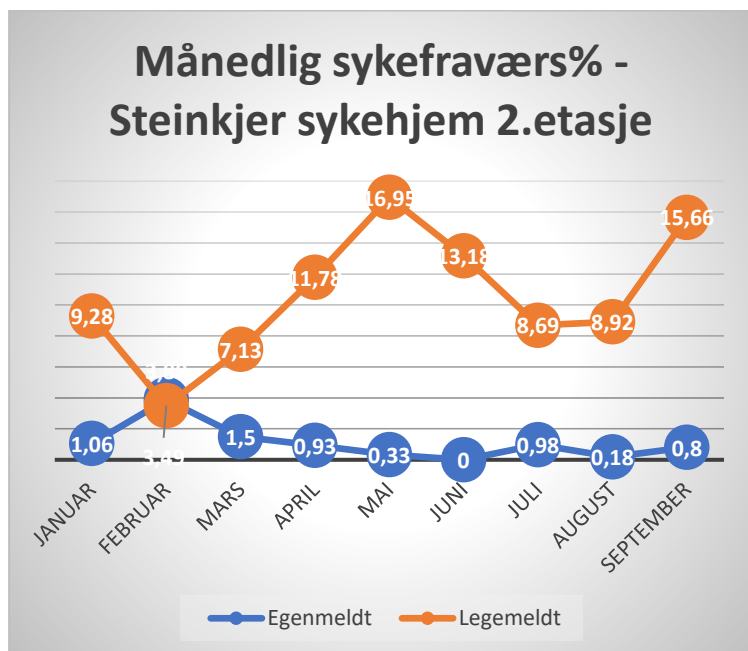


Figur 4 Totalt sykefravær pr. enhet pr. kvartal

Her ser vi en månedlig fordeling av legemeldt sykefravær på Steinkjer sykehjem 1.etasje. Vi ser at det er høyest i februar. Deretter går det nedover til august som er måneden med lavest sykefravær. I september ser vi at sykefraværet er på tur opp igjen. Egenmeldt sykefravær er også høyest i februar. Resten av månedene ligger det under 1%.



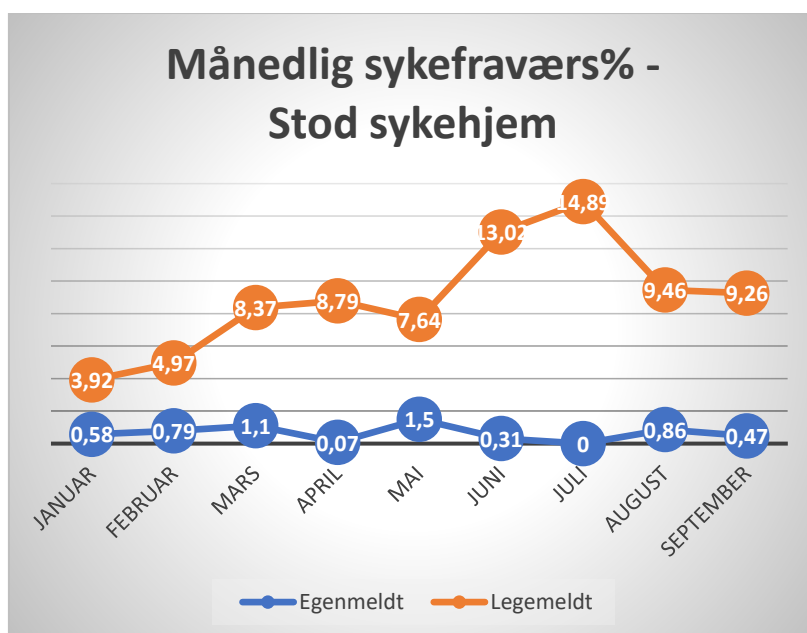
Figur 5 Månedlig sykefravær Steinkjer sykehjem 1.etasje



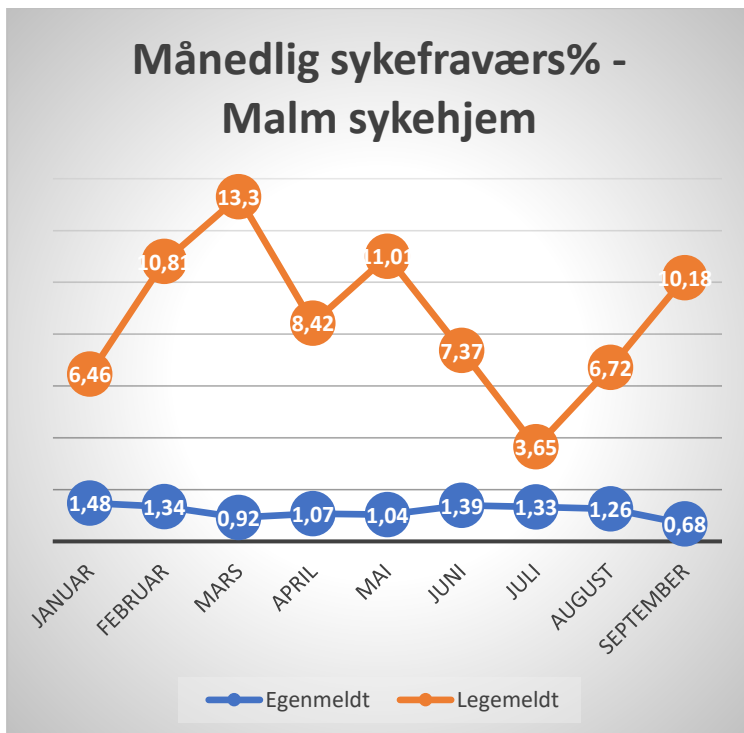
Figur 6 Månedlig sykefravær - Steinkjer sykehjem 2.etasje

Her ser vi månedlig fordeling av legemeldt sykefravær ved Steinkjer sykehjem 2.etasje. Her var det lavest i februar og økte fram til mai som er den måneden med mest sykefravær. Deretter gikk det litt ned igjen før vi også her ser at det i september er på tur oppover igjen. Egenmeldt sykefravær høyest i februar. I juni er det ikke registrert egenmeldt fravær.

Ved Stod sykehjem startet året med det laveste legemeldte sykefraværet. Deretter gikk det oppover til juli som er den måneden med høyest sykefravær. Deretter gikk det litt ned igjen til et likt nivå i august og september. Egenmeldt fravær er høyest i mai. I juli er det ikke registrert egenmeldt fravær.



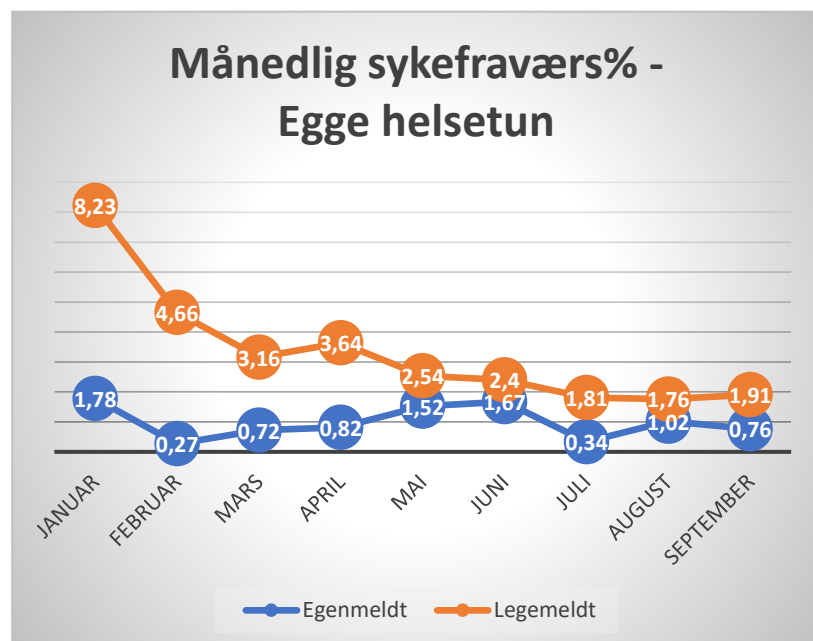
Figur 7 Månedlig sykefravær - Stod sykehjem



Ved Malm sykehjem har det legemeldte sykefraværet variert gjennom månedene. Lavest var det i juli, og høyest i mars. En stigende trend fra juli til september. Egenmeldt fravær var lavest i september. Ellers har det stor sett ligget mellom 1-1,5%, foruten mars som var like under 1%.

Figur 8 Månedlig sykefravær - Malm sykehjem

Legemeldt sykefravær var ved Egge helsetun høyest i januar. Deretter har det gått nedover til under 2% både i juli, august og september. Egenmeldt sykefravær var høyest i januar og lavest i februar. Totalt sett et veldig lavt sykefravær fra februar til september.



Figur 9 Månedlig sykefravær - Egge helsetun

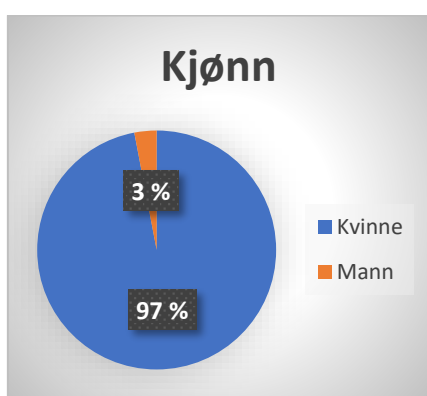
Hvis vi ser nærmere på tallene er det et generelt lavt og stabilt egenmeldt fravær på alle enhetene. Det legemeldte fraværet er vesentlig større og varierer i mye større grad. Det varierer fra måned til måned innad i enhetene, og det varierer mellom enhetene hvilke

måneder det er høyt fravær og hvilke måneder det er lavt fravær. Ut fra det totale egenmeldte sykefraværet er det ikke dette som utgjør den største delen av fraværet. Det legemeldte sykefraværet er det som utgjør størsteparten av fraværet og er det som Steinkjer kommune i hovedsak bør se på når de ønsker å sette inn tiltak for å redusere sykefraværet i sykehjemmene sine.

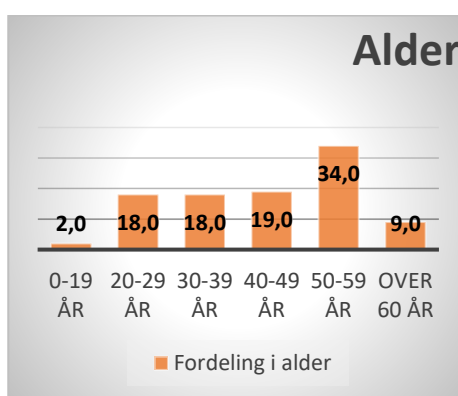
5.3 Kvantitative data - spørreundersøkelse

Det kom inn til sammen svar fra 100 respondenter. De første spørsmålene i undersøkelsen var for å beskrive hvem respondentene er. Deretter spørsmål direkte knyttet til eget sykefravær, da inndelt i egenmeldt og legemeldt sykefravær. Til slutt spørsmål om sykefraværet er arbeidsrelatert og om høyere bemanning kunne gitt et lavere sykefravær.

Når vi ser på kjønnsfordeling kommer det ikke som noen overraskelse at det stort sett er kvinner som har svart. Fordelingen er 97% kvinner mot 3% menn. Det å jobbe på sykehjem er et kvinnedominert yrke, noe som også gjenspeiler seg i data fra Steinkjer kommunes sykehjem. Ser vi på fordelingen av alder på de som har svart er det en spredning. Det er kun 2% i kategorien 0-19 år, en jevn fordeling i alderen 20-49 år. 34% av de som har svart er i aldersgruppen 50-59 år og 9% er over 60 år. Gjennomsnittsalder for respondentene er 46 år.

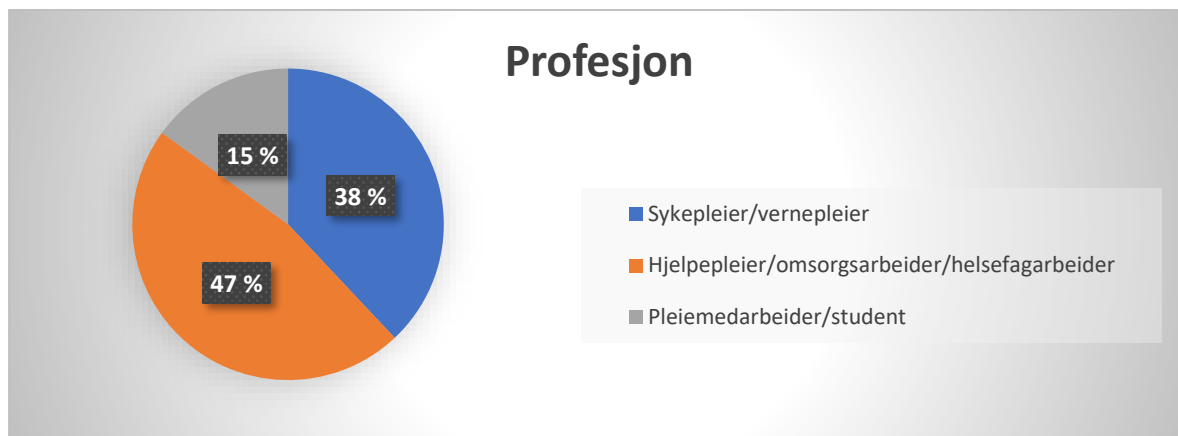


Figur 9 Fordeling kjønn



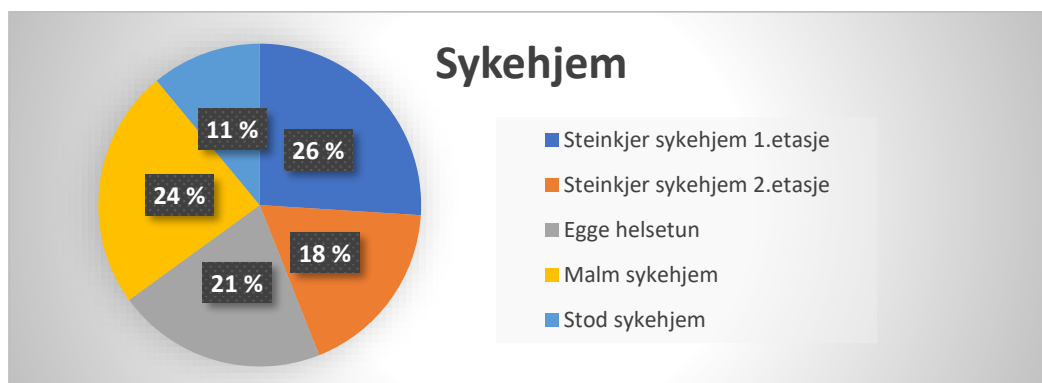
Figur 10 Fordeling av alder

Ser vi på fordelingen av profesjon er 38% av respondentene sykepleiere, 47% er fagarbeidere og 15% er ufaglærte.



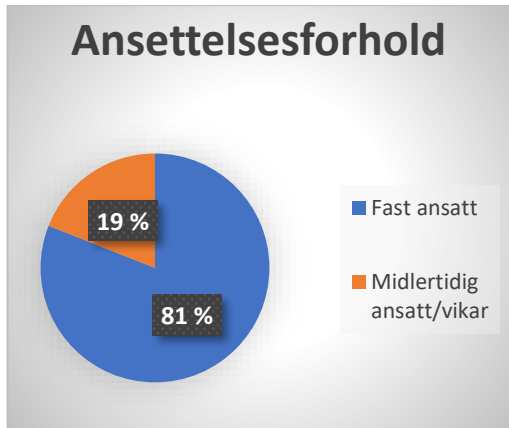
Figur 11 Fordeling profesjon

44% av respondentene jobber ved Steinkjer sykehjem, hvorav 26% i 1.etasje og 18% i 2.etasje. 21% jobber ved Egge helsetun, 24% ved Malm sykehjem og 11% ved Stod sykehjem. Alle sykehjemmene er da relativt likt representert i svarene.

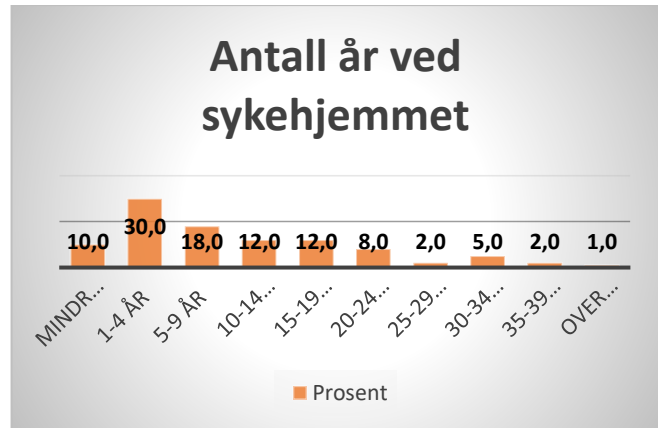


Figur 12 Fordeling pr. sykehjem

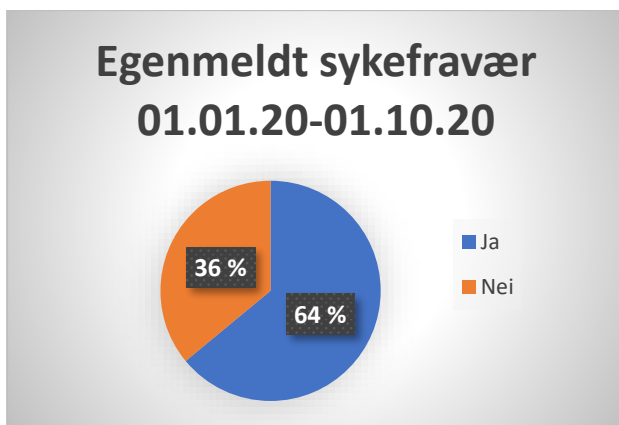
Når vi ser på ansettelsesforholdet til respondentene har 81% svart at de er fast ansatt, mens 19% har oppgitt at de har et midlertidig arbeidsforhold. 40% av dem har jobbet inntil 4 år ved sykehjemmet. 30% har jobbet 5-14 år, 20% har jobbet 15-24 år og 10% har jobbet over 25 år ved sykehjemmet. Gjennomsnittlig antall år ved sykehjemmet for respondentene er rett i underkant av 7 år.



Figur 13 Ansettelsesforhold

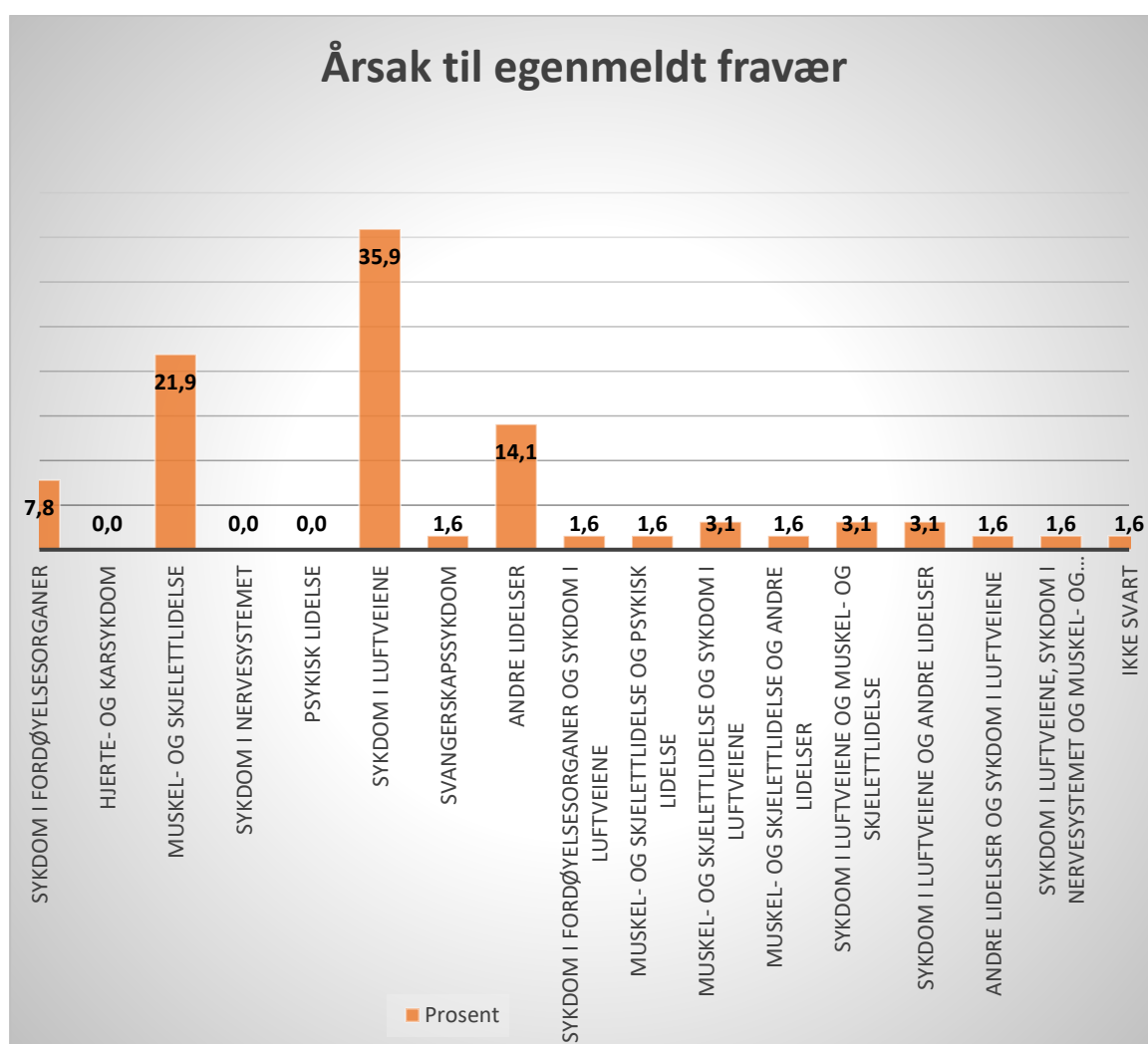


Figur 14 Antall år ved sykehjemmet

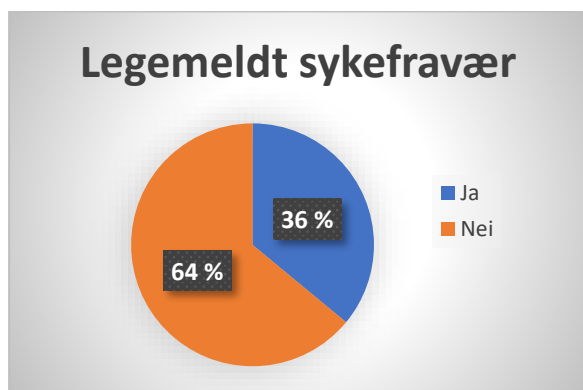


Figur 15 Egenmeldt fravær

64% av respondentene har svart at de har hatt egenmeldt fravær i perioden januar til og med september 2020. Tilsvarende har 36% ikke hatt egenmeldt fravær. For de som har hatt egenmeldt fravær har 35,9% oppgitt sykdom i luftveiene som årsak. 21,9% har oppgitt muskel- og skjelettlidelse som årsak. Vi ser også at noen har kombinert årsak med 2 og 3 diagnosegrupper. 1,6% har ikke oppgitt årsak.

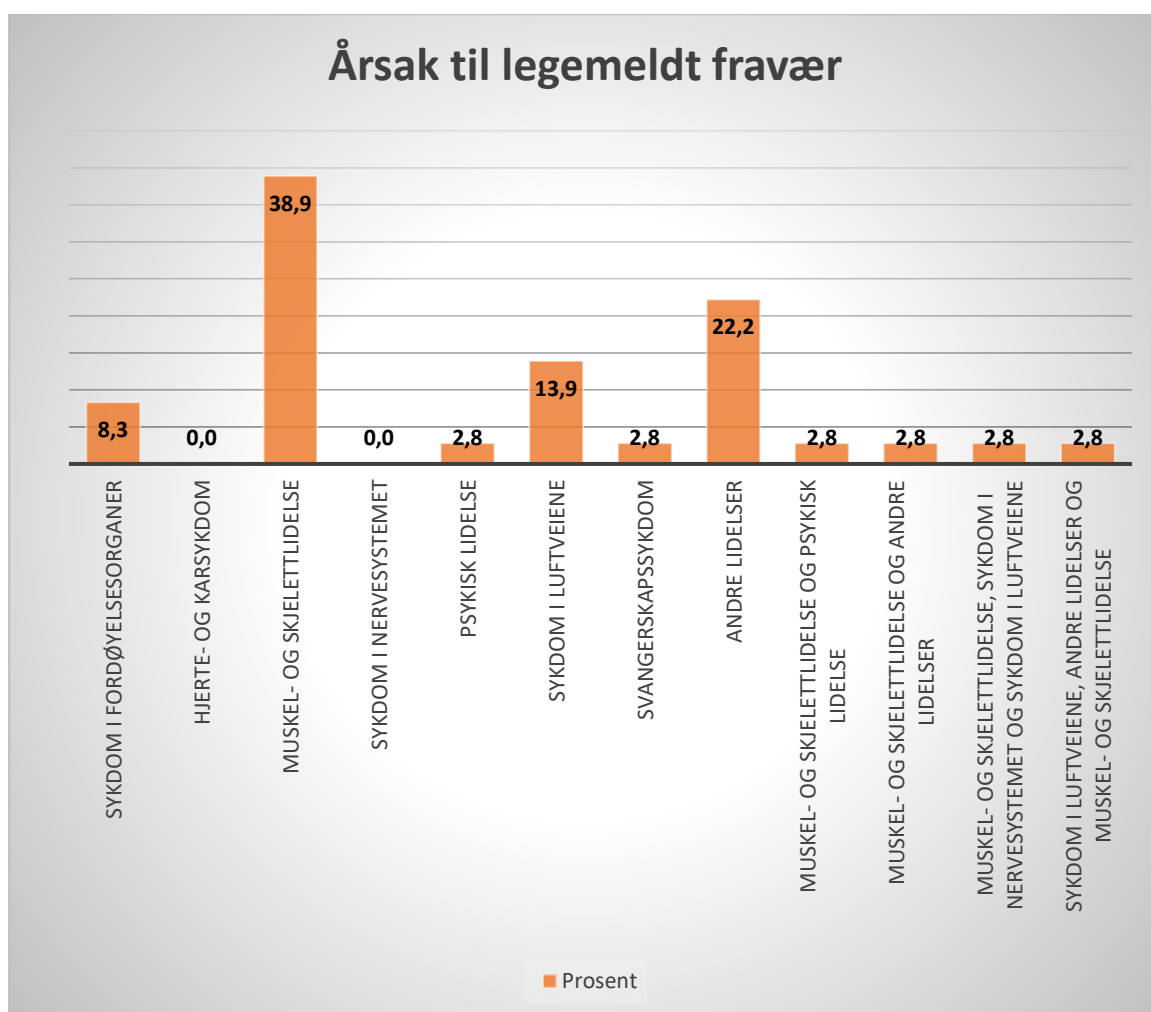


Figur 16 Årsaker til egenmeldt fravær



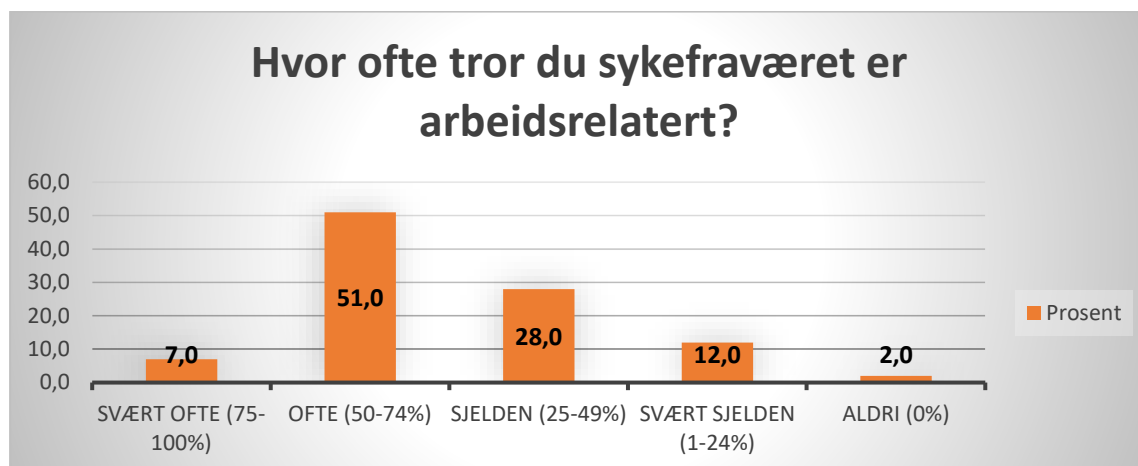
Figur 17 Legemeldt fravær

Når vi ser på legemeldt sykefravær er tallene stikk motsatte fra egenmeldt fravær. Her har 36% oppgitt at de har hatt legemeldt sykefravær, mens 64% ikke har hatt det. Her er hovedårsak til sykmelding oppgitt å være muskel- og skjelettlidelse, med 38,9%. 22,2% har oppgitt andre årsaker som fravær, mens 13,9% er relatert til sykdom i luftveiene. Her også er i overkant av 10% som har kombinert årsak til fravær.



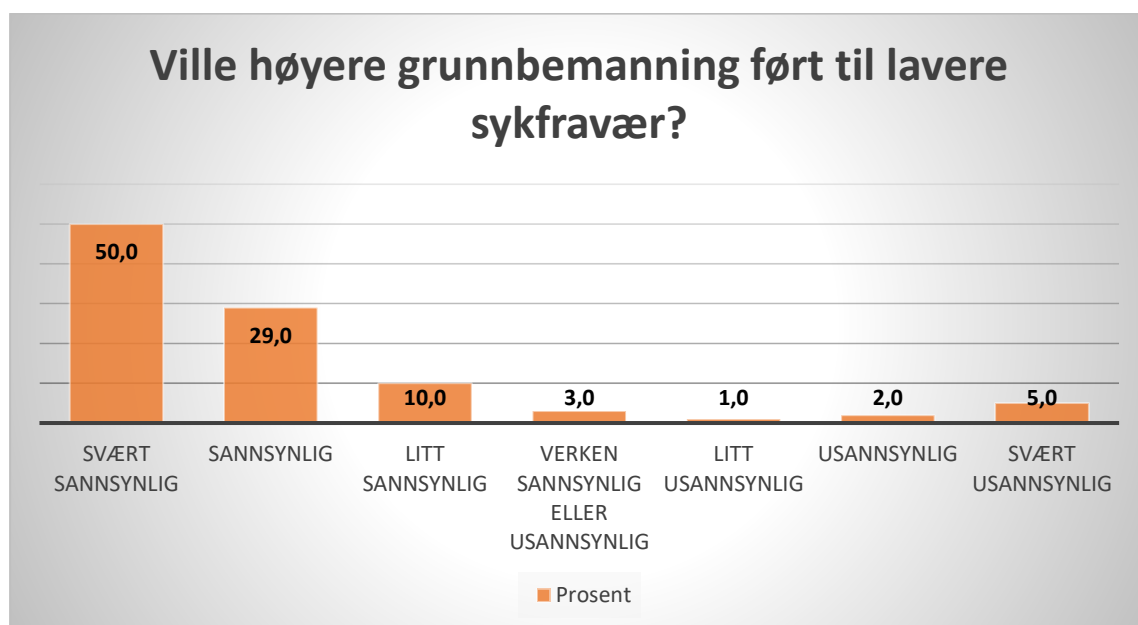
Figur 18 Årsaker til legemeldt fravær

Deler man denne gruppen i de som tror sykefraværet er arbeidsrelatert og de som ikke tror det er arbeidsrelatert har 58% av respondentene svart at over halvparten av sykefraværstilfellene er arbeidsrelatert. 42% av dem tenker at det er sjelden at sykefraværet er arbeidsrelatert. Det vil si at flesteparten i stor grad legger skyld over på arbeidsgiver for det meste av sykefraværet.



Figur 19 Er sykefraværet arbeidsrelatert?

Halvparten av respondentene er helt sikker på at en høyere grunnbemanning ville ført til lavere sykefravær. Resten er mindre sikker på det. 5% av dem er helt sikre på at det ikke ville ført til lavere sykefravær.



Figur 20 Ville høyere grunnbemanning ført til lavere sykefravær?

Ved å kjøre regresjonsanalyser på ulike variabler har jeg i denne oppgaven ikke funnet grunnlag for å si at det finnes mer enn en variabel som er statistisk signifikant. Det er variabelen ansettelsesforhold. Men, jeg kan si at det forskjeller i gruppene som er interessante. Jeg har sett på innsamlet data i en helhet, men det har også vært interessant å se på om det finnes forskjeller mellom ulike variabler når det gjelder egenmeldt og legemeldt sykefravær. For å se etter eventuelle forskjeller på de ulike variablene har jeg valgt å bruke en statistisk metode som heter t-test for Equality of Means. Den måler om vi kan finne signifikante forskjeller mellom gjennomsnitt etter at jeg har delt opp datasettet i to uavhengige deler. I t-test for Equality of Means er det satt opp en nullhypotese, som her vil være at gjennomsnittet mellom to definerte datasett er like. Når denne nullhypotesen blir forkastet betyr det at det er gjort funn som tilsier at forskjellen mellom datasettene er statistisk signifikant. Det vil si at det er stor sannsynlighet for at det er forskjeller som ikke er basert på tilfeldighet. Programmet bruker et signifikansnivå på 5% som er vanlig ved slike analyser.

Først har jeg regnet ut gjennomsnittet for hver variabel jeg ønsket å se nærmere på.

Statistics

		Alder	Profesjon	Ansettelsesforhold	Arbeidstid	Sykefravær arbeidsrelatert	Sannsynlig
N	Valid	100	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		3,92	1,77	1,19	3,62	3,51	1,90

Tabell 1 Statistics

I oppgaven har jeg valgt å teste i forhold til variablene egenmeldt fravær og legemeldt fravær. Jeg har derfor sett nærmere på om det er forskjeller på gjennomsnittet for andre variabler.

Group statistics

	Egenmeldt sykefravær	N	Mean	Legemeldt sykefravær	N	Mean
Alder	Ja	64	3,80	Ja	36	4,00
	Nei	36	4,14	Nei	64	3,88
Profesjon	Ja	64	1,67	Ja	36	1,61
	Nei	36	1,94	Nei	64	1,86
Arbeidstid	Ja	64	3,53	Ja	36	3,53
	Nei	36	3,78	Nei	64	3,67
Ansettelsesforhold	Ja	64	1,11	Ja	36	1,08
	Nei	36	1,33	Nei	64	1,25
Sykefravær arbeidsrelatert	Ja	64	3,36	Ja	36	3,36
	Nei	36	3,78	Nei	64	3,59
Sannsynlig	Ja	64	1,88	Ja	36	1,72
	Nei	36	1,94	Nei	64	2,00

Tabell 2 Group statistics

Respondentene er her delt i to grupper, hvorav den ene gruppa har sykefravær og den andre ikke. Ser vi på alder først har vi et snitt på 3,92 – det vil si en gjennomsnittsalder på 46 år. For den gruppen som har hatt egenmeldt fravær ser vi at alder er lavere, ca.43 år, lik indikatorene er definert gir dette en verdi på 3,8. Det vil si at de som har vært borte med egenmeldt fravær er i større grad de yngre ansatte. For legemeldt fravær er det motsatt. Her er alder høyere, ca. 49 år, lik indikatorene er definert gir dette en verdi på 4,0. Det vil si at det er en forskjell på sykefravær når det gjelder alder, men da i hver sin retning når mellom egenmeldt og legemeldt sykefravær. Det er en forskjell mellom gruppene, men den er så liten at ikke er statistisk signifikant. Når det gjelder profesjon har jeg tatt utgangspunkt i sykepleier eller ikke sykepleier. Her det et gjennomsnitt på 1,77. Det heller ikke her statistisk signifikans, men en forskjell mellom gruppene. Arbeidstid er hvor mange år den ansatte har jobbet ved sykehjemmet. Gjennomsnitt for variabelen er i underkant av 7 år, det vil si indikatorverdi på 3,62. Her er det tilnærmet likt mellom egenmeldt og legemeldt sykefravær, og ingen statistisk signifikans. Men, vi ser at de som har fravær har lavere snitt enn 3,62, altså at de har jobbet kortere enn 7 år.

Ser vi på ansettelsesforhold er den variabelen delt inn i fast ansatt eller ikke fast ansatt. Denne variabelen er den eneste som gir statistisk signifikans, både på egenmeldt og på legemeldt sykefravær. Jeg har derfor valg å se litt nærmere på dette. 36% har legemeldt fravær. Hvis det ikke skulle vært noen forskjell på dette mellom gruppene skulle de totale fordelt seg likt. Det skulle vært 36% som sa ja til legemeldt fravær både blant faste ansatte og ikke faste ansatte. Det er 64% som har sagt at de har egenmeldt fravær. Det samme gjelder også for de. Hvis det ikke skulle vært noen forskjell skulle de fordelt seg likt. Men, når jeg deler i gruppene finner jeg på legemeldt fravær 40,7% for faste ansatte og 15,8% for ikke faste ansatte. Det samme finner jeg for egenmeldt fravær, med 70,4% for de faste ansatte og 36,8% for de som ikke er faste ansatte. Konklusjonen er da at faste ansatte har større sykefravær enn midlertidige ansatte.

Egenmeldt - Ansettelsesforhold - Krysstabell

		Ansettelsesforhold		Total	
		Fast	Ikke fast		
Egenmeldt	Ja	Antall	57	7	64
		% Egenmeldt	89,1%	10,9%	100,0%
		% Ansettelsesforhold	70,4%	36,8%	64,0%
	Nei	Antall	24	12	36
		% Egenmeldt	66,7%	33,3%	100,0%
		% Ansettelsesforhold	29,6%	63,2%	36,0%
Total	Antall	81	19	100	
	% Egenmeldt	81,0%	19,0%	100,0%	
	% Ansettelsesforhold	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabell 3 Krysstabell egenmeldt - ansettelsesforhold

Legemeldt - Ansettelsesforhold - Krysstabell

		Ansettelsesforhold		Total	
		Fast	Ikke fast		
Legemeldt	Ja	Antall	33	3	36
		% Legemeldt	91,7%	8,3%	100,0%
		% Ansettelsesforhold	40,7%	15,8%	36,0%
	Nei	Antall	48	16	64
		% Legemeldt	75,0%	25,0%	100,0%
		% Ansettelsesforhold	59,3%	84,2%	64,0%
Total	Antall	81	19	100	
	% Legemeldt	81,0%	19,0%	100,0%	
	% Ansettelsesforhold	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabell 4 Krysstabell legemeldt - ansettelsesforhold

I min oppgave tenker jeg at variablene om sykefraværet er arbeidsrelatert og om sykefraværet ville gått ned med høyere grunnbemanning er selve essensen for å svare på problemstillingen. Når det gjelder variabelen om hvor mye av sykefraværet ansatte tror er arbeidsrelatert er gjennomsnittet 3,51, det vil si ca. 71% som tilsvarer «ofte» i forhold til svaralternativene. Her er det et avvik på respondentene som tilsier at de ikke er enige om fraværet er arbeidsrelatert eller ikke. De som har hatt egenmeldt fravær mener i større grad at sykefraværet er arbeidsrelatert. De som ikke har hatt egenmeldt fravær har ikke like stor tro på at sykefraværet er arbeidsrelatert. Ser vi på det legemeldte fraværet er de mer enige. Ser vi på svarene på om sannsynligheten for at sykefraværet går ned med høyere bemanning er respondentene mer enige. Det vil da si at de er uenige i årsak, men enige om at høyere grunnbemanning gir lavere sykefravær.

5.4 Kvalitative data – dybdeintervju

I denne oppgaven foreligger kvalitative data fra 6 informanter. 3 av dem er enhetsledere og 3 er ansatt på sykehjemmene. Den første delen av intervjuet var de samme spørsmålene som ble gitt i spørreundersøkelsen. Dette for å kunne se hvordan informantene svarte i forhold til de 100 respondentene, om de gjenspeiler svarene, eller om de skiller seg ut i den ene eller andre retningen. Jeg fant at de i stor grad representerer svarene fra de 100 respondentene.

5.4.1 Organisering

Alle sykehjemmene er tilnærmet likt organisert. Alle har en enhetsleder, en fagkoordinator og en sykehjemslege. Alle sykehjemmene er også internt inndelt i grupper eller avdelinger. Et sykehjem har 6 ukers rullerende turnus, mens de andre har årsturnus som arbeidstidsordning. Det ene sykehjemmet gjennomgikk i 2020 en stor omorganisering, inkludert en nedbemanning. Når det gjelder egenmeldinger kontra legemeldinger gjenspeiler svarene på et vis sykefraværstatistikken i forhold til mengde. Det er relativt lite egenmeldinger, og et noe høyere legemeldt fravær. Egenmeldt fravær relateres av flere til Covid-19 og at restriksjoner fører til at ansatte må være hjemme og testes ved symptomer. Legemeldt fravær oppleves i hovedsak som reelt. En ansatt opplever at det er vanskeligere å få sykmelding nå enn tidligere. Alle sykehjemmene har ansatte som de beskriver som gjengangere, som har hyppigere fravær enn andre. En leder bemerker at det der har vært noe høyere fravær på grunn

av uhell og skader. Når det gjelder faktorer som påvirker sykefraværet nevner alle dette med arbeidsmiljø, stabilitet og fagkompetanse på jobb. En leder nevner også hjemmesituasjonen som en faktor som påvirker sykefraværet. Når totalen blir vanskelig å håndtere er det bare jobben man kan sykmelde seg fra.

5.4.2 Ledelse

Alle lederne sier de har stort fokus på dette med sykefravær. Ansatte bekrefter også at dette er noe leder tar på alvor. Tidsbruk for en leder med flere ansvarsområder varierer med mengden sykefravær. Nærledelse betyr stort sett det samme for ansatte som for leder. Det handler om å være tilstede, tilgjengelig, være oppdatert på hva som skjer i sykehjemmet. En ansatt nevner at ledelsen på nivåene over enhetsleder er ukjent for de fleste ansatte. Verken ansatte eller enhetsledere er kjent med om kommunen har andre mål de måles på enn økonomi. En leder poengterer at det er lite fokus på faget i målinger. På spørsmålet om det er andre som utøver ledelse svarer alle nei, men at de har enkelte ansatte med sterk personlighet. Alle har også et system med fagkoordinator og ansvarlig sykepleier på vakt som har ansvar når leder ikke er tilstede. Disse utøver en slags ledelse.

5.4.3 Sykefravær og oppfølging

Ingen av de ansatte er kjent med kommunens strategi for lavere sykefravær. Den ene nevner Friskgården som en del av strategien. Det samme gjelder også lederne. En vet at det er planer, en nevner i tillegg Friskgården, mens den tredje vet ikke. Derfor blir det lite svar på dette med eget forhold til strategien, og ansattes forhold til den. Det er litt varierende hvordan sykehjemmene jobber med sykefravær. Ansatte nevner tilrettelegging og dialog med leder, men vet ikke om ansatte involveres i noe mye mer enn det. Lederne opplever involvering via verneombud og tillitsvalgte. Det nevnes at det er lite drahjelp fra NAV, og at Friskgården fungerer bedre. Det er en felles oppfatning av at leder følger opp sykmeldte med samtaler. Årsaker til fraværet er stort sett kjent for både ansatte og leder. De aller fleste er åpne om dette, men ikke alle. Det er veldig ulike årsaker til fravær, og noen har lavere terskel for å bli hjemme. Restriksjoner i forhold til Covid19 har vært en del av årsaksforholdet. Noen er slitne, mens andre er skadet etter uhell. Når det gjelder begrepene arbeidshelse og livsstil er ikke dette noe som snakkes så mye om. Arbeidsmiljø nevnes i forhold til arbeidshelse, men ikke

noe om hva den enkelte gjør i forhold til livsstil for å ha en god arbeidshelse. På alle sykehjemmene er det akseptert å komme på jobb til tross for at man kan ha en dårlig dag.

5.4.4 Kultur og verdier

Alle beskriver et relativt godt arbeidsmiljø. Det ene sykehjemmet har hatt utfordringer, men er på bedringens vei nå. Alle opplever at arbeidsmiljøet er litt personavhengig, hvem som er på jobb sammen. Stort sett oppleves ansatte som trygge, men noe usikkerhet virker det som det er. Spesielt dette med omorganisering og hva skjer med sykehjemmet videre oppleves utrygt for ansatte. Det oppleves stor tillit på alle sykehjemmene, og alle informantene er stolte over arbeidsplassen sin. Det er høy grad av lojalitet blant ansatte. Alle skulle ønsket at det var flere menn på arbeidsplassen, både fordi jobben er blitt fysisk tyngre og at det gjør noe med miljøet i måten de tenker og handler på. Alle ansatte føler at de kan bidra i utviklingsarbeid ved å komme med forslag. Alle lederne trekker fram HMS-gruppene som nøkkelen i utviklingsarbeidet på sykehjemmet.

Det trekkes også fram at det er ulike pasientgrupper på sykehjemmene. Arbeid med pasienter med demens oppleves mer krevende. En leder har erfaring fra to av sykehjemmene og beskriver at «fjøslokta» er svært forskjellig mellom de to. En leder poengterer at når grunnbemanning er så lav må man leie inn hele tida. Det er ingen vits med for mange ansatte heller, men at en gylden middelvei hadde vært bedre. Fravær er personavhengig. Som den ene ansatte sa så kan det virke som om noen er hjemme hvis de knekker et hår, mens andre går på jobb med en betent skulder. Fag, kontinuitet og heltidsstillinger er viktig å se i sammenheng med sykefravær. Den ene lederen hadde erfaring med en ansatt som fikk større stilling i en periode følte mer ansvar og var på jobb. Når hun var tilbake til mindre stilling, var hun mer fraværende igjen.

6 Drøfting

I denne delen av oppgaven vil jeg drøfte data og forsøke å sette dem inn i en større sammenheng. Det å drøfte vil si å se på ulike synspunkter, argumenter, faktorer og vurdere dem opp mot hverandre. Jeg har delt kapitlet i 3 deler, som omhandler forskningsspørsmålene hver for seg.

6.1 Forskningsspørsmål 1

«Hva oppgir ansatte som årsaker til sykefraværet i Steinkjer kommunes sykehjem?» Dette spørsmålet knyttes direkte til sykefraværet i sykehjemmene i Steinkjer. For å kunne få svar på om en høyere grunnbemanning ville gitt lavere sykefravær er det viktig å se nærmere på hvorfor ansatte er borte fra jobb. Det vil være interessant å se på om fraværet er jobbrelatert eller om det ikke er jobbrelatert. Som tidligere beskrevet kan det være vanskelig å plassere årsaker som ene og alene jobbrelatert eller ikke jobbrelatert.

Vold Hansen (2013) skriver i sin artikkel at sykefravær oppleves som en utfordring for både den som er syk, arbeidsgiver og samfunnet rundt. Han deler inn sykefraværet i 3 dimensjoner; utdanning, fysisk belastning og kjønn. STAMI oppgir at 83% av ansatte i norske sykehjem er kvinner. Ut fra spørreundersøkelse er det i Steinkjer kommunes sykehjem 97% kvinner. Det er viktig å ta med seg denne dimensjonen i vurdering av årsak til sykefravær. Den store kjønnsforskjellen med overvekt av kvinner er da i utgangspunktet en disponibel årsak i Steinkjer kommunes sykehjem.

Når det gjelder fysisk belastning oppgir STAMI at 55% av de med skulder- og nakkesmerter sier at dette er arbeidsrelatert. I Steinkjer kommunes sykehjem oppgir 21,9% av muskel- og skjelettlidelse er eneste årsak til egenmeldt fravær. Ved legemeldt fravær er det 38,9% som oppgir dette som sykefraværsårsak. I undersøkelsen har jeg kategorisert årsaker ut fra DRG og ICD10. Spørreundersøkelsen gir derfor ikke svar på hvilke muskel- og skjelettlidelser det er snakk om, og på hvilket vis de har oppstått. Det er ikke noe som sier meg hva som er

arbeidsrelatert eller hva som ikke er det. Som en av lederne sa handlet noe om sykefraværet om skader og ulykker. Eksempelvis vil et fall med brudd som konsekvens bli med i denne svarprosenten. I intervjuene kom det fram fra både ansatte og ledere at det med årene har blitt mer fysisk tungt å jobbe i sykehjemmene. Hvis en ser på tall fra STAMI opplever 32% av ansatte lav jobbkontroll. De opplever liten mulighet til å påvirke eget arbeidstempo og har lav påvirkning på beslutninger som er tett knyttet opp mot deres arbeidsoppgaver. STAMI skriver at dette over tid kan dette føre til muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager som kan øke sykefravær. 31% av alle som jobber i norske sykehjem har vært utsatt for vold og trusler, enten fra pasienter eller pårørende. Det kan være i form av slag, spark, spytting, biting, lugging osv. Over tid vil dette påvirke arbeidshelsa negativt og kan føre til fravær og frafall fra yrket. I intervjuene kommer det fram at pasienter med demens er mer krevende enn somatiske pasienter. Ved Steinkjer sykehjem 1.etasje er 3 av 4 avdelinger for pasienter med demens. Ser vi på bemanningsfaktoren her er den litt høyere enn på de andre enhetene. Hvis vi ser på sykefraværstatistikken kommer likevel enheten ut med det høyeste sykefraværet. Pasientgruppen kan være en indirekte årsak til høyere sykefravær.

Vold Hansen (2013) sier at de med lavere utdanning har økt fare for fravær enn ansatte med høyere utdanning. Ser vi på svarene fra ansatte i Steinkjer kommunes sykehjem er det ikke så stor forskjell på profesjon. Jeg har delt inn i to grupper hvor den ene er sykepleiere og den andre ikke er sykepleiere. For både egenmeldt og legemeldt fravær er begge gruppene nære snittet, men sykepleierne har litt lavere fravær. Forskjellene er der, men ikke store nok til å si at de er statistisk signifikante. Vi kan da ikke si at kompetanse er medvirkende årsak til sykefraværet i det tidsrommet som er undersøkt, men det er verdt å merke seg forskjellen.

I oppgaven har jeg delt inn fravær i egenmeldt og legemeldt fravær. 64% av respondentene har svart at de har hatt egenmeldt fravær i perioden januar til og med september 2020. Tilsvarende har 36% ikke hatt egenmeldt fravær. For de som har hatt egenmeldt fravær har 35,9% oppgitt sykdom i luftveiene som årsak. Ser vi på legemeldt fravær relatert til sykdom i luftveiene er det oppgitt å være 13,9%. I intervjuene kommer det fram at restriksjoner i forhold til symptomer og testing av Covid19 utgjør en stor del av egenmeldingene. Ved symptomer og testing skal ansatte holde seg hjemme. Tidligere hadde flere av disse vært på jobb, til tross for litt vondt i halsen eller en rennende nese.

Verdien andre lidelser utgjør 14,1% av egenmeldt fravær og 22,2% av legemeldt fravær. Spørreundersøkelsen gir ikke svar på hva dette innbefatter, men det er nærliggende å tro at dette er en slags samlepost. Ut fra intervjuene sier alle lederne at de aller fleste er åpne om årsak til sykefravær, men ikke alle. Noen av disse har sannsynligvis krysset av for andre lidelser. En av lederne sier også noe om de totale kravene ansatte nå står overfor, og at de ikke kan være borte hjemme fra. Noe av fravær som er relatert til hjemmesituasjonen kommer inn i denne verdien. Ingen har oppgitt psykisk lidelse som årsak til egenmeldt fravær, og kun 2,8% har oppgitt det som legemeldt fravær. Det er ikke sikkert at ansatte definerer utfordringer i sitt privatliv som en psykisk lidelse, selv om det i enkelte situasjoner er det det handler om. STAMI beskriver at ansatte i hverdagen opplever motstridende forventninger fra ulike hold, og at dette kan være psykiske belastende. De beskriver også av 31% av ansatte i norske sykehjem har vært utsatt for vold eller trusler fra pasienter eller pårørende. Det å jobbe med pasienter med demens utsetter ansatte for en større risiko for dette. Ser vi på sykefraværet ved Steinkjer sykehjem 1. etasje hvor 3 av 4 avdelinger er for pasienter med demens kan dette ha en sammenheng. Ellers er det interessant at psykiske lidelser er så liten del av sykefraværet. Det har i de senere årene vært stor fokus på at psykiske lidelser vil bli vår utfordring framover og at det er her vi må sette inn tiltakene for å redusere fravær. Med 2,8% av legemeldt fravær i Steinkjer kommunes sykehjem er dette bare en liten del av årsaksforholdet.

Sykdom i fordøyelsesorganer utgjør ca.8% av både egenmeldt og legemeldt fravær. Dette kan være eksempelvis omgangssyke, gallestein osv. Hjerter- og karsykdom er det ingen som oppgir som sykefraværsårsak. En stressende arbeidshverdag kan påvirke sykdom innenfor disse kategoriene, men det er i større grad andre faktorer som utløser sykdom her. Det er derfor lite som tilsier at dette er en stor del av årsakene til sykefraværet ved sykehjemmene i Steinkjer.

I nest siste variabel i spørreundersøkelsen spør jeg ansatte om hvor ofte de tror sykefraværet ved sykehjemmene er arbeidsrelatert. 51% av ansatte svarer at i 50-74% av tilfellene er sykefraværet arbeidsrelatert. 7% svarer at det er arbeidsrelatert i 75-100% av tilfellene. Gjennomsnittet av ansatte mener at 71% av sykefraværet i Steinkjer kommunes sykehjem er arbeidsrelatert. Det er da relativt mange som legger skylden over på arbeidsgiver for sykefraværet. Ved å kjøre en gruppetest på svarene ser jeg en forskjell mellom de som har

hatt egenmeldt fravær og de som ikke har hatt det. De som har egenmeldt fravær svarer i større grad at det generelle fraværet er arbeidsrelatert enn de som ikke har hatt egenmeldt fravær. Når det gjelder legemeldt sykefravær jevner det seg ut. Ansatte som ble intervjuet bekrefter i stor grad åpenhet om hvorfor kolleger er borte fra jobb. Hvis man tar utgangspunkt i det vil det styrke troen på at så stor andel av sykefraværet er arbeidsrelatert. Det antas at de som ble intervjuet innehar samme kjennskap til årsaker som de som svarte på spørreundersøkelsen. STAMI oppgir at 36% av de med fravær oppgir at fraværet er arbeidsrelatert. Det vil si at ut fra ansattes tilbakemelding er en mye større andel av fraværet ved sykehjemmene i Steinkjer kommune arbeidsrelatert enn for øvrig i Norge.

Ofte knyttes fravær ved norske sykehjem til belastninger over tid. Man tenker da at kvinner i høyere alder da er mest utsatt for sykefravær. Ved en gruppetest på egenmeldt fravær og alder i Steinkjer kommunes sykehjem er det en større andel av de som er yngre enn snittet som er fraværende fra jobb. For legemeldt fravær snur det seg i motsatt retning. Tallene gir ingen statistisk signifikans, men dette kan være verdt å tenke litt mer på. De yngre har naturligvis ikke hatt samme belastningene over tid som kan forsvare større egenmeldt fravær enn de som er eldre. I intervjuene kom det fram at en av lederne hadde på følelsen at flere yngre var borte fra jobb nå. I den sammenheng nevnte hun den totale situasjonen ansatte står i, og at hvis det er slitsomt utenfor jobb er det kun fra jobben man kan være borte. Det var også en av lederne som snakket om arbeidsmoral, og at den har endret seg med årene. Det tyder på at de yngre som jobber ved sykehjemmene i Steinkjer ikke har den samme ansvarsfølelsen som de eldre og at det har skjedd noe med arbeidsmoralen. Samtidig kan man jo undre seg om det er en generell utvikling hvor vi blir tidligere fysisk utslitt enn tidligere. Det kan også gi signaler om at den psykiske delen av menneske er endret slik at vi tåler mindre nå enn tidligere. De yngre tar lettere ut egenmelding, mens når det gjelder legemelding øker alderen. Det bekrefter tanken om økende belastning over tid.

6.2 Forskningsspørsmål 2

«Hvilke jobberelaterte faktorer kan påvirke sykefraværet i Steinkjer kommunes sykehjem?»
Problemstillingen tar utgangspunkt i grunnbemanning, som er en jobberelatert faktor som kan påvirke sykefravær. Jeg vil her se nærmere på andre faktorer som kan kategoriseres som jobberelaterte og som kan påvirke sykefraværet.

Vi kan først se på dette i det strukturelle perspektivet og da nærmere på organisasjonskartet i kommunen. Bolman et. al. (2018) beskriver at organisering er et sentralt tema. Troen på rasjonalitet, med riktig ansvarsfordeling og roller vil få maksimal utnyttelse av ansatte. Etat helse er i Steinkjer kommune inndelt i 3 sektorer. Sektor for sykehjem og rehabilitering har 5 enheter fordelt på 4 sykehjem. Vi ser i sykefraværstatistikken at det er store forskjeller på sykefraværet mellom enhetene. Vi ser også at det i antall ÅV er store forskjeller mellom enhetene, og at det er forskjeller i pleiefaktor mellom dem. Det er nærliggende å tro at dette ikke er en optimal rasjonell fordeling av ressurser. Da kan det faktisk være med på å skape høyere sykefravær på enkelte enheter. Vanebo et. al er veldig klare på at det på flere områder er balanse ganger å ta hensyn til. Underutnyttelse av ansatte er ikke positivt, men det er heller ikke overbelastning. Det er forklarlig at Demensenheten har høyere pleiefaktor. Så lenge det ikke er noen andre klare årsaker til ulikheter burde resten av sykehjemmene ha tilnærmet lik pleiefaktor. Ved å ta inn IPLOS-registreringene i vurderingene ville ulikheter kunne forklares i pleietyngde, men det er ikke gjort.

Alle sykehjemmene er organisert med 1 enhetsleder i 100% stilling og en fagkoordinator i 50% stilling. Samtidig er det stor forskjell i ÅV mellom enhetene. Steinkjer sykehjem 1. etasje har om lag 10 ÅV mer enn de andre. Steinkjer kommune har nærledelse som ledelsesstrategi. I intervjuene kommer det fram en felles forståelse om hva dette er. Forutsetningen for å lykkes med nærledelse er ulik når den enkelte enhetsleder har så ulikt antall ÅV å lede. En organiseringen med færre ÅV pr. leder ville gitt mer optimal forutsetning for nærledelse. Organisering av lederressurs og fagkoordinatorressurs er helt klart en jobbrelatert faktor.

I organisasjonsteori er mål og måloppnåelse sentralt. For å nå mål skriver Bolman et. al. (2018) at det må utvikles strategier. I intervjuene spurte jeg informantene om dette med mål og om det visste hvilke mål som var viktig for kommunen. Dette var veldig uklart både for ansatte og ledere. Jeg spurte også om hvilken strategi kommunen har for å redusere sykefraværet. Dette var også relativt uklart. Det sier meg at da har ikke kommunen lyktes med mål og måloppnåelser. Strategier blir laget, men ikke implementert helt ned til enhetsleder og den operative kjerne. Antall nivå i kommunen kan være med på å gjøre at det blir

vanskeligere å kommunisere. Antall enheter kan være en faktor som gjør det vanskeligere å nå ut til alle med samme informasjon. Jo flere jo vanskeligere. Det vil i denne sammenhengen være viktig å vurdere antall sykehjem og antall nivå. Bolman et. al. (2018) skriver at valget av kommandolinjer, kommunikasjon og relasjoner kan være det som er avgjørende for om en organisasjon når målene sine. Man kan vel ikke si at Steinkjer kommune har nådd sine mål. Fragmenteringen av organisasjonen er en del av jobbrelaterte faktorer som må vurderes i arbeidet med sykefraværet.

Det er viktig at strukturer tar hensyn til organisasjonens kontekst. Alle sykehjemmene har ulik kontekst og da er det ikke sikkert at det som er best ved det ene sykehjemmet fungerer på det andre. Bolman et. al. (2018) sier at løsningen på redusert ytelse på grunn av strukturelle svakheter er problemløsning og omstrukturering. Et av sykehjemmene har vært gjennom en omorganisering med nedbemanning og flytting av personell. I intervjuene kommer det fram både fra ansatt og leder at dette har vært en påkjenning for alle. Ansatte har blitt utrygge, som igjen har ført til at leder har måttet bruke mye ressurser på veiledning og trygging. De antyder også at omorganiseringen har medført høyere fravær. Ved å se på sykefraværet for aktuelt sykehjem ses det at sykefraværet fikk en økning av sykefraværet de siste 3 månedene før oppstart i ny organisering. Bolman et. al. (2018) beskriver at endringer i omgivelsene før eller senere vil medføre et behov for endring. Vi kan ikke la være å endre oss. Samtidig er det viktig å ikke omstrukturere for moro skyld, men bare når det er fornuftig å gjøre det. Det er da viktig at en leder er klar over at dette kan være et farefullt grep.

Ser vi på Mintzbergs modell for organisering kan vi gjenkjenne strukturer fra Steinkjer kommune. Steinkjer kommune har en toppledelse, med kommunedirektøren som øverste leder. Under er det etater, med hver sin etatsjef. Under etatene ligger det tre sektorer, med hver sine enheter. Sammenligner vi med Mintzbergs divisjoner vil organiseringen i Steinkjer kommune likne mest på et maskinbyråkrati. Ledelse vil være en viktig faktor å se nærmere på når det gjelder sykefravær. Mintzberg (2009) beskriver at en leders oppgave er å få fram det beste i ansatte slik at de vet, beslutter og handler på beste måte. Personlig stil og holdning til en leder vil påvirke hvordan den velger å opptre, men den påvirker i liten grad arbeidsoppgavene den enkelte har. Det handler mer om hvordan man gjør enn om hva man gjør. Steinkjer kommune har valgt nærledelse som ledelsesstrategi. I intervjuene er det ganske

lik forståelse for hva ansatte og ledere legger i det begrepet. De har behov for en leder som er nær, som er oppdatert på hva som skjer i avdelingen, som ansatte kan komme og snakke med, en som lytter når det er behov. Ser vi på kommunens organisasjonskart er enhetslederne på sykehjemmene en mellomleder, med ansatte under seg og ledelse over seg. Organisasjonskart og ledelsesstrategi samsvarer godt med Mintzbergs holdning «Managing in the middel». En av lederne oppgir at hun er ny i rollen, og vil passe inn i holdningen «The new manager». Alle lederne sier de har fokus på sykefravær, noe som bekreftes av ansatte. Dette vil være med på å gi retning til ansatte i form av at de ser hva leder prioriterer og hva som er av betydning. Når ansatte meldte seg syk var det litt ulik praksis på hvor raskt lederne tok kontakt. Den ene lederen kunne av og til vente et par uker før kontakt ble opprettet. Dette var da etter individuell vurdering av hvem som var fraværende og hvorfor. «Managing in the middel» har fokus på implementering av planer og mål fra høyere nivå. De skal også rapportere tilbake resultater. I intervjuene kjenner ansatte lite til strategier for sykefraværsarbeidet, og de kjenner lite til andre mål som organisasjonen jobber mot. Det er også usikkerhet på dette blant lederne. Det kan da se ut som at det svikter i implementering fra toppledelse til mellomleder og videre ned til ansatte i operativ kjerne. En av lederne var fokusert på hva hun kunne gjøre for at den ansatte kunne komme tilbake på jobb. En av ansatte snakket også om at tilrettelegging var en mulighet. I intervjuene var det ingen som snakket om ansattes ansvar og plikter. Dette er viktig at blir formidlet videre. Det kan virke som at arbeidet med sykefravær kun er et arbeidsgiveransvar. Det at ansatte i seg selv ikke bevisst på egne plikter ved sykefravær kan være en viktig faktor å ta med seg videre. Ledelse vil da også være en jobbrelatert faktor til sykefravær.

I et rasjonelt perspektiv kan man se på kultur som et verktøy for å nå mål. I følge Bolman et al. (2018) har en leder store muligheter for å påvirke kulturen i og med at den betraktes som en rollemodell. Det vil da være særdeles viktig med god forankring i hele organisasjonen. Steinkjer kommune er organisert slik at det er hele 5 nivå, med operativ kjerne i bunnen, deretter enhetsleder, så sektorleder, før etatsjef og til slutt kommunedirektør. Den største andelen av ansatte er i operativ kjerne. Ved å tenke at ledere har så stor påvirkningskraft vil de være viktig å investere i gode ledere på alle nivå. Ved at ledere har noenlunde lik holdning til hva ledelse er vil man i større grad ha like kulturer nedover i organisasjonen. Det vil som Christensen et al. (2010) sier være at mennesker motiveres av tilhørighet. For offentlig sektor

ligger nøkkelen til suksess i organisasjonens kultur. Det å jobbe etter mål som ansatte selv har tro på gir best resultater over tid.

Når det gjelder utviklingsarbeid referer informantene til godt fungerende HMS-grupper på sine sykehjem. Gert Hofstede beskriver langsiktig versus kortsiktig tenkning som en viktig dimensjon. Enkelte ansatte ønsker å holde på det som er i dag og blir utrygge og derav skeptiske til endring. Er man utrygg er det lettere å trekke seg unna. Disse har ofte et fokus på det som var før og hva som er nå. Hvis man er utviklingsorientert tenker man i større grad framover i tid. Ved å ha en kultur for utviklingsarbeid vil organisasjonen ha større evne til å tilpasse seg, og de verdsetter pågang og utholdenhet. Det at ansatte involveres gjennom HMS-gruppene vitner om at sykehjemmene har blitt mer langsiktige i sin tenkning. Samtidig er det mange som skal med i samme retning, og fortsatt er det viktig å forstå hvorfor enkelte er skeptiske. Igjen vil da leder spille en viktig rolle, gjennom lytting, formidling av verdier og det å vise vei.

Den ene av lederne var opptatt av holdninger, kultur og det hun kalte «fjøslokta» på sykehjemmet. Når hun snakket om «fjøslokta» tolker jeg det som kulturen og holdningene ansatte innehar. Hvis man ser på prinsippal – agentteori er dette med skjulte handlinger og moralsk hasard en av informasjonsasymmetriene. Prinsippal – agentteori er etter min mening et poeng i oppgaven når vi snakker om kultur, men det er også et litt problematisk poeng. Med en gang jeg beveger meg inn på denne teorien vil problemet med mistenkeliggjøring oppstå. Mistenkeliggjøring av at ansatte ikke snakker sant, at ansatte ikke handler riktig eller at ansatte skjuler informasjon. Det er stor sannsynlighet for at det er store forskjeller mellom ansattes holdninger til dette med sykefravær. I intervjuene kommer det fram at det eksisterer gjengangere med høyere sykefravær enn andre.

Hagen (1990) beskriver at i teorien handler agenten på vegne av prinsippalen. Det kan være en eller flere agenter som handler på vegne av prinsippalen. I sykehjemmene vil alle ansatte handle på vegne av enhetsleder. I tillegg kan prinsippalen i et hierarki også være en agent selv. Det vil si at enhetsleder er selv agent til sektorleder, sektorleder er agent til helsesjefen osv. Agentens handlinger påvirker resultatet, og er av betydning ved prinsippalens resultatmålinger.

Når agenten handler vil det ofte ligge en innsats bak handlingen som medfører et slags nyttetap for agenten. Derfor har i utgangspunktet en prinsipal og en agent motstående interesser. Med så mange nivå vil det være et krysspress på flere ledernivå. Enhetsleder, som er nærmeste leder til den største delen av ansatte, vil ofte bli utsatt for krysspress. Også enhetsleder som agent kan benytte seg av skjult informasjon og skjulte handlinger for sin leder, nettopp for å ivareta sine ansatte i operativ kjerne. Hvis en da tenker at alle ledd har en viss grad av informasjonsasymmetri vil dette forverre seg jo lengre opp i hierarkiet man kommer.

En av lederne referer til at det er veldig travelt i avdelingene. Det å ha det travelt er et relativt begrep. Ansatte var tydelige på at dagene var ulike alt etter hvem som er på jobb. Det forteller at det er ulik grad av produktivitet blant ansatte. De fleste prinsipal-agentforhold har et avlønningssystem som er avtalt på forhånd. For prinsipalen gjelder det å finne incitamenter som gjøre at agenten handler på et vis som fremmer prinsipalens interesser. (Hagen, 1990) Hagen beskriver at ved å ta i bruk ulike typer avlønningsordninger vil man kunne oppnå en selvseleksjon på hvem som er lavproduktive og hvem som ikke er det. Ulike typer avlønning av ansatte i Steinkjer kommunes sykehjem anser jeg som lite aktuelt.

Hagen (1990) nevner at et gratis helsevesen og det offentlige trygdesystemet er et eksempel på at prinsipal – agentteori er et poeng i sykefraværarbeidet. Underforstått det en av lederne sier i intervjuet antyder hun at noe sykefravær kommer av at ansatte uansett ikke vil bære noen konsekvenser av hasardiøs atferd. Den enkelte ansatte vil ikke få økonomiske kostnader ved å ikke møte på jobb fordi vi har et velferdssystem som ivaretar dette. En av ansatte sa at «noen er borte bare de knekker et hår». Dette vitner om at enkelte har lav grense for å holde seg hjemme. Samtidig sier hun at «andre går på jobb med betennelse i skuldra».

Hovedbudskapet når det gjelder prinsipal – agentteori vil være at en leder ikke har full oversikt over sine ansatte. Det er viktig å ta med seg at det kan være former for «hidden information» og «hidden actions». Derfor vil også tillit og lojalitet være viktige faktorer for et godt arbeidsmiljø og et redusert sykefravær. Jo flere nivå organisasjonen har jo flere muligheter for skjulte handlinger og skjult informasjon er det. Jo flere agenter en prinsipal

har, jo vanskeligere vil det være å ha full oversikt. I forhold til egenmeldinger og sykmeldinger må man kunne gå ut ifra at ansatte snakker sant, ellers er vi inne på dette med mistenkeligjøring med en gang. Men, samtidig så har leder ingen mulighet til å kontrollere om den ansatte gjør noe på fritida som fører til økt sykefravær på jobb. Konklusjonen vil være at kulturen og holdningene til sykefravær er en jobbrelatert faktor som er viktig å ha med seg.

Ansatte er sykehjemmenes viktigste ressurs. STAMI referer til at 75% av ansatte i norske sykehjem jobber i turnus. 27% jobber på natt. Ved sykehjemmene i Steinkjer jobber de fleste ansatte etter turnus. I spørreundersøkelsen oppgir 81% at de er fast ansatt og 19% oppgir at de har et midlertidig arbeidsforhold. Det vil si at omtrent 1/5 av ansatte ikke har et fast arbeidsforhold. Dette påvirker ansattes forhold til egen arbeidsplass. Det å «være på besøk» vil gjøre noe med ansvarsfølelsen og verdigheten til den enkelte. Ikke å vite om du har en jobb å gå til om 1 måned påvirker opplevelsen av trygghet. Gert Hofstedes fjerde dimensjon er hvordan et menneske føler seg i samfunnet. Det å være midlertidig ansatt og håndtere ei usikker framtid vil være vanskelig for de det gjelder. Resultatet kan være at de i perioder tar på seg mange vakter, i frykt for at det blir lite vakter framover, noe som resulterer i ujevn belastning og økt fare for sykefravær. Ansettelsesforhold vil være en faktor som påvirker sykefraværet.

Et av sykehjemmene har 6 ukers rullerende turnus, mens de andre har årsturnus som arbeidstidsordning. Felles for alle turnuser er at det ligger en bemanningsplan i bunnen. Bemanningsplanen tar utgangspunkt i sykehjemmets døgnrytme og beskriver hvordan ÅV er fordelt gjennom dagen, og hvilken kompetanse som skal være på jobb når. Ser vi nærmere på bemanningsplanene for sykehjemmene i Steinkjer ser vi at på natt har alle sykehjemmene samme bemanning i ukedager og helg. Dette gjelder også for dag og kveld i Demensenheten ved Steinkjer sykehjem 1.etasje. Ellers har alle redusert bemanning på lørdag og søndag, til tross for at antall pasienter er det samme hele uka. Leder ved et av sykehjemmene poengterer dette med helgebelastning for ansatte. De har dette året endret bemanningsplanen slik at de har en langvakt på helg, nettopp for å se om det kan bidra til en bedre organisert helg. En redusert helgebemanning vil føre til ulik arbeidsbelastning på hverdag og helg som igjen kan føre til fravær. Vanebo et al. (2011) beskriver underutnyttelse kontra overbelastning som en viktig balansegang for å finne hensiktsmessige systemer. Nå kan jeg ikke si noe om at en

bemanningsplan med flere ansatte på jobb i hverdager gir underutnyttelse. Men, den skjeve fordelingen kan påvirke i form av overbelastning på et annet tidspunkt, som er helg. Vi kan da si at bemanning og fordeling av ressurser er en jobbrelatert faktor som kan påvirke sykefraværet.

Arbeidsmiljøportalen beskriver et godt arbeidsmiljø som en viktig faktor i sykefraværsarbeidet. Et godt arbeidsmiljø handler om hvordan sykehjemmet organiserer, planlegger og gjennomfører jobben. Alle som ble intervjuet nevnte også et godt arbeidsmiljø som en faktor som påvirker sykefraværet. Bolman et. al. (2018) beskriver organisering som et sentralt tema for rasjonalitet. En riktig fordeling av oppgaver, ansvar og roller vil få ansatte til å yte maksimalt. Har man en rasjonell fordeling blir organisasjonen effektiv. Den ene av de to av de ansatte snakket om at de likte å ha ansvar for andre oppgaver på jobben. Den ene hadde vært verneombud, og likte å engasjere seg i jobben sin. Den andre hadde en oppgave med aktivisering av pasientene. Det å gi ansvar til ansatte gjør at de vokser i jobben sin. Det vitner om tillit mellom leder og ansatte. Tillit er en viktig faktor for et godt arbeidsmiljø.

Samordning og kontroll er viktig for at alle skal samhandle på best mulig måte. Alle sykehjemmene er delt inn i avdelinger eller grupper internt. Alle beskriver et godt samarbeid, hvor man er nødt til å samarbeide skal man komme seg gjennom dagen. Samtidig poengterer flere at samarbeid er litt personavhengig. Enkelte dager flyter arbeidet bedre enn andre dager. Har man et dårlig samarbeid vil dette gå ut over effektivitet og sannsynligvis gi høyere belastning på ansatte. Vanebo et. al (2011) skriver at det å jobbe alene kan gi en følelse av ensomhet. Samtidig kan det også være en utfordring å jobbe for mye og tett sammen. Ved for løse strukturer kan ansatte rote seg bort og ikke vite hva de andre gjør. Dette gir ansatte en trygghet og tydelige rammer å forholde seg til. I motsatt fall kan ansatte bli utrygge, jobbe etter egne ønsker osv. Som arbeidsgiver er det også viktig at ansatte er selvstendige og tar ansvar. Samtidig blir det en utfordring om man har ansatte som er for egenrådige i arbeidet at de ikke går i takt med de andre og mot samme mål. Rasjonell styring som demper press utenfra og demper personlige preferanser er gunstig. Alle sykehjemmene har turnusarbeid. Det gjør at ansatte jobber med ulike kolleger gjennom ukene. Likevel kan turnuser sammenfalle slik at de samme jobber sammen. Eks. det sykehjemmet som har 6 ukers rullerende turnus vil de samme være på arbeidshelg gjennom hele året. Hvis man da har en

som har lavere samarbeidsevne kan det over tid påvirke de andre. Slik kan man se på årsturnus som en arbeidstidsordning som i større grad fordeler den belastningen mellom flere.

6.3 Forskningsspørsmål 3

Først har jeg sett på årsaker til sykefravær. Deretter hvilke jobbrelevante faktorer som påvirker sykefraværet. Det vil da være viktig å se på hvilke tiltak som kan være aktuelle for redusert sykefravær. På samme måte som at det ikke bare er en faktor som påvirker sykefravær, vil det være naturlig å tenke at det ikke bare er ett tiltak som reduserer sykefraværet.

Forskingsspørsmål 3 er «Hvilke tiltak kan gi lavere sykefravær i Steinkjer kommunes sykehjem?»

Lien og Bogen (2018) beskriver at det å kartlegge årsaker og ha tydelige fravær rutiner er viktig. Steinkjer kommune må også ta utgangspunkt i egne årsaker til sykefraværet. Sykefravær rutiner bør gjennomgås, og implementeres i alle ledd. Det kommer fram i intervjuene at lederne praktiserer sykefravær oppfølging litt ulikt. Den ene kontakter den ansatte med en gang et sykefravær oppstår, men her er det liten kultur for tilrettelegging og bruk av restarbeidsevne. Den andre vurderer litt hvem det er som er fraværende og kan la det gå opp til to uker før kontakt opprettes. Noen jobber tilrettelagt, men ikke andre. Den tredje har stort fokus på hva hun som leder kan gjøre for at vedkommende skal kunne komme på jobb.

Det egenmeldte sykefraværet i Steinkjer kommunes sykehjem er ganske lavt. Trekker man bort det fraværet som er relatert til Covid19 er det omtrent ikke egenmeldt fravær. Derimot er det legemeldte sykefraværet mye større. Dette fraværet knyttes mer til diagnoser og har noe å si for kommunen. Det er færre ansatte som har legemeldt fravær, men de er derimot mye lengre borte fra jobb. Det er det legemeldte fraværet som i stor grad utfordrer Steinkjer kommune, og det vil da være riktig å fokusere på tiltak mot legemeldt sykefravær i stedet for egenmeldt sykefravær. Dette vil være i tråd med IA-avtalens intensjon med tanke på langtidssykemeldte og forebygging av frafall.

Vanebo et. al (2011) skriver at det kan bli en utfordring hvis organisering blir for «overbyråkratisk». Christensen et al. (2010) skriver at det antas at mennesker arbeider best for mål de selv har tro på. Med dette som utgangspunkt er det viktig å involvere ansatte i sykefraværsarbeidet. Ansatte kan ha andre gode forslag på tiltak enn det arbeidsgiver har. Når de har vært med på å utarbeide strategier og mål vil de ha et høyere eierskap til det og derav større sjanse for å lykkes.

Når det gjelder organisering vil det være viktig å evaluere om dagens organisering er den beste strukturelle organiseringen for rasjonell drift. Omstrukturering er eneste tiltak hvis man kommer frem til at det ikke er den mest rasjonelle måten å organisere kommunen på. Mål og måloppnåelse ved hjelp av strategier er avgjørende for at organisasjonen skal lykkes med sykefraværsarbeidet. Da må dette forankres opp i toppledelsen og implementeres helt ned til den produktive kjerne. Det er viktig som Bolman et. al. (2018) sier at ved rasjonell fordeling av arbeid blir organisasjonen mest effektiv. Det må samordnes og kontrolleres slik at alle ansatte samarbeider på best mulig måte. Hvis driften styres rasjonelt vil dette dempe press utenfra og man unngår i større grad personlige preferanser. I intervjuene kommer det fram at alle har noen få ansatte som liker å gjøre det på sin måte. Får man flere av disse vil det være vanskelig å få en rasjonell drift.

Ledelse innehar flere faktorer som påvirker sykefraværet. Det vil være viktig å inkludere lederne i utviklingsarbeid slik at de får eierfølelse til det de har ansvar for. Tydelige roller og ansvarsfordeling slik som Bolman et. al. (2018) beskriver som viktige. Være tydelig slik at ansatte vet hva jobben deres går ut på. Samtidig er det viktig å ikke være så stram i organiseringen at ikke ansatte bruker kreativiteten sin og at fleksibiliteten svekkes. Hvis det eksisterer dårlige holdninger i et arbeidsmiljø er det viktig at en leder er opptatt av å påvirke og endre kultur. Lien og Bogen (2018) beskriver ledere som vektlegger et godt arbeidsmiljø som viktig. Tett oppfølging fra første dag og tydelige sykefraværsrutiner er viktig. Her er det ut fra intervjuene litt ulik praksis på når kontakt opprettes. Det må jobbes med ansatte slik at alle er klar over at fravær ikke er et privat anliggende. Leder har en tilretteleggingsplikt, men ansatte har også en medvirkningsplikt. Styrking av leder og lederrolle vil være et viktig tiltak for å redusere sykefravær. Investering i gode ledere vil være et godt tiltak.

Ansettelsesforhold er en faktor som påvirker sykefraværet. I spørreundersøkelsen svarer 81% at de er faste ansatte, mens 19% svarer at de har et midlertidig ansettelsesforhold. T-test of Equality of Means viser at funn her er statistisk signifikante på 5% nivå med fornuftig margin. Faste ansatte har større sykefravær enn midlertidige ansatte. Gjennom intervjuene kunne jeg ikke se at dette var en klar trend, men tallene fra spørreundersøkelsene er klare. Så er det interessant å finne årsaken til denne forskjellen. I et av intervjuene sier en ansatt at vikarer blir satt inn ved fravær. Vikarer har ofte lavere kompetanse enn faste ansatte, og mer ansvar blir lagt til de faste ansatte som er igjen på jobb. Over tid kan dette være avgjørende for om ansatte greier å stå i jobb eller ikke. Ut fra dette kan man vel trekke konklusjonen om at faste ansatte vil i lengden føre til mindre belastning og derav mindre sykefravær, men da må de selv holde seg på jobb. En av lederne sa noe om at det hadde vært spennende å sett hvordan karensdager ville påvirket sykefraværet. Hun initierte da at vi har velferdsgoder som er med på å gi et høyere sykefravær. Så kan man tenke over hvem man ansetter i fast arbeidsforhold. STAMI referer til at ansatte med høyere kompetanse har lavere fravær. Nå var det ikke noen klar retning på dette i Steinkjer kommunes sykehjem i tidsrommet for undersøkelsen, men det kan være at dette gjør seg synlig i et lengre perspektiv. Ut fra teori er det ikke gunstig å ansatte ufaglærte i faste stillinger. Over tid er det faktisk penger spart ved å ansette sykepleiere eller vernepleiere. Så har vi dette med kjønn. I intervjuene sier vel alle at det hadde vært greit med flere menn inn i bransjen. Dette ville først og fremst gjort noe med kulturen, men også vært en lettelse i forbindelse med tunge fysiske løft. Konklusjonen vil da være at man bør se nærmere på dette med ansettelsesforhold, prioritere høy kompetanse og gjerne ansette flere menn. Hagen (1990) skriver at et fast lønssystem og et sterkt oppsigelsesvern også kan føre til en tiltrekning av lavproduktiv arbeidskraft. Ved ansettelser vil det da være viktig å sjekke referanser først.

IA-avtalen legger sterke føringer for hvordan arbeidet med et inkluderende arbeidsliv skal gjennomføres. Steinkjer kommune er en del av IA-avtalen og må da jobbe mot de nasjonale målene om et redusert sykefravær og redusert frafall. Ser man på nasjonale sykefraværstall og lokale sykefraværstall er det ingen tvil om at dette er en bransje med høy risiko for fravær og frafall. For å lykkes er et velfungerende trepartssamarbeid en suksessfaktor. I intervjuene kommer det fram at alle sykehjemmene har HMS-grupper som fungerer godt. Samtidig så vet

ikke ansatte helt hvordan det jobbes med sykefravær i kommunen. Det vil da være viktig å styrke disse HMS-gruppene i større grad. HMS-gruppene bør bli enda mer synlig på den enkelte arbeidsplass. Rollen til både tillitsvalgte, verneombud, leder og HMS-gruppa i sin helhet må i større grad spres ut til ansatte. Det er viktig å utnytte potensialet som ligger i et slik samarbeid. Sammen må man se på hvor er det skoen trykker, og hva er det vi kan jobbe med for at sykefravær og eventuelt frafall kan reduseres her. Med å involvere partene i utviklingsarbeidet vil det være et økt eierskap og en større tro på at dette vil fungere. Denne delen av tiltakene i IA-avtalen er det som framstår som mest nyttig for sykehjemmene i Steinkjer.

Steinkjer kommune bruker IA-avtalen i sin strategi for sykefraværsarbeid. Det har de gjort i mange år. Likevel er sykefraværstallene høye. NAV har ulike verktøy for å redusere sykefraværet. De kan bistå arbeidsgiver med digitale tjenester, nettkurs, oppfølging på arbeidsplassen og har også noen økonomiske støttetiltak. De refererer til at det er viktig at tiltak og mål settes ut fra den enkelte arbeidsplass behov. IA-avtalen henviser til en portal og et bransjeprogram som kan være aktuelt for sykehjemmene. Det ligger også noen individuelle tiltak i IA-avtalen. Samarbeid med bedriftshelsetjenesten og NAV arbeidslivssenter vil være nødvendig. I intervjuene kommer det fram at lederne samarbeider med Friskgården, og har en opplevelse av at dette fungerer. De har dårligere opplevelse med NAV og dialogmøter. Min oppfattelse er at tiltakene i IA-avtalen i stor grad ikke er avgjørende for hvordan sykehjemmene lykkes i sitt sykefraværsarbeid. De nasjonale tallene tilsier at resultatene ikke er så gode, og erfaringene fra ledere og ansatte i sykehjemmene bekrefter dette. IA-avtalen er i teorien flotte tiltak, men dette er ikke tiltakene som fungerer i praksis. Det er lokale forskjeller mellom sykehjemmene på sykefraværsoppfølging, og det er forskjeller i kultur. Kulturforskjeller vil være vanskelig å måle. Jeg ser ingen sammenheng som tilsier at forskjellene i sykefraværsoppfølging har ført til verken høyere eller lavere sykefravær på noen av enhetene. Derimot kan man tenke at det ville vært et enda høyere fravær uten denne oppfølgingen.

En av lederne nevner samarbeid med leger. Det oppleves sjelden dialog mellom leder og lege før sykmelding skrives ut. I IA-avtalen legges det opp til et kurs for leger, men foreløpig kan

vi ikke si at dette har ført til en endring i Steinkjer kommune. Det er viktig at det er tett samarbeid mellom arbeidsgiver og lege for å kunne vurdere en ansatts restarbeidsevne og muligheter for tilrettelagt arbeid. Rapporten om effekt av IA-avtalen viser at det har blitt større bruk av graderte sykmeldinger. Likevel er det mange som sykmeldes i 100% og ofte lengre enn nødvendig. En lege spør den ansatte om hvilke muligheter det er for tilrettelegging på jobb, men det er ikke sikkert den ansatte har full oversikt på dette uten å ha snakket med arbeidsgiver først. Vi ser også her at den ansatte har mulighet til å holde informasjon tilbake, som en informasjonsasymmetri i Prinsipal – agentteorien. Arbeidsgiver har mulighet til å kontakte fastleger ved sykmeldinger, nettopp for å ha en dialog rundt dette med tilretteleggingsmuligheter. Den sykmeldte plikter til å bruke sine restarbeidsevner. I sykehjem er tilretteleggingsmulighetene store. Det er drift gjennom hele døgnet og det er oppgaver som kan løses med ulike arbeidsevner.

En av de ansatte snakket om tilrettelegging som et tiltak for å redusere sykefravær. Samtidig sa hun noe om at man ikke kunne tilrettelegge over lang tid heller. Det er ansatte som på grunn av sin helse faktisk ikke kan jobbe i sykehjem. For noen er det ikke realistisk at de kan stå i denne typen jobb over tid. I enkelte tilfeller er det da riktig å avslutte et arbeidsforhold. Som arbeidsgiver får man en relasjon til sine ansatte. En av lederne sa i intervjuet at hun fikk så godt forhold til dem at hun sa de var «sine ansatte». Det trenger ikke være nærmeste leder som skal gjøre vurderingen av den ansattes arbeidshelse. Bedriftshelsetjenesten bør i større grad gjøre disse vurderingene. Mintzberg mener er at en lederrolle inneholder tre dimensjoner; informasjon, mennesker og handling. En leders oppgave er å skape en god balanse mellom nivåene. Faren ved å handle alene om dette er at det kan bli en ubalanse mellom dimensjonene. Det å avslutte et arbeidsforhold hvis den ansatte ikke er helt klar for det, er krevende situasjoner. Andre ansatte får selvfølgelig med seg det som skjer, da kun fra den ansattes side. Det vil etterpå være utfordrende for leder å skape balanse mellom disse igjen.

Forebygging vil absolutt være et aktuelt tiltak. I intervjuene kommer det fram at dette arbeidshelse og livsstil ikke snakkes så mye om. En av de ansatte sa at dette med livsstil nærmest var tabu å snakke om. Samtidig kom det fram at måten vi lever på og bruker fritida vår på er med på å påvirke arbeidshelsen vår. Ved bruk av prinsipal – agentteori kan man tenke

at det ligger noe skjulte handlinger som kan føre til moralsk risiko her. Har du en livsstil som påvirker arbeidshelsa di negativt, er det stor sannsynlighet for at sykefraværet ditt vil øke. Dette er også en samfunnsutfordring, men det er også viktig med lokalt arbeid på området.

Så vil det i høyeste grad være viktig å se på grunnbemanning som tiltak. STAMI referer til at 36% av de med fravær oppgir at fraværet skyldes helt eller delvis årsaksforhold på jobb. I Steinkjer kommunes sykehjem er dette enda høyere. Hvilke årsaksforhold det er snakk om er ikke klart. Det kan være jobbrelevante årsaker som organisering, ledelse, arbeidsmiljø osv. Det vil da være viktig å se på hvilke jobbrelevante forhold som ville bedret seg med flere på jobb. Bemanningsplanene i sykehjemmene viser at det er redusert bemanning på helg, bortsett fra på Demensenheten og på natt. Helgebelastning er et høyt omdiskutert tema. Det er ikke enkelt å løse turnuser med store stillinger og helgearbeid. Det er vanskelig å begrunne redusert bemanning på helg når antall pasienter er det samme og pasientene er like pleietrengende. Ofte er det også mer besøkende å samhandle med på helg. Nivået på pleiefaktor burde vært hevet. Det siste spørsmålet i spørreundersøkelsen var i hvor stor grad ansatte trodde at høyere grunnbemanning ville gitt lavere sykefravær. Ansatte viser i sine svar, en stor tro på at sykefraværet hadde blitt redusert med høyere grunnbemanning. Dette er et spørsmål det kan være lett å svare «ja» på i utgangspunktet. Samtidig når vi ser på sykefraværsårsaker så vil ikke en høyere bemanning fjernet alt fravær, men det ville med størst sannsynlighet redusert det. Med en høyere grunnbemanning hadde man tålt å vært en mindre på jobb, uten bruk av vikar, og kompetansen i bunnen ville vært mer forutsigbar.

7 Avslutning

Gode sykehjem er en forutsetning for at eldreomsorgen i Norge skal kunne kalles verdig. Dagens eldre skal kunne være trygge på at de får tilstrekkelig pleie ut fra sine behov. For at dette skal kunne gjennomføres er det viktig med tilstrekkelig helsepersonell til å gi dem den hjelpen de trenger. Det er svært varierende hvordan norske kommuner fordeler ressursene sine, noe som påvirker bemanningen ved det enkelte sykehjem. Det er lovverk som regulerer tjenestene, men ingen bemanningsnorm pr. i dag. Bemanning er også vært knyttet til pleietyngde, ikke bare antall pasienter.

I et politisk saksframlegg har Steinkjer kommune beskrevet et økt behov for tjenester innenfor helse og omsorg. De har selv beskrevet grunnbemanningen som marginal i forhold til de oppgaver som skal løses. I tillegg har de en utfordring knyttet til høyt sykefravær, spesielt innenfor etat helse. I oppgaven har jeg sett nærmere på temaet bemanning og sykefravær. Problemstillingen jeg valgte var: «Vil økt grunnbemanning ved sykehjemmene i Steinkjer føre til lavere sykefravær?» Ut fra problemstillingen har jeg i oppgaven 3 forskningsspørsmål som jeg svarer på for å kunne besvare problemstillingen på best mulig måte.

Jeg har gjennomført en spørreundersøkelse blant alle ansatte i sykehjemmene i Steinkjer. I tillegg har jeg gjort 6 dybdeintervju, enhetsleder og en ansatt ved Malm sykehjem, Stod sykehjem og Egge helsetun.

Sykefraværet deles i oppgaven inn i egenmeldt og legemeldt sykefravær. Egenmeldt fravær er relativt lavt og stabilt. Årsakene til dette fraværet er i stor grad relatert til Covid19 fra mars 2020. Tar vi bort det fravær knyttet til Covid19 er egenmeldt fravær veldig lite og ubetydelig. Derimot er det mer interessant med det legemeldte fraværet. Dette er relativt høyt, og varierer i stor grad fra måned til måned innen en enhet, men også variasjon mellom enhetene. Antall ansatte som svarer at de har legemeldt fravær er mindre enn de som har egenmeldt fravær. Det vil si at de som har legemeldt fravær er lengre borte, og er i så måte kostbare for kommunen.

Det er derfor det legemeldte fraværet som har størst betydning for kommunen og det er her tiltakene må settes inn for å få den største gevinsten.

Årsakene til sykefraværet er sammensatt og det er vanskelig å skille på om dette er jobbrelatert eller ikke jobbrelatert. Begrepet jobbrelatert kan være ganske vidt, og også vanskelig å definere helt klart. Det vil derfor være vanskelig å få et 100% skille mellom disse to kategoriene. Det vil ofte være former for vekselvirkninger mellom de to. I en ideell forskningsverden hadde det vært fint om man kunne putte faktorer i hver sin kategori og analysert de deretter, men det kan jeg faktisk ikke gjøre i denne oppgaven. Det er sjelden en enkelt årsak til sykefravær, og det vil da være viktig å se sammenhenger mellom flere årsaker. Jeg ser det er en forskjell når det gjelder alder. De yngre bruker oftere egenmelding, mens for legemeldt sykefravær går alderen opp. Når det gjelder profesjon er sykepleierne litt mindre syke enn de som ikke er sykepleiere. Ansettelsesforhold er den variabelen jeg finner statistisk signifikant. Her kan jeg med sikkerhet si at faste ansatte er mer borte fra jobb enn midlertidige ansatte. Årsaken til dette ville vært interessant å sett nærmere på. Ansatte i sykehjemmene i Steinkjer har en stor tro på at størstedelen av sykefraværet er jobbrelatert, og de har en stor tro på at sykefraværet ville blitt redusert med en høyere grunnbemanning.

Problemstillingen i oppgaven var «Vil økt grunnbemanning ved sykehjemmene i Steinkjer føre til lavere sykefravær?». Svarene fra ansatte vitner om en stor tro på at en høyere grunnbemanning ville ført til lavere sykefravær. Årsaker og faktorer som påvirker jobbrelatert fravær er sammensatt. Økt grunnbemanning vil kunne føre til et lavere sykefravær, men det vil ikke fjerne sykefraværet helt. Noe sykefravær er ikke til å unngå uansett tiltak. For noe sykefravær er det andre tiltak som vil ha effekt. Så konklusjonen og svaret på problemstillingen vil være; Ja, en høyere grunnbemanning vil gi et lavere sykefravær, men til en viss grad. Det er også viktig å se på andre tiltak samtidig for å kunne redusere sykefraværet.

I den politiske bestillingen fra Steinkjer kommune var det to tema som jeg har valgt å ikke se på i denne oppgaven. Det var økonomi og tjenestekvalitet. Gjennom denne oppgaven har jeg nå konkludert med at en høyere grunnbemanning vil redusere sykefraværet i en viss grad.

Videre ville det vært interessant å forsket nærmere på den økonomiske delen ved å faktisk sette inn høyere bemanning. Med å sette inn høyere bemanning ville det også vært interessant å se nærmere på hvordan dette ville påvirket tjenestekvaliteten på det enkelte sykehjem. Da måtte man først sett på dagens økonomi og tjenestekvalitet og vurdere det opp mot økonomi og tjenestekvalitet etter at grunnbemanning var økt.

8 Referanser

- Bolman, L. G., Deal, T. E., Skaug, M. & Thorbjørnsen, K. M. (2018). *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse : strukturer, HR, politikk og symboler* (6. utg. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Fuglsang, L. & Bitsch Olsen, P. (2004). *Videnskabsteori i samfundsvidenskabene : på tværs af fagkulturer og paradigmer* (2. udg. utg.). Frederiksberg: Roskilde Universitetsforl.
- Hagen, K. P. (1990). *Principal-agent teori : implikasjoner for offentlig styring og politikk*. Bergen: Norsk senter for forskning i ledelse, organisasjon og styring.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2006). *Forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk*. Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/2006-02-17-204>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1988-11-14-932>
- Hofstede, G. & Bureid, G. (1993). *Kulturer og organisasjoner*. Oslo: Bedriftsøkonomens forl.
- Lien, L. & Bogen, H. (2018). Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsverksomheter.
- Mintzberg, H. (1989). *Mintzberg on Management - Inside our strange world of organizations*. New York: The Free Press, A division of Simon & Schuster Inc.
- Mintzberg, H. (2009). *Managing*. San Fransisco: Berret-Koehler Publisher, Inc.
- Regjeringen. (2018a). *Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv 2019-2022*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/asd/dokumenter/2018/ia-avtalen-2019-2022.pdf>
- Regjeringen. (2018b). *Rapport 2018 fra faggruppen for IA-arbeidet*. Regjeringen. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/rapport-2018-fra-faggruppen-for-ia-arbeidet/id2606320/>
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold . Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2018). *Kvalitative forskningmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

- Tom Christensen, Per Lægreid, Paul G. Roness & Røvik, K. A. (2010). *Organisasjonsteori for offentlig sektor* Universitetsforlaget
- Ulstad, A. (2020). *Saksframlegg*. Hovedutvalg helse- og omsorg Steinkjer kommune.
- Vanebo, J. O., Klaudi Klausen, K. & Busch, T. (2011). *Modernisering av offentlig sektor : trender, ideer og praksiser* (3. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Vold Hansen, G. (2013). I hvilken grad kan gruppeveiledning være et hjelpemiddel til forebygge sykefravær på et sykehjem? *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning, nr.2-2013*.

<https://www.arbeidsmiljoportalen.no/bransje/sykehjem>

<https://stami.no/hva-er-arbeidsmiljo/>

<https://stami.no/vare-tjenester/noa/>

9 Vedlegg

Vedlegg 1: Saksframlegg

Vedlegg 2: Spørreundersøkelse

Vedlegg 3: Intervjuguide leder

Vedlegg 4: Intervjuguide ansatt

Vedlegg 5: Transkribert intervju ansatt 1

Vedlegg 6: Transkribert intervju ansatt 2

Vedlegg 7: Transkribert intervju ansatt 3

Vedlegg 8: Transkribert intervju leder 1

Vedlegg 9: Transkribert intervju leder 2

Vedlegg 10: Transkribert intervju leder 3

Vedlegg 11: Sammendrag av intervju

Vedlegg 12: Bemanningsplaner for hver enhet

Vedlegg 13: T-test of Equality of Means

Vedlegg 14: Sykefravær pr. kvartal

Vedlegg 15: Sykefravær pr. måned pr. enhet

Vedlegg1: Saksframlegg



Steinkjer kommune



SAKSFRAMLEGG

Saksgang

Utvalg	Møtedato	Utvalgssak
Hovedutvalg helse og omsorg		

Arkivsaksnr: 2020/9000

Saksbehandler: helsesjef Anita Ulstad

Ansvarlig leder: helsesjef Anita Ulstad

FORSØK KNYTTET TIL ØKT GRUNNBEMANNING

Vedlegg:

- 1 Prosjektskisse- Økt grunnbemanning 2020.

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Steinkjer kommune søker eksterne midler til gjennomføring av et forsøk/prosjekt knyttet til økt grunnbemanning i en enhet innenfor helseetaten. Dersom man ikke lykkes med å få eksterne midler til å gjennomføre forsøket/prosjektet i sin helhet, søkes økte utgifter innarbeidet i budsjett for 2021 og i økonomiplanperioden.

Torunn Austheim
Kommunedirektør

Saksopplysninger:

Steinkjer eldreråd behandlet i møte den 20.2.2019 sak vedr. igangsetting av et prøveprosjekt med å øke grunnbemanningen i en enhet innenfor helseetaten i en tidsbegrenset periode. Dette for å se om økt grunnbemanning kan redusere fraværet.

Hovedutvalget for helse og omsorg ba kommunedirektøren vurdere henvendelsen fra Eldres råd og legge fram en sak i maimøtet 2020. På grunn av arbeidet knyttet til kommunesammenslåing har helseetaten ikke hatt muligheter til å følge opp de politiske bestillingene i saken. Det forventes at administrasjonen ved evt. gjennomføring av prosjektet knytter seg opp til forsknings-/ utdanningsmiljø.

Saksvurderinger:

Arbeidskraften er den viktigste ressursen en organisasjon har og den er vesentlig for blant annet tjenestekvalitet. Gode arbeidstidsordninger er viktig, men samtidig er det avgjørende hvordan arbeidstiden innrettes slik at driften er kostnadseffektiv. Vedvarende høyt sykefravær gir lavere kvalitet på tjenestene.

I likhet med mange kommuner erfarer også Steinkjer kommune økt press på behov for tjenester innenfor helse-/ omsorgsområdet. Grunnbemanningen innenfor tjenestene i kommunen generelt er tidligere beskrevet som marginal i forhold til å ivareta de oppgaver som skal løses. Dette medfører et konstant høyt arbeidspress på personalet. Sykefravær bidrar til økt bruk av svært kostnadskrevende løsninger som overtid og forskjøvet arbeidstid. Når overtid utløses vil det i tillegg medføre at arbeidstakeren belastes mer enn normalt og igjen øke sannsynligheten for redusert arbeidsevne/sykmelding øker. Enhetene har på ulike måter lagt til rette for å møte utfordringene, blant annet gjennom ulike arbeidstidsordninger, fokus på arbeidsmiljø, tilrettelegging og å øke stillingsstørrelser.

Årsakssammenhenger til fravær er sammensatte og handler sjeldent om grunnbemanning alene. For å definere hvilke tiltak som evt. skal iverksettes for å redusere sykefraværet må man gjennomføre en grundigere kartlegging av arbeidsoppgaver på ulike vakter og hvor styrkingen evt. skal settes inn, på en slik måte at belastningen reduseres der behovet er størst. Det må utarbeides en plan for hvordan forsøket/prosjektet skal driftes og målsettingen må være at eventuelle endringer i bemanningssituasjonen også fører til bedring av den økonomiske situasjonen. Systematikken i forsøket/prosjektet er viktig, blant annet som grunnlag for dokumentasjon av oppnådde resultater. Det er for stor risiko å finansiere prosjektet ved å bruke deler av «sykelønnsbudsjettet». Dette fordi det blant annet kan komme oppgang i sykefraværet.

Et forsøk/prosjekt knyttet til økt grunnbemanning må strekke seg over tid for å se de langsiktige effektene. Dette har blant annet sammenheng med at sykefraværet varierer og er tradisjonelt høyere i enkelte perioder av året. Dersom sykefraværet reduseres vil dette ha positiv effekt på sykelønnsutgiftene og positive effekter som påvirker arbeidsmiljøet. Som en del av forsøket/ prosjektet er det i tillegg viktig å innhente erfaringer fra andre kommuner, vurdere arbeidstidsordninger og ha fokus på lederskap. Nærværarbeid er sammensatt av mange viktige faktorer. Forsøket/prosjektet må være forankret i partssamarbeidet og det må foretas vurderinger knyttet til konkrete og målbare parametre som gjennom analyse kan gi informasjon om evt. årsakssammenhenger knyttet til fravær/nærvær og grunnbemanning.

Utvelgelse enheter for deltakelse i forsøket/ prosjektet:

Det er flere aktuelle enheter i helse som kan være aktuell for å delta i et forsøk/ prosjekt knyttet til å øke grunnbemanningen, for derigjennom å se om dette kan ha positiv innvirkning på at fraværet reduseres.

Et forsøk/prosjekt trenger imidlertid en prosjektleder, som kan arbeide systematisk med prosjektet. Enhetsleder ved Steinkjer sykehjem, 1. etasje har som en del av sin videreutdanning mulighet til å gjennomføre et forsøk/prosjekt jf. vedlegg.

Kostnader knyttet til å øke grunnbemanningen

For å dekke døgnet trengs 4,93 årsverk. Inkl. ferievikar og 2 % sykefravær blir kostnaden:

		Pr. ÅV	5,5 ÅV
Sykepleier/høyskoleutd	kr.	860 000	4 745 000
Fagarbeider/videreg.sk.	kr.	770 000	4 235 000

Et prosjekt med økt grunnbemanning må også inneholde:

- samarbeid med forskningsinstitusjon (planlegging, gjennomføring, evaluering, overførbare konklusjoner)
- tilgjengelig kunnskap om ulike tiltak for å redusere sykefravær
- måling av sykefravær
- måling av økonomi
- effekt for pasienter (aktivitetsnivå, uro, tilfredshet)

Ut fra bestillingen ønsker enhetsleder ved Steinkjer sykehjem å se nærmere på den faktiske grunnbemanningen ved Steinkjer sykehjem. Videre å se på sykefraværet for å se på om det finnes en sammenheng mellom de to faktorene. En aktuell problemstilling: «Vil økt grunnbemanning ved Steinkjer sykehjem føre til lavere sykefravær og på hvilken måte ville det påvirke økonomi og tjenestekvalitet?»

Ut fra dette er følgende hypoteser aktuelle:

- «Grunnbemanningen ved Steinkjer sykehjem er for lav.»
- «Lav grunnbemanning gir økt press på ansatte.»
- «Økt press på ansatte fører til høyere sykefravær.»
- «Høyere grunnbemanning ved Steinkjer sykehjem gir lavere sykefravær.»
- «Sykefraværet ved Steinkjer sykehjem er i stor grad arbeidsrelatert.»
- «Høyt sykefravær i sykehjem gir dårligere kvalitet på helsetjenestene.»
- «Økt grunnbemanning er økonomisk effektivt.»

Teori/ metode:

- Den strukturelle rammen – HR-rammen
- Ledelsesteori - relasjonsledelse
- Instrumentell teori – rasjonell aktørmodell
- Prinsippal – agentteori
- J-kurven – knyttet til utviklingen av velferdsstaten og høyere forventninger.

I utgangspunktet er dette en ikke-eksperimentell metode som er tenkt benyttet i metodeoppgaven, men hvis HHO vedtar at økt grunnbemanning skal utprøves vil det bli en eksperimentell metode som kan være aktuell for masteroppgave jf. vedlegg.

Kommunedirektøren har vært innstilt på å igangsette et forsøkt med økt grunnbemanning ved en utvalgt enhet innenfor helseetaten. Dette for blant annet å se effekten knyttet opp mot sykefraværet. Det foreligger nå en skisse/plan for hvordan et forsøk/prosjekt knyttet til å se utviklingen i sykefraværet opp mot økning i grunnbemanning, ved Steinkjer sykehjem, 1.etasje.

På grunn av en krevende budsjettssituasjon er det ikke mulig med tilføring av økonomiske ressurser (nye midler). Administrasjonen skal i løpet av kort tid utarbeide et samlet forslag til kort- og langsiktige innsparingsmuligheter i størrelsesorden 30-50 mill. kr. Innsparingen kommer i tillegg til allerede vedtatte kostnadskutt, også innenfor helseetaten.

Forsøket/prosjektet forutsetter derfor at kommunen søker og får innvilget ekstern finansiering. Det er for stor risiko å finansiere prosjektet ved å bruke deler av «sykelønnsbudsjettet». Det er lite sannsynlig at kommunen kan få midler til å dekke kostnadsøkningen som følge av å øke selve grunnbemanningen, men det finnes eksterne midler til selve forsøket/prosjektgjennomføringen (prosjektledelse, administrasjon mv). Dersom man ikke lykkes med å få eksterne midler til å gjennomføre forsøket/prosjektet i sin helhet, må økte utgifter innarbeides i budsjett for 2021 og i økonomiplanperioden. En styrking av grunnbemanningen i en utvalgt enhet uten at det tilføres nye midler innebærer at andre enheter i helseetaten må reduseres med tilsvarende beløp. Dette kan vanskelig gjennomføres uten at det må gjennomføres nedbemanning.

Vedlegg 2: Spørreundersøkelse

«Vil økt grunnbemanning ved sykehjemmene i Steinkjer føre til lavere sykefravær?»

1.Samtykkeerklæring: Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet knyttet til grunnbemanning og sykefravær, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i spørreundersøkelsen og at mine opplysninger behandles konfidensielt fram til prosjektet er avsluttet og at alle opplysninger slettes etterpå.

2.Kjønn:

kvinne

mann

3.Alder:

0-19 år

20-29 år

30-39 år

40-49 år

50-59 år

over 60 år

4.Profesjon:

Sykepleier/vernepleier

- Hjelpepleier/omsorgsarbeider/helsefagarbeider
- Pleiemedarbeider/student

5. Ved hvilket sykehjem jobber du? Veiledning: Hvis du jobber ved flere sykehjem krysser du av for ditt hovedarbeidssted.

- Steinkjer 1.etasje
- Steinkjer 2.etasje
- Stod
- Egge
- Malm

6. Ansettelsesforhold:

- Fast ansatt
- Midlertidig ansatt/vikar

7. Hvor lenge har du jobbet ved sykehjemmet?

- 0-1 år
- 1-4 år
- 5-9 år
- 10-14 år
- 15-19 år
- 20-24 år

- 25-29 år
- 30-34 år
- 35-39 år
- over 40 år

8. Har du egenmeldt fravær i perioden 01.01.20-01.10.20?

- Ja
- Nei

9. Hvis ja; Hva var årsaken til fraværet? Veiledning: Koronarelatert sykefravær skal krysses av som «Sykdom i luftveiene». Hvis du har vært hjemme med sykt barn er det en velferdspermisjon, og skal ikke føres her.

- Sykdom i fordøyelsesorganer
- Hjerte- og karsykdom
- Muskel- og skjelettlidelse
- Sykdom i nervesystemet
- Psykisk lidelse
- Sykdom i luftveiene
- Svangerskapssykdom
- Andre lidelser

10. Har du legemeldt fravær i perioden 01.01.20-01.10.20

- Ja
- Nei

11. Hvis ja; Hva var årsaken til sykmeldingen? Veiledning: Koronarelatert sykefravær skal krysses av som «Sykdom i luftveiene».

- Sykdom i fordøyelsesorganer
- Hjerte- og karsykdom
- Muskel- og skjelettlidelse
- Sykdom i nervesystemet
- Psykisk lidelse
- Sykdom i luftveiene
- Svangerskapssykdom
- Andre lidelser

12. Hvor ofte tror du sykefraværet i sykehjemmene er arbeidsrelatert? Veiledning: Tenk at 100 personer har hatt sykefravær. Hvis du da tror at 35 av dem har sykefravær som er arbeidsrelatert krysser du i punktet sjelden. Hvis 50, kryss av for ofte osv.

- Aldri (0%)
- Svært sjelden (1-24% av tilfellene)
- Sjelden (25-49% av tilfellene)
- Ofte (50-74% av tilfellene)

- Svært ofte (75-100% av tilfellene)

13.Hvor sannsynlig er det at høyere grunnbemanning ved sykehjemmene i Steinkjer ville ført til lavere sykefravær?

- Svært usannsynlig
- Usannsynlig
- Litt usannsynlig
- Verken usannsynlig eller sannsynlig
- Litt sannsynlig
- Sannsynlig
- Svært sannsynlig

Vedlegg 3: INTERVJUGUIDE - leder

Introduksjon

Presentasjon

Litt om prosjektet

Åpningsspørsmål:

- Stille de samme spørsmålene som ble gjort i spørreundersøkelsen.

Hoveddel:

- Organisering:

Fortell litt om sykehjemmet. Organisering, antall pasienter, ant. avdelinger, bemanning, turnus osv.

Hvilke tanker gjør du deg rundt egenmeldt sykefravær kontra legemeldt sykefravær på sykehjemmet?

Hvilke faktorer tror du påvirker sykefraværet her?

- Ledelse:

Hvordan er ditt fokus på sykefravær i forhold til andre områder som du har ansvar for?

Hvor mye tid tar dette arbeidet sammenlignet med andre oppgaver. Vekting i %.

Steinkjer kommune har nærledelse som ledelsesstrategi. Hva betyr det i praksis for deg?

Hvordan utøver du nærledelse?

Mål og resultater blir ofte knyttet til økonomi. Har Steinkjer kommune målsettinger på andre områder? Eks. Personalpolitikk, kompetanseheving, fagutvikling. Hvilke mål er viktigst for deg som leder?

Er det noen andre enn leder som utøver ledelse på sykehjemmet? Hvilken påvirkning har evt. uformelle ledere?

- Sykefravær og oppfølging:

Hvilken strategi har kommunen for å redusere sykefraværet?

I hvilken grad tar du kommunens strategi innover deg?

I hvilken grad går strategien nedover til dine ansatte?

Hvordan jobber sykehjemmet med sykefraværet? Involvering av ansatte? Samarbeid med BHT, NAV, andre?

Hvordan følges sykmeldte opp av deg som leder?

Hva tenker du om årsaker til sykefravær?

Hva tenker du om arbeidshelse? Hva er det? Hva påvirker arbeidshelsen?

Er det legitimt å snakke om livsstil i sammenheng med god arbeidshelse?

Er det greit å komme på jobb og ha en dårlig dag?

- Kultur og verdier

Hvordan oppfatter du samarbeidsklimaet på sykehjemmet?

Hvordan opplever du dette med trygghet kontra usikkerhet på sykehjemmet?

Hvordan opplever du at dette med tillit fungerer hos dere?

I hvor stor grad forventer du at dine ansatte viser deg tillit?

Hvor stolt er du over arbeidsplassen din og evt. hvordan uttrykker du dette?

Hvordan opplever du lojalitet til arbeidsplassen din?

Nå er det i stor grad kvinner som jobber her, men har du noen refleksjoner rundt dette med kjønn og kjønnsfordeling?

På hvilken måte deltar du i planlegging og utviklingsarbeid på sykehjemmet?

Vedlegg 4: INTERVJUGUIDE - ansatt

Introduksjon

Presentasjon

Litt om prosjektet

Åpningsspørsmål:

- Stille de samme spørsmålene som ble gjort i spørreundersøkelsen.

Hoveddel:

- Organisering:

Fortell litt om jobben din. Organisering, antall pasienter, ant. avdelinger, bemanning, turnus osv.

Hvilke tanker gjør du deg rundt egenmeldt sykefravær kontra legemeldt sykefravær på sykehjemmet?

Hvilke faktorer tror du påvirker sykefraværet her?

- Ledelse:

Hvordan opplever du ledelsens fokus på sykefravær i forhold til andre områder leder har ansvar for?

Steinkjer kommune har nærledelse som ledelsesstrategi. Hva betyr det i praksis for deg?

Hvordan opplever du utøvelse av nærledelse?

Mål og resultater blir ofte knyttet til økonomi. Vet du om Steinkjer kommune har målsettinger på andre områder? Eks. Personalpolitikk, kompetanseheving, fagutvikling.

Er det noen andre enn leder som utøver ledelse på sykehjemmet? Hvilken påvirkning har evt. uformelle ledere?

- Sykefravær og oppfølging:

Hvilken strategi har kommunen for å redusere sykefraværet?

I hvilken grad tar du kommunens strategi innover deg?

I hvilken grad når strategien ansatte på golvet?

Hvordan jobber sykehjemmet med sykefraværet? Involvering av ansatte? Samarbeid med BHT, NAV, andre?

Hvordan følges sykmeldte opp av leder?

Hva tenker du om årsaker til sykefravær?

Hva tenker du om arbeidshelse? Hva er det? Hva påvirker arbeidshelsen?

Er det legitimt å snakke om livsstil i sammenheng med god arbeidshelse?

Er det greit å komme på jobb og ha en dårlig dag?

- Kultur og verdier

Hvordan oppfatter du samarbeidsklimaet på sykehjemmet?

Hvordan opplever du dette med trygghet kontra usikkerhet på sykehjemmet?

Hvordan opplever du at dette med tillit fungerer hos dere?

I hvor stor grad forventer du at dine ansatte viser deg tillit?

Hvor stolt er du over arbeidsplassen din og evt. hvordan uttrykker du dette?

Hvordan opplever du lojalitet til arbeidsplassen din?

Nå er det i stor grad kvinner som jobber her, men har du noen refleksjoner rundt dette med kjønn og kjønnsfordeling?

På hvilken måte deltar du i planlegging og utviklingsarbeid på sykehjemmet?

Vedlegg 5: Intervju med ansatt 1

Intervjuer: Hei! Jeg heter Bente Volden. Jeg er enhetsleder på Steinkjer sykehjem, det vet du sikkert.

Ansatt: Det vet jeg.

Intervjuer: Samtidig studerer jeg ved NTNU, gjort det i 2 år. Jeg har et halvt år igjen, og holder på ved offentlig ledelse. Dette prosjektet her er det som skal ende opp i masteroppgaven min til våren. Så er det slik at det ligger en politisk bestilling, her i forhold til sykefravær i kommunen. De har bedt om at vi kan se litt på dette med grunnbemanning og om det kunne gitt mindre sykefravær. Så er det slik at det finnes ingen penger til å gjennomføre det å sette inn mer bemanning, og se om man får lavere sykefravær. Derfor har jeg valgt å gjennomføre det prosjektet her hvor jeg ser på dette uten å bruke bemanning. Så jeg har gjennomført en spørreundersøkelse. Det har du kanskje fått med deg?

Ansatt: Ja, det har jeg.

Intervjuer: Så gjennomfører jeg nå da noen intervjuer, ett med enhetsleder og en ansatt fra hvert sykehjem. Så til sammen håper jeg at det skal gi noen svar på denne problemstillingen.

Ansatt: Ja.

Intervjuer: Men, før vi starter selve intervjuet må jeg presisere at dette prosjektet er godkjent av Norsk Senter for forskningsdata. Jeg har taushetsplikt, opplysningene du gir anonymiserer og jeg sletter opptak osv. etter at jeg er ferdig. Først så vil jeg stille deg noen spørsmål rundt om deg og ditt arbeidsforhold.

Intervjuer: Kvinne, jobber ved NN, er du fast ansatt eller vikar?

Ansatt: Fast ansatt.

Intervjuer: Hvor gammel er du?

Ansatt: Jeg er 33 blir 34 i februar.

Intervjuer: Hva er du utdannet som?

Ansatt: Hjelpepleier.

Intervjuer: Hvor lenge har du jobbet på NN?

Ansatt: 14,5 år.

Intervjuer: Du er en av de garvete der.

Ansatt: Jeg er nok det.

Intervjuer: Forskningsprosjektet går som sagt på sykefravær. Så de neste spørsmålene vil omhandle ditt sykefravær. Så blir det litt hukommelsestest, for jeg forsker på perioden i fjor, 1. januar til 1. oktober. Husker du om du hadde noe egenmeldt fravær i den perioden.

Ansatt: I fjor?

Intervjuer: Ja.

Ansatt: Ja, det hadde jeg. Det var koronarelatert fravær.

Intervjuer: Det var litt av det i den perioden der. Vi er vel ikke ferdige med det nå heller.

Ansatt: Det er også mulig at jeg var hjemme med ei forkjølelse i januar.

Intervjuer: Det går jo litt på det samme, sykdom i luftveiene. Jeg trenger ikke vite diagnose, men prøver å plassere i kategorier. SÅ luftveissymptom og sykdom blir årsak her da. Var du sykmeldt i perioden i fjor.

Ansatt: Nei, det var jeg ikke.

Intervjuer: Hvis du tenker på sykefraværet i sykehjemmene hvor ofte tror du at sykefraværet er arbeidsrelatert? Hvis du tenker i prosent? Fra aldri til svært ofte.

Ansatt: Skal jeg da tenke på min arbeidsplass eller generelt.

Intervjuer: Veldig greit om du tenker generelt, men også interessant hvis du tenker annerledes om din plass.

Ansatt: Vi har jo et veldig godt arbeidsmiljø oppå her. Vi har hatt generelt lite fravær. Vi hadde jo en perioden for noen år siden der det var litt uroligheter rundt ledersituasjon og det. På grunn av langtidssykemeldt leder, det var vikarer inn, og det var perioder uten leder tilstede. Og det gjorde noe med arbeidsmiljøet.

Intervjuer: Hvis du tenker i dag nå da. Det sykefraværet i fjor tenker du at noe av det var arbeidsrelatert.

Ansatt: Det kan det være ja, hvis jeg tenker på noen av de som var sykmeldt da. Sliter med nakke og skuldre blant annet.

Intervjuer: Sånn ca. halvparten, eller tenker du mindre eller mer?

Ansatt: Halvparten av sykmeldingene?

Intervjuer: Av det totale sykefraværet.

Ansatt: Ja, det kan det være, uten at jeg kan si det sikkert.

Intervjuer: Hvis vi da hadde satt inn høyere grunnbemanning hvor sannsynlig tror du det er at sykefraværet hadde gått ned.

Ansatt: Det kan jo ha noe med saken å gjøre at det blir mindre belastning og mindre travelt. Men, samtidig har jeg troa på at det handler litt om hvordan vi legger opp hverdagen vår. At vi planlegger og samarbeider godt. For jeg må jo ærlig innrømme at det er enkelte man samarbeider bedre med enn andre. Vi er flinkere til å gå to og to sammen i stell og vi er kanskje litt flinkere til å planlegge dagen vår noen. Sånn at slike ting er med å spiller en rolle.

Intervjuer: Så da er det litt sannsynlig?

Ansatt: Ja. Har du sånne grader du går etter?

Intervjuer: Ja, i fra svært usannsynlig til svært sannsynlig. Er du ca. på midten?

Ansatt: Ja, jeg er på midten.

Intervjuer: Jeg vil at du skal fortelle litt om jobben din. Du nevnte litt om dette med organisering. Si litt om hvor mange pasienter dere har, antall avdelinger, litt om turnus, en generell presentasjon av sykehjemmet.

Ansatt: På somatisk avdeling så har vi 20 pasienter. Så er det 6 faste ansatte på hverdager mandag til torsdag. Og fra nyttår startet vi med at vi skal være bemannet med 5 på fredag for at alle ansatte skal få lengre vakter. Og det har fungert veldig bra så langt. Da har vi måtte omorganisere arbeidsplanen vår slik at vi kan ha noen dusjinger ekstra på noen dager slik at på fredager har vi ikke dusjing. Og så kan det være slik at hvis jeg skal på dagvakt i morgen nå jeg har seinvakt i dag kan jeg ta en dusjing på kvelden i stedet for dagen etterpå. Det er jo litt å planlegge fram i tid. Og jeg med 90% stilling merker godt at vi har fått noen ekstra fridager etter at vi fikk lengre vakter.

Intervjuer: Spennende. Hvis du tenker på dette med egenmeldinger kontra legemeldinger, sykmeldt fra lege, hvordan tanker gjør du deg mellom de? Er det noen forskjell på bruken av egenmeldinger? Brukes det mye sykmeldinger?

Ansatt: Det er ikke noe mye av egenmeldinger eller sykmeldinger oppå her.

Intervjuer: Nei, det er kjempebra.

Ansatt: Og de tror jeg har med at vi har et veldig godt arbeidsmiljø og at folk gleder seg til å gå på jobb.

Intervjuer: De som er syke da hvis du tenker generelt i kommunen. Hvilke faktorer tror du påvirker sykefraværet? Bortsett fra arbeidsmiljø?

Ansatt: Det kan jo være en stressende arbeidshverdag, tung belastning både fysisk og psykisk. Det er jo mange som jobber med demente og det kan jo være utfordrende i seg selv. Nå i dag så har vi en dag på jobb der det har vært mye roping blant pasientene. Og det kjenner man at man blir sliten av. Slike faktorer kan jo gjøre at man blir veldig sliten over tid og gir litt belastning over nakke og skuldre. Noen sliter med hodepine.

Intervjuer: Det er klart det kan påvirke ja. Så skal vi over på dette med ledelse. Du sa litt om at dere noen år tilbake hadde hatt noe fravær på ledersiden. Hvis du tenker tilbake til i fjor. Hvordan opplever du ledelsen fokus på sykefravær i forhold til andre områder leder har ansvar for?

Ansatt: Jeg synes at lederen vi har nå er flink til å følge opp de som er borte fra jobb om de er sykmeldt eller om det er korttidsfravær. Hun forteller iallfall at hun har hatt telefonisk kontakt med dem og hører hvordan det går og hvordan planene er framover.

Intervjuer: Du legger merke til at det fokuseres på sykefravær?

Ansatt: Ja det vil jeg si.

Intervjuer: Det er jo slik at lederne på et vis har fått en ledelsesstrategi som de skal følge. Steinkjer kommune har valgt nærledelse som sin strategi. Hva betyr nærledelse i praksis for deg?

Ansatt: Hva vil det si egentlig?

Intervjuer: Det er litt det som er poenget her. Hva oppfatter vi nærledelse som. Hvordan skal din leder utøve det og hvordan ser du at hun utøver det?

Ansatt: At hun er flink til å lese og oppfatte hvordan kollegene har det på en måte.

Intervjuer: Lederne blir lagt til mange oppgaver og så skal de ivareta dette med nærledelse. Det er litt interessant å finne ut hvordan dette fungerer i praksis.

Ansatt: Det er veldig fint å gå inn på kontoret å snakke med lederen vi har nå hvis det er noe vi kjenner på og de gnagene jeg har snakket med henne har jeg inntrykk av at hun kanskje ser det samme som det jeg har på hjertet. At hun ser og oppfatter en del selv om hun ikke er i avdelinga sammen med oss hele tiden.

Intervjuer: Så er det slik at vi ofte jobber etter mål og resultater. Det vi måles på er ofte økonomi. Vet du om steinkjer kommune har mål for andre områder? Eks. kompetanse, fag personal. Kommer det fram at man jobber mot andre.

Ansatt: Jeg vet ikke helt hva jeg skal svare på det.

Intervjuer: Du vet at det jobbes med sykefravær, og det er bra. Nå har vi snakke litt om leder. Men er det andre som utøver ledelse på sykehjemmet enn leder? Har dere uformelle ledere blant ansatte?

Ansatt: Nei, jeg vil ikke si det. Men, det er nok noe sterkere personligheter på arbeidsplassen. Det kan være blant annet meg. Noen ganger tenker jeg at en sterk personlighet kan være negativt ladet. Men, jeg og flere av mine kolleger er ikke redd for å si meningene våre og det virker som det er aksept for det. Men, at det er uformelle ledere vil jeg ikke si.

Intervjuer: Nå skal vi over på dette med oppfølging av sykefravær. Det snakkes veldig mye om sykefravær i kommunen i alle fora egentlig. Vet du hva som er steinkjer kommunen strategi for å redusere sykefraværet? Hvor sette der inn støtet? Hva ønsker de å gjøre?

Ansatt: Jeg vet ikke helt hva jeg skal svare på det heller.

Intervjuer: Hvordan jobber dere på sykehjemmet med sykefravær?

Ansatt: Blant oss kollegene?

Intervjuer: Ja.

Ansatt: Hvis det er noen som kjenner på et eller annet, at de begynner å bli sliten eller å ha vondt noe sted, så er det åpenhet om å gå til leder og få tilrettelagt en periode. Enten med lettere oppgaver eller litt kortere arbeidsdager, det er noe vi kolleger kan snakke med hverandre om oss også at man kjenner at man har vondt og man har kanskje ikke lyst til å gå

inn i de tyngste stillene og slik. Likens hvis man er sliten av å gå bare på ei avdeling, for vi har ei avdeling som er delt i to. Det er egentlig ikke noe forskjell på de to, men det kan jo være litt mer uro på den ene avdelingen noen ganger og da er det greit å si at i dag ønsker jeg å være på den andre siden.

Intervjuer: Du har sagt litt om det tidligere egentlig. Hvis du tenker på det sykefraværet som har vært på Egge så er ikke det så mye. De som er syke har ikke noen plikt til å fortelle sin leder hvorfor er syk. Hvorfor tror du folk er borte fra jobb? Er det noen forskjeller på folk?

Ansatt: Jeg tror noen har lavere terskel for å holde seg hjemme. Det må jeg si. For det er noen gjennom mange år som har vært mye mer borte fra jobb. Og noen ganger kan de være åpne om hvorfor og noen ganger vet man ikke riktig heller.

Intervjuer: Det er jo litt vanskelig dette. Noer er åpne og noe er ikke det. Snakker dere om dette med arbeidshelse. Hva er ei god arbeidshelse?

Ansatt: Vet ikke om vi har snakket så mye om det nei.

Intervjuer: Du sier at det er greit å komme på jobb og ha en litt dårligere dag. Alle opplever dager er ulike tenker jeg. Men, når dere snakker om dette er det slik at det er godtatt å snakke om dette med livsstil? Hva gjør man for å ha god arbeidshelse selv? Skjønner du hva jeg tenker?

Ansatt: Jo, arbeidshelse og i hvilken form man er i selv?

Intervjuer: Ja, tar man vare på helsa si eller gjør man det ikke. Er det greit å snakke om det?

Ansatt: Jeg føler at det blir litt tabu. Når man tenker på de som sliter med vonde knær eller vonde hofter og at du samtidig ser at personen er veldig overvektig for eksempel kunne det vært lurt å begynt å trene litt eller gått ned i vekt. Det føler jeg er litt tabu.

Intervjuer: Det kan jeg tro at dette er vanskelig å snakke om.

Ansatt: Men, det er jo viktig så absolutt.

Intervjuer: Så er det dette med kulturer. Kulturer og verdier er interessant å spørre om, men det er også litt vanskelig for det blir litt nærgående. Jeg tenker at får svare så direkte eller indirekte som du synes er greit. Hvordan oppfatter du samarbeidsklimaet på sykehjemmet?

Ansatt: Når det gjelder samarbeid med fremmedspråklige?

Intervjuer: Med alle dere samarbeider med.

Ansatt: Jeg synes vi har et godt samarbeid. Men, det må sies at vi er litt forskjellige. Noen har forskjellige meninger og vi har forskjellige måter å være på. Noen blir lettere stresset i situasjoner der jeg ikke skjønner at det går an å bli stresset. Det kan jo Vi er jo forskjellige.

Intervjuer: Er det noen som synes det er greit å jobbe for seg selv?

Ansatt: Ja, det er det.

Intervjuer: For vi er jo forskjellige. Noe er individualister og noen er litt mer i det kollektive. Opplever du at de som jobber for seg selv at de også har egne måter å gjøre ting på og at de kanskje jobber mot egne mål?

Ansatt: Ja, jeg har spesielt en person i tankene når du sier dette med egne måter å gjøre ting. Den personen synes jeg det også er litt vanskelig å samarbeide med. Og det er vel litt gjennomgående blant flere.

Intervjuer: For noen mennesker er alt nytt farlig. For andre oppleves det som spennende. Når man er usikker så kan det være litt lett å trekke seg unna. Og det kan også bli lett å bli hjemme hvis man er utrygg. Hvordan opplever du dette med trygghet kontra utrygghet på sykehjemmet?

Ansatt: Jeg opplever at det er enkelte som er usikre på en del arbeidsoppgaver. Både det praktiske og mye på det som har med data å gjøre. Det er jo mye mer av jobben vi gjør som skal på data også. Også tror jeg at noen kvier seg for å spørre om hjelp, og jeg tror de er redde for at når de spør om hjelp kan den de spør bli irritert. Så tror jeg det blir en ond sirkel at man til slutt prøver å unngå å gjøre oppgavene. Og da kan det bli irritasjon blant andre for andre at de ikke prøver.

Intervjuer: Tillit er en viktig faktor i det hele. Hvordan opplever du dette med tillit? Sier alle ansatte fra hvis de er uenige?

Ansatt: Nei, vi gjør nok ikke det. Vi har snakket om hvor viktig det er å si fra når det er noen ting, men vi er ikke like flink til det bestandig.

Intervjuer: Hvor stolt er du over arbeidsplassen?

Ansatt: På en skala eller?

Intervjuer: Hvordan kan du beskrive det? Hvordan uttrykker du det?

Ansatt: Jeg er veldig glad i arbeidsplassen min. Det er jo en grunn til at jeg har jobbet her i så mange år. Jeg har mange gode kolleger og jeg liker plassen jeg jobber på. Jeg liker arbeidsoppgavene og jeg er trygg på dem. Jeg føler meg respektert og likt på jobb.

Intervjuer: Greier du å uttrykke dette utad?

Ansatt: Ja, det gjør jeg. Jeg gleder meg som regel til å gå på jobb.

Intervjuer: Lojalitet er også et tema. Det at man er trofast mot det som blir bestemt osv. hvordan opplever du dette?

Ansatt: Jeg føler vi er ganske lojale. Når det er noe nytt som bestemmes så prøver vi å innrette oss etter de nye bestemmelsene.

Intervjuer: Nå er det slik at alle samfunn består av kvinner og menn i en relativt jevn fordeling. Men, nå vet vel både jeg og du at det stort sett er bare kvinner i dette yrket. Det er kanskje ikke så mange menn på Egge heller?

Ansatt: Nei, vi har 2 vikarer.

Intervjuer: Hvis du kunne gjort deg noen refleksjoner rundt kjønn og kjønnsfordeling. Er det noen forhold som er annerledes mellom kjønn?

Ansatt: Jeg tror at menn er flinkere til å si ifra når det er noe. De er flinkere til å ta det opp med en gang og direkte med den det gjelder. Mens vi damer er mer slik at vi går og popler litt mer og er kanskje litt mer konfliktsky også.

Intervjuer: Tror du at arbeidsmiljøet hadde vært annerledes hvis det hadde vært halvparten med kvinner og menn?

Ansatt: Jeg tror det hadde vært annerledes ja. Det kan hende det hadde gjort litt godt å få inn flere menn.

Intervjuer: Vi ser jo ofte at det er en forskjell på dette hvordan man tenker i forhold til utfordring med oppgaver, ansvar og ikke minst lønn. Vi er jo forskjellige kjønnsmessige. Så er det dette med planlegging og utviklingsarbeid på sykehjemmet. På hvilken måte deltar du i planlegging og utviklingsarbeid?

Ansatt: Jeg er veldig engasjert når det er noe nytt som skal foregå. Jeg har meninger om det som skjer også.

Intervjuer: Holder dere på med mye av dette hele tiden?

Ansatt: Nei..... Når vi begynte med ny årsturnus nå så måtte vi endre litt på arbeidshverdagen vår og arbeidsplanen vår. Da var det flere av oss som var med å se litt om hvordan vi ville ha det. For meg er det viktig å delta for å kunne si det jeg mener. Det at jeg synes ikke man kan kunne komme å klage i ettertid hvis man ikke har vært med å bidratt.

Intervjuer: Nå har kommet gjennom spørsmålene jeg trenger svar på. Er det noe du tenker er viktig i denne sammenhengen som vi ikke har snakket om nå som du har lyst til å fortelle.

Ansatt: På det som har med fravær og bemanning å gjøre?

Intervjuer: Ja.

Ansatt: Jeg har troa på dette med god grunnbemanning, men samtidig er jeg veldig for at det har veldig mye med hvordan man legger opp arbeidshverdagen sin. Hvordan man planlegger og at man samarbeider godt. For noen dager er det bedre å være det antallet man skal være, kanskje en mindre også, så lenge man er de rette folkene på jobb, de som samarbeider godt og de som klarer å beholde roen i situasjoner der det trengs.

Intervjuer: Ja, jeg synes dette er ganske spennende og jeg hører du har masse gode refleksjoner og synspunkter rundt temaet. Det er det som blir spennende å sammenfatte og sammenligne sykehjemmene.

Ansatt: Det blir spennende.

Intervjuer: Dette skal jo en i en oppgave som helt sikkert politikerne er interesserte i.

Ansatt: Det er jo forskjell på f.eks. hvordan vi har det på sykehjemmet her og sykehjemmet på Steinkjer med tanke på brukergruppen. Vi har jo mange demente her også men de er jo kommet lengre i sykdomsprosessen mange av de som bor på Steinkjer. Mer utagering, det vil jeg tro tærer på personalet også.

Intervjuer: Det kommer jo ikke fram i sykefraværstatistikk hvorfor folk er borte eller hvordan pasienttyngden er.

Ansatt: Så har jeg lyst til å si litt om dette med tilrettelegging. Det synes jeg er veldig bra at vi har muligheten til å få tilrettelagt. Jeg har vært verneombud i 6 år. Da var jeg med på forskjellige kurs. Da husker jeg jeg var på et kurs hvor det var ei dame som sa at det er bra å få tilrettelagt på arbeidsplassen, men samtidig så kan man ikke få tilrettelagt i all tid heller. Man kan ikke tilrettelegge og tilrettelegge, da må man kanskje vurdere er dette riktig jobb for meg, klarer jeg belastningen som er på arbeidsplassen her?

Vedlegg 6: Intervju med ansatt 2

Intervjuer: Da var opptaket i gang. Ja, jeg studerer offentlig ledelse da ved NTNU. Ferdig med 2 år og har et halvt år igjen. Litt om prosjektet her da. Prosjektet er jo det som skal ende opp i masteravhandlingen min. Temaet er i utgangspunktet en politisk bestilling i forbindelse med økt sykefravær innen helse i dag i kommunen. Det foreligger bestilling på å se om høyere grunnbemanning kan gi redusert sykefravær. Så finnes det ikke penger til å praktisk gjennomføre en slik grunnbemanning Derfor så gjennomfører jeg valgt å gjennomføre et forskningsprosjekt hvor jeg har valgt å bruke en spørreundersøkelse blant alle ansatte i sykehjemmene, og gjør nå dybdeintervju med leder og en ansatt på hvert sykehjem. Til sammen så håper jeg at det skal kunne gi noen svar på denne problemstillinga.

Intervjuer: Før vi starter så må jeg presisere at spørsmålene er godkjent av Norsk Senter for forskningsdata, jeg har taushetsplikt. Opplysningene du gir blir anonymisert i oppgaven, og slettes etter at prosjektet er ferdig. Nå trenger jeg å vite litt om deg og ditt arbeidsforhold. Jeg vet litt om deg fra før, men vi tar en runde. Du er kvinne og jobber ved NN. Du er fast ansatt?

Ansatt: Ja.

Intervjuer: Du er sykepleier?

Ansatt: JA.

Intervjuer: Hvor gammel er du?

Ansatt: 58

Intervjuer: Hvor lenge har du jobbet ved NN?

Ansatt: 2 år og 4-5 måneder.

Intervjuer: Jeg forsker på sykefravær så da har jeg noen spørsmål om ditt eget sykefravær. Jeg forsker på perioden i fjor, i perioden januar til og med september. Husker du om du hadde egenmelding i den perioden?

Ansatt: Jeg hadde ingen.

Intervjuer: Var du sykmeldt fra lege i den perioden?

Nei.

Intervjuer: Hvor ofte tror du at sykefraværet i sykehjemmene er arbeidsrelatert? Hvis du tenker skal fra aldri til svært ofte, inndelt i 5 nivå? Kanskje hvis du tenker prosent hvor aldri er 0%, svært sjelden er ¼ eller er det opp til halvparten eller er det over halvparten eller er det svært ofte over 75%?

Ansatt: Hvis man kaller det arbeidsrelatert hvis terskelen for å være hjemme blir lavere på grunn av arbeidsmiljø eller arbeidspres vil jeg tro at ca. 60%.

Intervjuer: Hvor sannsynlig tror du det er at ei høyere grunnbemanning ville ført til et lavere sykefravær. Fra svært usannsynlig til svært sannsynlig hvor du deler inn i 7 nivå?

Ansatt: 5 da?

Intervjuer: Så vil jeg gjerne at du forteller litt om din egen jobb, ditt sykehjem. Kan du si litt om hvordan dere er organisert på sykehjemmet. Antall pasienter og avdelinger.

Ansatt: Vi er delt inn i 3 avdelinger. Det er egentlig ikke avdelinger med vi kaller det det. 3 korridorer kan du si, hvor det er 12 på den ene, 8 på den andre og 9 på den tredje. Vi har 4-5 på korttidsplass til sammen til enhver tid. Det har det iallfall vært det siste året.

Intervjuer: Hvilken turnusordning har dere?

Ansatt: Vi har egne nattevakter. Og så jobber vi tidlig og sein, hver tredje helg i snitt. VI har årsturnus.

Intervjuer: Hvilke tanker gjør du deg rundt dette med egenmeldinger og sykemeldinger på sykehjemmet? Er det noen forskjell mellom bruken av egenmelding og bruken av sykmelding?

Ansatt: Jeg tror at hvis du har sykmelding så blir det et lengre fravær, og da er det som regel på grunn av alvorligere ting da. Vi har jo hatt langtidsfravær på grunn av arbeidssituasjon, som har vært arbeidsrelatert. Da har de til slutt byttet arbeidsplass.

Intervjuer: Hvilke faktorer tror du påvirker sykefraværet?

Ansatt: Jeg tror grunnbemanning betyr mye.

Intervjuer: Andre faktorer som påvirker?

Ansatt: Dekning som er fagrelatert. Det er jo mangel på sykepleiere og det brukes ganske mye assistenter i mangel på folk. Det gjør at det blir større ansvar på alle med fag. Noen synes det er veldig stressende og litt skummelt. Og for hjelpepleiere og helsefagarbeider, den gruppen

syns det blir litt mye ansvar å ta på seg. Selv om det er bakvakt. Og så er det jo mye elever som en skal ta seg av og gi opplæring. Arbeidsmengden øker og pasientene blir dårligere og eldre om senn, vi holder dem i live lengre. Sånn er det. Jeg tror kanskje det hadde vært lut om grunnbemanning hadde økt slik at sykepleierne blir tatt ut av pleien og tatt de oppgavene. På grunn av lav bemanning er det ikke tid til det. Vi må være med i stell og ta sykepleieroppgaver i tillegg etterpå.

Intervjuer: Vi må snakke litt om dette med ledelse. Hvordan opplever du leders fokus på sykefravær i forhold til andre oppgaver leder har ansvar for?

Ansatt: Hun lederen er veldig flink til å skape trivsel og er med på å bidra til et godt arbeidsmiljø. For det syns jeg vi har. Hun er engasjert i livsgledearbeidet og strekker seg langt for å få til ting. Drar å handler inn ting vi kan bruke for å glede pasientene, en ekstra godbit til fredagskaffen. Men, det er ikke noe mye snakk om fraværet. Hun har ikke noe fokus på det overfor oss. Vet ikke helt hvordan hun skulle gjort det heller. Nei, vi kunne kanskje hatt medarbeidersamtaler. Det hadde vært enklere å åpne seg om hvordan ting er. Ikke liksom bare gå i korridoren å si noe i forbifarten.

Intervjuer: Det finnes ulike typer ledere og ulike typer ledelsesstrategier. Steinkjer kommune har valgt nærledelse som sin ledelsesstrategi. Hva vil det si i praksis for deg? Hvordan ser du at det utøves nærledelse?

Ansatt: Kan du si litt om det?

Intervjuer: Vi legger forskjellig i ordet nærledelse. For noen kan det være en leder som er veldig tett på, som er i avdeling. Mens noen er det å kunne snakke, det er forskjellig hvordan vi oppfatter det og hvor god tid har en leder til nærledelse slik det er tenkt?

Ansatt: Vi hadde en periode i fjor en leder som skulle være nær i lunsjpausen, men som skapte veldig avstand ellers når hun tok avgjørelser og bestemte og kom med beskjeder. Da var det stor avstand følte vi. Og så ble hun veldig intim i lunsjpausene. Dirigerte litt dem også på en måte. Hvis noen ikke sa noe og ville bare slappe av så fikk de ikke det nei. Det er kanskje ikke det du mener.

Intervjuer: Det kan jo være en type nærledelse som den lederen tolket det som. Det å være veldig nært i matpausen, men jeg vet ikke hvordan det praktiseres nå og hvordan dere ser det.

Ansatt: Hun som er nå er også nær men det blir på en mer likestilt måte. Hun er en av oss, selv om hun er trygg å gå til hvis det er noe som skal ordnes opp i.

Intervjuer: Vi måles ofte i form av økonomi. Vet du om Steinkjer kommune har målsettinger på andre områder? Er det noe som kommer fram til dere ansatte?

Ansatt: Nei, ikke så mye annet enn det vi leser i avisa. Da er det mye satsing på kultur og sport og så er det helse som må spare. De satser på å vises ut i om ikke akkurat i verden så uti landet i hvert fall. IT-byen og alle de slagordene som dem har og har hatt. Nei, jeg syns ikke vi har hørt så mye om andre satsningsområder.

Intervjuer: Er det noen andre enn leder som utøver ledelse til dere?

Ansatt: En kommentar til forrige spørsmål. Det var mye snakk om denne Masterplanen, men det ble brått stille. Bygge storsykehjemmet.

Intervjuer: Det er vel ikke ferdig planlagt det.

Ansatt: Unnskyld meg, men du må gjenta spørsmålet.

Intervjuer: Er det noen andre enn leder som utøver ledelse til dere? Da i forma av uformelle ledere?

Ansatt: Vi har jo ansvarsvakter daglig. De skal ta ansvar for at ting blir gjort og administrere arbeidshverdagen til alle. Noen er jo litt mer naturlige ledere enn andre. Du føler veldig godt at de tar ansvar og ordner opp med en gang. Det er litt personavhengig hvilken mennesketype de er. Noen er mer stille og roper ikke så høyt om det de gjøre, men ting har blitt gjort likevel. Vi har jo en fagsykepleier også som ordner opp. Vet ikke om det kalles leder, men det kanskje mer den ansvarsvakta og de som har det personlige som gjør at de leder litt.

Intervjuer: Men det oppfattes som en positiv egenskap?

Ansatt: Ja.

Intervjuer: Vi går over til neste tema som er sykefravær og oppfølging. Det snakkes veldig mye om sykefravær i kommunen. På hvilken måte tenker kommunen å redusere sykefraværet? På hvilken måte jobbes det? Har du noen tanker om det?

Ansatt: Nei, det vet jeg ikke.

Intervjuer: Hvordan jobber dere på sykehjemmet i forhold til sykefravær. Involveres ansatte i arbeidet med sykefraværet.

Ansatt: Nei.

Intervjuer: Vet du om det er noe samarbeid med noen andre aktører.

Ansatt: Jeg vet at de som har vært langtidssykemeldt har vært i møte med leder og NAV, og kanskje annen ledelse i kommunen. Sikkert sektorleder vil jeg tro.

Intervjuer: Hvordan følges sykmeldte opp av leder?

Ansatt: Jeg må si jeg har bare egen erfaring, jeg vet ikke noe om hvordan de andre blir fulgt opp. Jeg var sykmeldt i 2 mnd. etter en operasjon. Da fikk jeg både tekstmelding, ble oppringt og var innom selv og snakket jevnlig for å holde kontakten.

Intervjuer: Det er ulike årsaker til sykefravær. Leder trenger ikke å få vite diagnose. Hva tenker du er årsaken til sykefravær?

Ansatt: Det er en kombinasjon av flere ting. En person er kanskje mye bort på grunn av det og en annen på grunn av noe annet. Vi er ikke så mange, så det trenger ikke være det samme til alle.

Intervjuer: Er det åpenhet hvorfor de er borte mellom dere ansatte.

Ansatt: De fleste er det. Det er en person som har forårsaket det meste av fraværet. Det har ikke blitt gjort så mye med av ledelsen. Det er ikke så lett.

Intervjuer: Opplever du at det er noen forskjell mellom egenmeldinger og sykmeldinger. Du sa litt om det i sted, at det kanskje var mer alvorlig når man er sykmeldt og at det er lettere å bruke egenmelding på lettere plager.

Ansatt: Ja, på forventet kortere fravær. Nå i koronatida har det være en del fravær i forhold til testing, eller karantene etter testing. Det er jo litt annerledes nå enn om du hadde stilt disse spørsmålene tidligere.

Intervjuer: Når vi snakker om sykefravær snakker vi også ofte om arbeidshelse. Hva tenker du om arbeidshelse? Hva er arbeidshelse?

Ansatt: Jeg tenker at det både er fysisk og psykisk. At det er tilstrekkelig folk på jobb og at vi har tilgang på hjelpemidler for eksempel. At det er nok heiser, gode segl og utstyr til å løfte riktig. Kanskje opplæring i å bruke det.

Intervjuer: Er det godkjent å snakke om livsstil i sammenheng med god arbeidshelse? Er det aksept for det?

Ansatt: Jeg kan ikke huske at det er snakket så mye om det nei. Det hadde helt sikkert blitt akseptert, men jeg kan ikke huske at jeg har overhørt noen som har snakket om det i en arbeidshelse-relatert setting nei. At man kanskje skulle unngått det siste vinglasset for å kunne være mer opplagt på jobb, sove nok eller ikke ta på seg for mye arbeid, mer enn man egentlig har helse til. Det er jo mye som kan spille inn. Jo da, jeg er helt sikker på at det er greit å snakke om det.

Intervjuer: Men, det er ikke vanlig å gjøre?

Ansatt: Bare to og to da. Hvis man ser noen er sliten kan man si «Du ser litt sliten ut, er det noe?» Kanskje det hadde vært godt at du hadde vært hjemme et par dager. Det har hendt at jeg har gjort ja.

Intervjuer: Vi opplever alle at dagene er ulike. Er det greit å komme på jobb å ha en dårlig dag?

Ansatt: Det bør være det. Men kanskje er det lurt å si i fra da. Da blir det litt mer aksept for at en er stille eller ikke være med på spøken eller at det er noe.

Intervjuer: Vi skifter litt tema og går over på dette med kultur og verdier. Kultur er interessant og litt problematisk å spørre om da det blir litt nært. Du får svare slik du synes det er greit å svare. Hvordan oppfatter du samarbeidsklimaet på sykehjemmet?

Ansatt: Jeg synes det er greit.

Intervjuer: Jobber ansatte sammen eller har dere noen som på et vis liker å jobbe litt for seg selv, og jobber litt på eget vis.

Ansatt: Det er et par som gjør det. Men resten, flesteparten jobber er bra på teamarbeid. Jeg ser ikke på det som noe negativ, de liker vel det. Det gjør ingen dårligere jobb nødvendigvis.

Intervjuer: Vi er jo forskjellige. Så er det slik at det bestandig er noe nytt. For noen er nye ting farlig og oppleves usikkert og for noen er det spennende. Er man usikker, utrygg så er det kanskje lettere å trekke seg unna. Det er kanskje lettere å bli hjemme. Hvordan opplever du dette med trygghet kontra utrygghet på sykehjemmet?

Ansatt: Jeg tror det er kultur for å folk til å føle seg trygge, at det blir fanget opp. Det er fortsatt noen som syn data er skummelt. Og bare skriver på akkurat det du kan og så tør du ikke klikke på noe annet. Men, det er aksept for at mange kan ha det slik. Prøver litt etter litt å få alle sammen med.

Intervjuer: Da sier du egentlig litt om dette med tillit. Tør ansatte å ha tillit til hverandre?

Ansatt: Ja, det har jeg inntrykk av.

Intervjuer: Har dere tillit til leder?

Ansatt: Ja.

Intervjuer: Hvor stolt er du over arbeidsplassen din?

Ansatt: Jeg er veldig stolt over arbeidsplassen min.

Intervjuer: Hvordan gir du uttrykk for det?

Ansatt: Jeg snakker om arbeidsplassen i positive vendinger. Utenfor, til familie og venner.

Intervjuer: Alle samfunn består av kvinner og menn. Egentlig i en ganske jevn fordeling, men vi er godt vant med det både jeg og du at det stort sett er kvinner som jobber på sykehjem. Har du noen refleksjoner rundt dette med kjønn og kjønnsfordeling. Hva hvis du hadde tenkt at det var flere menn?

Ansatt: Jeg mener at for å få likestilling så må det komme på det samme om det er kvinner eller menn. Sånn at om det er flere kvinner så har det ikke noe å si for det skal være likt. Det er ikke slik at vi absolutt trenger flere menn. Da er det ikke likt, hvis du skjønner hva jeg mener. Det er kanskje lettere å få gjennomslag på ting for en mann av en eller annen merkverdig grunn. Eks. lønn, kanskje hadde vi tjent bedre hvis det hadde vært et mer mannsdominert yrke enn det er. Det henger igjen fortsatt.

Intervjuer: Planlegging og utviklingsarbeid på sykehjemmet. Deltar du noe i det, og på hvilken måte eventuelt?

Ansatt: Det er på den måten at en kommer med forslag på det en ser kunne vært gjort på en annen måte. En hører med de andre om de syntes det hadde vært lurt. Ellers er jeg ikke med i, det er jo ikke så mye annet enn livsgledegruppa, og der er jeg ikke med. Så det blir bare å komme med slike innspill. Eller høre etter når det blir bestemt ting.

Intervjuer: Da har jeg kommet gjennom spørsmålene mine. Jeg lurer litt på om du har noe på hjertet som du tenker er viktig for dette prosjektet som vi ikke har snakket om?

Ansatt: Jeg synes det er kjempebra at dette er ei bestilling fra kommunen slik at de kanskje får et innblikk i hvordan det er. Så synes jeg det er så rart at politikerne godtar alle nedskjæringene uten å kjempe mer. For de kan jo ikke vite hvordan det egentlig er når de skjærer ned så mye.

Når man må spare på twisten og bare gi til 17. mai og påske eller hva det nå stod. Det syns jeg er forferdelig trist. Men, det har kanskje ikke noe med ledelse, jo det har jo med det å gjøre. Informer oppover i systemet. Være vårt talerør.

Intervjuer: Hvis du i etterkant har noen gode innspill må du gjerne komme med de.

Vedlegg 7: Intervju med ansatt 3

Intervjuer: Da var opptaket i gang. Ja, jeg trenger vel ikke noen nærmere presentasjon av meg selv. Jeg studerer offentlig ledelse nå ved NTNU. Ferdig med 2 år og har et halvt år igjen. Jeg kan si litt om prosjektet her da. Prosjektet skal ende opp i masteravhandlingen min til våren. Temaet er i utgangspunktet en politisk bestilling i forbindelse med økt sykefravær innen helse i dag i kommunen. Det foreligger bestilling på å se om høyere grunnbemanning kan gi lavere sykefravær. Så følger det ikke økonomiske midler med til å praktisk gjennomføre en slik grunnbemanning. Jeg har valgt å gjennomføre et forskningsprosjekt hvor jeg har valgt å bruke en spørreundersøkelse blant alle ansatte i sykehjemmene, og gjennomfører nå dybdeintervju med enhetsleder og en ansatt på hvert sykehjem. Til sammen så håper jeg at det skal kunne gi noen svar på denne problemstillinga.

Intervjuer: Før vi starter er det viktig for meg å presisere at spørsmålene er godkjent av Norsk Senter for forskningsdata. Jeg har taushetsplikt. Opplysningene du gir blir anonymisert i oppgaven, og slettes etter at prosjektet er ferdig. Først trenger jeg å vite litt om deg og ditt arbeidsforhold. Nå vet jeg litt om deg fra før, men vi tar en runde. Kjønn er enkelt å krysse av for kvinne og jobber ved NN. Du er fast ansatt?

Ansatt: Ja.

Intervjuer: Hvor gammel er du?

Ansatt: Jeg blir 48 i morgen. 47, skriv 47!

Intervjuer: Og du er hjelpepleier?

Ansatt: Ja, autorisert hjelpepleier.

Intervjuer: Hvor lenge har du jobbet ved sykehjemmet?

Ansatt: Siden 1998.

Intervjuer: Det begynner å bli noen år. I forskningsprosjektet ser jeg på dette med sykefravær. De neste spørsmålene vil omhandle ditt eget sykefravær. Jeg forsker på perioden i fjor, i perioden januar til og med september, så dette blir litt hukommelsestest. Husker du om du hadde egenmelding i den perioden?

Ansatt: Jeg hadde en egenmelding.

Intervjuer: Jeg trenger ikke vite noen diagnose, men vil gjerne vite årsaken til sykefraværet innenfor kategoriene fordøyelsesorgan, hjerte- kar, muskel- skjelett. Hva var årsaken til egenmeldingen?

Ansatt: Nakke.

Intervjuer: Muskel og skjelettlidelse. Var du sykmeldt fra lege i den perioden?

Ansatt: Ja.

Intervjuer: Så gjelder det samme her. Kan du kategorisere årsaken til sykmeldinga?

Ansatt: Muskel- og skjelettlidelse.

Intervjuer: Hvor ofte tror du at sykefraværet i sykehjemmene er arbeidsrelatert? Hvis du venter dette i prosent. Hvor stor prosent av sykefraværet er arbeidsrelatert?

Ansatt: Det tror jeg er høyt.

Intervjuer: Hvor høyt tror du vi skal? Er det over 50%?

Ansatt: Jeg må tenke på hvem vi har som er mye syk her. Ja, jeg tror faktisk det ja.

Intervjuer: Tror du det er over 75 også?

Ansatt: Ja, rundt omkring det ja. Rundt 75.

Intervjuer: Hvor sannsynlig tror du det er at ei høyere grunnbemanning ville ført til et lavere sykefravær. I en skala delt i 7. Fra svært usannsynlig til svært sannsynlig hvor du deler inn i 7 nivå?

Ansatt: På at det hadde blitt mindre sykefravær hvis du hadde hatt høyere grunnbemanning?

Intervjuer: Ja.

Ansatt: Det tror jeg hadde hjulpet ganske mye.

Intervjuer: Er vi helt opp på sannsynlig eller svært sannsynlig. 6 eller 7?

Ansatt: 7.

Intervjuer: Så vil jeg gjerne at du forteller litt om organisering på jobben din. Kan ikke du si litt om sykehjemmet, hvordan dere er organisert, antall pasienter og avdelinger?

Ansatt: De har jo vært omrokkeringer her da ettersom vi ble nye Steinkjer. Vi hadde en egen avdeling; Bo- og service, som vi skulle fase ut som vi fortsatt holder på å fase ut. 7 pasienter, som da er ble overtallige. Så da var vi 35-36. Så ble demensavdelinga lagt inn under institusjon som ble flyttet opp etter hvert som pasienter døde. Så noe er det jo en avdeling rød og en avdeling blå, som vi har hatt. Så har det vært noen dødsfall, så nå er vi på 28 tror jeg.

Intervjuer: Hvilken type turnus har dere?

Ansatt: 6 ukers, uten 12-timers, bare vanlig.’

Intervjuer: Hvilke tanker gjør du deg rundt dette med sykefravær egenmeldinger kontra legemeldinger? Er det noen forskjell på bruken av de?

Ansatt: Folk noe er det mye egenmeldinger, covid19-meldinger som vi er pålagt vi som er i helse. Hmmm. Men, jeg mener det er litt vanskelig å få sykmelding. Det skal litt til. Jeg syns ikke legene gir ut det i «søkk og kav» altså sånn uten at det er reelt. Tror jeg nok. Egenmeldinger, tja... Det er mye syke barn også. Jeg syn det er, virker som det er renhårige egenmeldinger. Men som på andre plasser er det noen som utnytter det.

Intervjuer: Er det noen gjengangere?

Ansatt: Ja vi har noen gjengangere.

Intervjuer: Hvilke faktorer tror du påvirker sykefraværet?

Ansatt: Det blir jo ustabil. Det er jo greit med faste folk på arbeid. De som kjenner brukerne, og vikarene, ære være de, ikke noe galt med assistenter, men de er mindre på jobb og det blir merarbeid på vi som er faste. Selvfølgelig, og da blir det slitasje og da kan det jo hende at de faste som har store stillinger blir klar og sliten og får skjelett og muskulaturvansker. Det er jo en ringvirkning.

Intervjuer: Vi går over til temaet ledelse. Hvordan opplever du leders fokus på sykefravær i forhold til andre områder leder har ansvar for?

Ansatt: Vi har nettopp skiftet leder nå. Nei, jeg syns hun er flink til det. Hun er veldig «på» på, for vi har veldig tunge pasienter, hun er «på» på at vi må være to og to, ikke løfte feil, vi har jo hjelpemidler. Jeg syns hun er ganske bra på det.

Intervjuer: Stort fokus på sykefravær?

Ansatt: Ja, altså...

Intervjuer: Eller forebygging av sykefravær?

Ansatt: Ja, forebygging.

Det finnes ulike typer ledere og ulike typer ledelsesstrategier. Steinkjer kommune har valgt nærledelse som sin strategi. Hva betyr det i praksis for deg?

Ansatt: Nærledelse, jeg vil ha en leder som vi ser og som vi hører og som er lett tilgjengelig. Det har vi, avdelingsleder. De lengre opp ser vi ikke noe til i det hele tatt. I og med at jeg sitter i politikken så vet jo jeg hvem de er, men jeg tror nok det er ganske mange her som ikke vet hvem de over avdelingslederen vår er. Men avdelingsleder er veldig viktig og hun er synlig.

Intervjuer: Vi måles ofte og da i form av økonomi. Resultater måles i økonomi. Vet du om <Steinkjer kommune har mål på andre områder? Som det fokuseres på?

Ansatt: Ja du mener annet innen helser?

Intervjuer: Annen enn sykefravær og penger? Måles vi på kompetanseheving, fagutvikling eller er det pengene og sykefraværet.

Ansatt: Ja, jeg tør påstå det. Det mener jeg.

Intervjuer: Er det noen andre enn leder som utøver ledelse på sykehjemmet? Uformelle ledere?

Ansatt: Vi har noen av det. <Latter> Det har ikke forandret seg så mye.

Intervjuer: Kolles påvirker det da?

Ansatt: Nei det, altså det vi vet jo om det og noen kanskje tar seg nær av det. Men, jeg synes ikke det går utover arbeidsmiljøet fordi vi kjenner hverandre så godt. Noen forsurer hele tiden og noen er bastant på ting «sånn, og sånn, og sånn». Men, vi vet jo hvordan ting skal gjøres så det er nok avdelingsleder som har siste ordet. Sykepleierne og de som er ansvarlige på vakt. Vi har ansvarsvakt hver dag selv om avdelingsleder er der. Det fungerer greit, men litt «popling» er det nå.

Intervjuer: Vi går over på sykefravær og oppfølging. Det snakkes mye om sykefravær i kommunen. Hvilken strategi, på hvilken måte, har kommunen sagt at vi skal jobbe med sykefravær?

Ansatt: Hva kommunen har sagt?

Intervjuer: Er det noen overordnede føringer på hvordan vi skal jobbe med det.

Ansatt: Vi holder jo på med Masterplanen og det er fokus på... Hvordan skal jeg si det da.....? vi holder nå på med det. Friskgården og alt sånt, ledelsen er på, den som er sykmeldt blir kalt inn til møter, tror jeg, og blir fulgt opp slik. Og det skal nå vel

Intervjuer: Er dette noe som er kjent for ansatte på gulvet.

Ansatt: Nei, jeg føler ikke det. Jeg synes det er litt for lite fokus på det egentlig. For alle snakker om sykefraværet, men jeg har ikke sett noen konkrete tiltak. Jeg vet det er satt ned komiteer og utvalg på det, men vi hører lite om det. Faktisk.

Intervjuer: Dere har noe sykefravær selv. Hvordan jobber dere på sykehjemmet med deres sykefravær. Blir ansatte involvert?

Ansatt: Vi vet jo når folk er sykmeldt, men om vi blir involvert.....? Jeg vet ikke helt om jeg skjønner hva du mener nå?

Intervjuer: Litt kontinuerlig jobb med forebygging osv. er dette samtaleevne ukentlig hvordan skal man få bukt med fraværet eller er det slik at det er enkelte som jobber med det eller er det ingen som jobber med det.

Ansatt: Nei, ikke det jeg vet.

Intervjuer: Hvordan følges de som er sykmeldt opp av leder?

Ansatt: Det er på vanlige møter, vil jeg tro. Og jeg ser de som er sykmeldt er her på samtaler. Det tror jeg fungerer.

Intervjuer: Når man er syk så har man ingen plikt til å oppgi til sin leder hvorfor man er syk. Mange er åpne om det likevel. Hva tenker du er hovedårsakene til sykefravær? Hvorfor er folk borte?

Ansatt: Slitasje og sliten. Det blir for mye merarbeid, mer og mer oppgaver som må gjøres som vi blir pålagt. Så er det det med ufaglærte. Det er for få hender, og da stopper det seg selv til slutt. Vi har en helse og den går foran alt.

Intervjuer: For det snakkes jo en del om dette med arbeidshelse. Hva tenker du påvirker arbeidshelsen annet enn det å få økt ansvar og økt press?

Ansatt: Samarbeid mellom ansatte. At det er bra kommunikasjon og at alle er på tilbudssiden med å hjelpe hverandre. Vi er avhengige av å hjelpes.

Intervjuer: Er det grei å snakke om livsstil i forhold til dette med arbeidshelse.

Ansatt: Ja. Det er jo litt greit at man er i litt fysisk aktivitet selv også. Jeg tror det har veldig mye å si at man holder seg litt aktiv.

Intervjuer: Er det noe som er greit å ta opp?

Ansatt: Ja, det tror jeg. Iallfall så får de nå høre om turene jeg har vært på om de vil eller ikke.

Intervjuer: Vi er vel litt forskjellig på hvor aktive vi er.

Ansatt: Ja, vi er kanskje det. Men jeg tror det er veldig viktig. Iallfall for vi som har jobbet noen år og nærmer oss 50, og de som er over 50. Jeg tror nok det hjelper på, det er bra for helsa di og psyken også, forebygging av alt, at man er litt sterk og har litt kondisjon, i det hele tatt god helse.

Intervjuer: Alle opplever vi at dagene er ulike. Er det greit å komme på jobb og ha en dårlig dag?

Ansatt: Ja.

Intervjuer: Vi skifter tema igjen og går over til kultur og verdier. Kultur er bestandig interessant og så kan det være litt problematisk å spørre om det blir litt nærgående spørsmål. Du må bare svare slik du synes er greit. Hvordan oppfatter du samarbeidsklimaet på sykehjemmet.

Ansatt: Det varierer. Det kommer helt an på hvem som er på jobb. Stort sett har jeg veldig sjelden problemer, men jeg hører at det er noen.... Det kommer helt an på hvem som er på jobb.

Intervjuer: Er det slik at dere har noen individualister og noe som er mer kollektivt sammensatt?

Ansatt: Jeg skjønner hva du mener. Jeg synes ikke det er noen som trekker seg for seg selv nei. Jeg syn vi er ganske greie til å flokke oss.

Intervjuer: Du sa at dere har vært gjennom ulik organisering nå. For enkelte er alt som er nytt farlig. Og noen synes det er spennende. Så er det slik at når man er usikker kan det være en grunn til at enkelt trekker seg unna. Det med utrygghet kan føre til at enkelte holder seg hjemme. Hvordan opplever du dette med trygghet kontra utrygghet på sykehjemmet?

Ansatt: Det som er utrygghet er det at vi ikke vet om vi fortsatt skal ha en sykehjem lengre. Det skal bygges nye HDO-plasser. Blir vi flyttet på? De med deltidsstillinger tør nesten ikke levere inn krav på høyere stilling fordi de er redde for at de blir flyttet oppi Kvam eller oppi Stod. Det er litt utrygt, og det er uvitenhet om det ennå. Ne, det er vel en trygg plass å være på pr. i dag.

Intervjuer: Arbeidsoppgaver, hvis det kommer nye pasienter med utfordringer kan det bli utrygt noen ganger?

Ansatt: Det er de jo, før vi får opplysningene om dem, så kjenner vi jo ikke pasientene vi. Men, pleie er stort sett pleie. Alle sammen kan jo å vaske.

Intervjuer: Du sa at dere hadde flyttet demensavdelingen til sykehjemmet. Kan det ha vært utrygt for noen?

Ansatt: Det var jo utrygt for dem. Det skulle omgjøres, nattevaktene forsvant. De som bor oppi paviljongen som hadde oppfølging av nattevakta på demensavdelingen må nå flytte ut og det er utrygt for dem. De som jobbet på demensavdelingen var vant til å være på den lille gruppen og plutselig skulle de opp på sykehjemmet og da var det mange som sa «det klarer jeg ikke». «Det blir for mye gåing, det klarer jeg ikke, det er en grunn til at jeg er på den lille avdelinga» osv. Det var jo utrygt, men det har ikke gått utover meg.

Tillit er jo en viktig faktor. Hvordan fungerer dette med tillit hos dere?

Ansatt: Det går vel greit.

Intervjuer: Har dere tillit til leder?

Ansatt: Ja, absolutt.

Intervjuer: Hvor stolt er du over arbeidsplassen din?

Ansatt: Kjempestolt.

Intervjuer: Hvordan gir du uttrykk for det?

Ansatt: Framsnakking, TV2 og slik. <Latter> Det er ikke noe problem. Jeg er stolt over arbeidsplassen min.

Intervjuer: Hvordan opplever du dette med lojalitet til arbeidsplassen? Er ansatte lojal?

Ansatt: Individuelt det også tror jeg. Jeg har ikke.... Folk er jo det. Ellers så har de vel ikke vært her tenker jeg.

Intervjuer: Så er det dette med kjønn da. Vi har et samfunn med kvinner og menn i relativt jevn fordeling. Men vi vet vel både jeg og du at på sykehjemmene er det stort sett bare kvinner. Hvordan er det hos dere? Er det mest kvinner?

Ansatt: Det er vel stort flertall av det ja.

Intervjuer: Hva tenker du rundt dette med kjønn og kjønnsfordeling? Hvordan hadde det vært hvis det hadde vært halvparten av hver?

Ansatt: Skremmende kanskje. Det hadde blitt veldig mye på kvinnene. Nei da. Det hadde sikkert vært annen struktur tror jeg. Men jeg tror nok det hadde vært greit å hatt flere menn inn i yrket, det tror jeg.

Intervjuer: Vi er jo forskjellige.

Ansatt: Vi er jo det. Litt vanskelig å få de til å vaske koppene når de har kjøkkenvakt da men. <Latter>. 50/50 vet jeg ikke, men 30/70 kanskje.

Intervjuer: Det hadde vært optimalt?

Ansatt: Ja... nei da.

På hvilken måte deltar du i planlegging og utviklingsarbeid på sykehjemmet?

Ansatt: Nå har jeg 9 vakter som aktivitør, i stedet for hun fra Steinkjer, vi gjorde det slik for da berget vi en stilling. Jeg er med på stell fra morgenen av og til kl. 10, så har jeg aktivisering fra 10 til 13, så er jeg med i pleien etter 13 igjen. Så du får til å forme til mye da på den aktiviseringsbiten, hva som skal foregå, for det styrer jeg på en måte. For det har vi ikke tid til ellers. Det synes jeg er veldig positivt. Så har vi møter som vi blir hørt på om kommer med forslag. Noe får vi til og noe går ikke. Jeg synes vi får til å påvirke litt, det er vi som går på gulvet som ser pasientene vi har akkurat nå. De kan forandre seg om 3 måneder. Syns vi er inkluderende, selvsagt ikke på det lovbestemte.

Intervjuer: Jeg har kommet gjennom spørsmålene mine. Er det noe du tenker på i forbindelse med grunnbemanning og sykefravær som er viktig og som vi ikke har snakket om?

Ansatt: Det er heltidsstillinger, det synes jeg er viktig. Jeg hadde ikke kunnet vært sjef, da hadde jeg sagt opp noen og økt opp stillingene. Det er så veldig personavhengig med noen tar

en egenmelding hvis de knekker et hår eller kjenner etter om morgenen, sant ja, om de klarer dette da. Så er det noen som er på jobb selv om de har betennelse i skuldra fordi det alltid er noe en kan gjøre. Jeg synes kanskje at det skulle vært mer samtaler høyere opp for at avdelingsleder kjenner vi egentlig ganske godt. Men det kan være tøffere for henne ansikt til ansikt når vi sutrer oss og hun egentlig mener at du klarer faktisk å være på arbeid noen timer. Da er det kanskje litt mer makt i det hvis noen høyere opp tar samtaler. For det er mye som sitter oppi hodet. Men, mer bemanning synes jeg er kjempebra at du forsker litt på. Det tror jeg faktisk hadde vært verdt å prøve. Så har det vært snakk om 12-timers, jeg vet dere har det på Steinkjer. Vet ikke om, jeg tror det hadde gått å prøve, men nå fikk ikke leder turnusen til å gå opp så det ble ikke. Jeg tror jo kanskje det er litt tøft også.

Intervjuer: De oppi Stod prøver nå med 1 rekruttstilling som går langvakt hver helg. Det er en ny måte å prøve det på. Dere har sikkert også helge stillinger eller har dere ikke det?

Ansatt: Jo vi har det. Så har vi hatt ei mellomvakt. Men, nå er vi bare 3 ansatte på morgen og kveld på 14 pasienter. Så når det er tunge pasienter, og det er en sykepleier, en hjelpepleier og en assistent på, så blir det mye på de som kjenner huset, pasientene, kan og vet alt. Det er lite bemanning altså. Det hadde vært mye, mye lettere å hatt flere hender å stø seg på, absolutt.

Intervjuer: Det har jo skjedd en utvikling på pasientsiden.

Ansatt: Det har det. De lever lenge.

Vedlegg 8: Intervju med leder 1

Intervjuer: Da var opptaket i gang. Ja, jeg trenger vel ikke noen nærmere presentasjon av meg selv. Du vet jo godt hva jeg holder på med nå. Men, jeg kan si litt kort om prosjektet da.

Prosjektet skal ende opp i masteravhandlingen min. Temaet er i utgangspunktet en politisk bestilling i forbindelse med høyt sykefravær, spesielt innen helse i kommunen. Det foreligger ei bestilling på å se om høyere grunnbemanning kan gi redusert sykefravær. Så finnes det ikke penger til å praktisk gjennomføre det. Jeg har valgt å gjennomføre et forskningsprosjekt hvor jeg har sendt ut en spørreundersøkelse til alle ansatte i sykehjemmene, og gjennomfører nå dybdeintervju med enhetsleder og en ansatt på hvert sykehjem. Til sammen så håper jeg at det skal kunne gi noen svar på denne problemstillinga uten å bruke økt bemanning.

Intervjuer: Før vi starter er det må jeg presisere at spørsmålene er godkjent av Norsk Senter for forskningsdata. Jeg har taushetsplikt. Opplysningene du gir blir anonymisert i oppgaven, og slettes etter at prosjektet er ferdig. Først trenger jeg å vite litt om deg og ditt arbeidsforhold.

Leder: Slik jeg har det nå?

Intervjuer: Ja, slik du har det nå. Du er på NN, du er kvinne, du er fast ansatt, du er sykepleier og enhetsleder.

Leder: Ja, og så har jeg palliasjon som videreutdanning og ledelse.

Intervjuer: Hvor gammel er du?

Leder: 66.

Intervjuer: Hvor mange år har du jobbet på sykehjemmet?

Leder: Her har jeg jobbet 1,5 år.

Intervjuer: Men, du har jobbet tidligere.

Leder: Jeg startet på i kommunens sykehjem i 1980. Så jobbet jeg før det på sykehuset Namsos og i Trondheim.

Intervjuer: Du har også vært leder på andre sykehjem i kommunen?

Leder: Ja, jeg har jobbet på NN og vært leder siden 2002. Før den tida var jeg på NN. Vi var private ført, så ble vi kommunale i 1994-1995.

Intervjuer: Da har du litt erfaring og har helt sikker noen svar på det jeg lurere på.

Leder: Ikke sikkert jeg har svarene, men jeg har erfaringene.

Intervjuer: I forskningsprosjektet ser jeg på sykefravær. Så da må jeg spørre litt om ditt eget sykefravær. I fjor, januar til og med september, hadde du noen egenmeldinger da?

Leder: Nei.

Intervjuer: Hadde du noen sykmelding fra lege i samme periode?

Leder: Nei.

Intervjuer: Hvor ofte tror du at sykefraværet i sykehjemmene er arbeidsrelatert? Hvis du tenker i %.

Leder: Jeg tror det kan være 60% kanskje.

Intervjuer: Hvor sannsynlig tror du at ei høyere grunnbemanning hadde ført til lavere sykefravær?

Leder: Jeg er ikke så sikker på det jeg. For har vi studenter og elever osv. og er litt flere som jobber på gulvet så blir det ikke gjort noe mer fordi.

Intervjuer: Hvis du skulle gradere fra svært usannsynlig til svært sannsynlig, med 7 nivåer. Hvor lang opp på skalaen er du? Midt på? Lengre opp eller lengre ned?

Leder: Ja, det var det. Jeg tror det er sånn 50/50.

Intervjuer: Så må jeg høre litt om organisering av sykehjemmet. Kan du fortelle litt om pasienter, antall avdelinger osv.

Leder: Vi har en somatisk avdeling med 20 pasienter, og de er sykehjemspasienter som er demente og har flere sykdommer. Pleietrengende. Så har vi demensavdeling i tillegg, der er det 10 pasienter, og er en enhet for pasienter med begynnende demens. De har en restarbeidsevne og kan hjelpe til litt selv. Jeg tenker du er mest interessert i den somatiske delen.

Intervjuer: Ja, jeg er for så vidt det. Hva med turnus?

Leder: Årturnus.

Intervjuer: Hvilke tanker gjør du deg rundt legemeldt sykefravær kontra egenmeldt sykefravær? Er det forskjeller på dem?

Leder: Egentlig har vi lite sykefravær oppå her, siden jeg kom hit. Det legemeldte sykefraværet som er det er reelt. Jeg har ikke opplevd at det legemeldte sykefraværet her ikke har vært reelt. Men, jeg har litt andre erfaringer fra tidligere år.

Intervjuer: Hvilke faktorer påvirker sykefraværet?

Leder: Jeg tror stabile kolleger som man møter på jobb, positivt arbeidsmiljø, fagmiljø og at det går an å ta opp ting og prate sammen og ha dialog. Det gjelder begge veier, både fra leder og fra ansatte.

Intervjuer: Når du snakker om leder nå, så må inn på dette med ledelse. Som leder har du ansvar for mange områder. Hvordan er ditt fokus på sykefravær i forhold til på andre områder som du har ansvar for?

Leder: Det er jo viktig å følge opp de som er sykmeldt, og bry seg om ansatte. Jeg er ganske raskt på tråden når jeg hører noen er borte, og hører om hvorfor de er borte og om det er noe jeg kan gjøre slik at de kan komme på jobb.

Intervjuer: Hvor mye tid bruker du på dette arbeidet i forhold til andre oppgaver?

Leder: Etter jeg startet her bruker jeg mindre tid. Som sagt har vi lite sykefravær, så da bruker man mindre tid. Det er klart at jeg kanskje legger det inn personalressursen litt generelt. Dette med å se ansatte, være i miljøet, kjøpe en kake til helga.

Intervjuer: Forebyggende?

Leder: Ja. For det har jeg tro på. Få trivsel. Jeg har jo prøvd det tidligere, men har ikke lyktes da. Men slik det ser ut her så fungerer det ennå i hvert fall.

Intervjuer: Steinkjer kommune har nærledelse som ledelsesstrategi. Hva betyr nærledelse i praksis for deg?

Leder: Det betyr at jeg ser mine ansatte og at jeg er der når de har bruk for meg. Og er der i hverdagene, er med på rapportene og holder meg oppdatert og orientert slik at jeg skjønner hva ansatte snakker om. Og det er jo likens når det kommer pårørende også og vil prate. For det har noe med kvaliteten på tjenesten vi gir til brukerne våre.

Intervjuer: Vi blir ofte målt i forhold til økonomi. Har Steinkjer kommune målsettinger på andre områder som blir viktig for deg som leder?

Leder: Jeg syns Steinkjer kommune har liten fokus på faget og den faglige biten. Det som vi gjør hele tiden blir vi ikke etterspurt på. Det er økonomien som teller og så er det ikke så nøye om på hvilken måte de får hjelpen disse brukerne som er her. Så dette med sykefravær, men dette henger jo sammen, sykefravær og penger.

Intervjuer: Fag? Kompetanse?

Leder: Ja, vi har bra med fag og kompetanse her. Jeg høre de som jobber her, vi har bra med sykepleierkompetanse her. Vi har alle striper på plass og da er det trygger for ansatte å jobbe når folk er her. Jeg har jo ei som har vært på Jacob og jobbet tidligere og syns det er helt annerledes med tanke på faget oppå her.

Intervjuer: Det blir mer kontinuitet når alle er på plass.

Leder: Og så er de flere. De slipper de å være alene om ansvaret når de er på jobb. Selvsagt kan de være alene på seinvakt og helg, men ikke hele tiden.

Intervjuer: Du er leder på sykehjemmet. Har du noen andre uformelle ledere der som utøver ledelse?

Leder: Det håper jeg inderlig ikke. Jeg ser ikke for meg noen. De er lydhør og kommer og snakker med meg hvis det er noe.

Intervjuer: Sykefravær og oppfølging blir neste tema. Det snakkes mye om sykefravær. Hva gjør kommunen for å redusere sykefraværet?

Leder: De har satt inn tiltak og vi har hatt en del prosjekt via Friskgården som er bedriftshelsetjenesten vår. Om vi har lykkes med det er jeg ikke så sikker på. Jeg tror at sykefraværet sitter mellom ørene til ansatte. Jeg tror ikke alt sykefraværet vi har er reelt, da snakker jeg på generelt grunnlag ikke om dette sykehjemmet.

Intervjuer: Kan du si litt mer om det?

Leder: Du er verre enn en journalist du <latter>. Jeg tror det er for enkelt å få tak i en sykmelding og legene er for snille og skriver ut. De tror på pasienten de har og syns synd på, og så skriver de ut en sykmelding. Kanskje for å få fred eller jeg vet ikke. Men jeg syns de er,

erfaringsmessig gjennom mange år, syns jeg ansatte er for dårlige til å komme til leder for tilrettelegging for en periode. For det har vi muligheten til, men det blir lite benyttet syns jeg.

Intervjuer: Du sier at kommunen har ulike tiltak. På hvilken måte videreformidler du de tiltakene ned til dine ansatte?

Leder: Vi snakker om det i HMS-gruppa. De er veldig dyktige de som jobber der. Jeg føler at jeg har tillit i gruppa. Så er det jo slikt vi tar opp på personalmøter.

Intervjuer: Så nevnte du dette med samarbeid med Friskgården og NAV. Hvordan opplever du det samarbeidet?

Leder: NAV er litt sånn «bo bob». Jeg syns ikke de er på nok. Jeg syns ikke vi får noen drahjelp. Men Friskgården de får til å hjelpe, men det er ikke alle som bli hjulpen med det heller.

Intervjuer: Det er noe med å treffe ja kanskje.

Leder: Jeg vet ikke hva det er for noe, men da går det på ansatte. Jeg tror ikke det er Friskgården som gjør feil, for de gjør mye bra. Da går det mer på at ansatt ikke greier å ha innsikt i sin egen situasjon.

Intervjuer: På hvilken måte følge du opp de som er sykmeldte?

Leder: Jeg ringer og snakker med dem, og har samtale med dem om hva jeg kan gjøre, og hvordan jeg kan hjelpe de for å komme ut i jobb. Så er det jo disse som må være hjemme. Jeg har ei som ringte å og har «kjøttkaker» på hendene. Det er klart at hun må være hjemme til hun har blitt frisk. Og operasjoner og slik ting, da må de holde seg hjemme.

Intervjuer: Du er litt inne på dette med diagnoser og hvorfor de er syke. Vi har ikke krav på å vite hvorfor de er syke. Hva tenker du er årsakene til sykefraværet?

Leder: Det er disse som er i gråsonen ikke sant? Jeg tenker at det er for enkelt å få tak i sykmelding fra lege. Hvis vi hadde bedre samarbeid med lege, for altså det er vi som kan kontakte lege. Legen ringer aldri og spør hvordan vedkommende er og om det er behov for sykmelding og spør oss. Det syns jeg er litt dårlig.

Intervjuer: Er de åpne på diagnosene sine når de snakker med deg?

Leder: Ikke alle. De som ikke er åpne på det, da er det i gråsonen tenker jeg. Du ser ingenting galt på dem. Så er det disse som jobber småstillinger også. Det er noen ganger du ser at det er

lettere for de å være borte enn de som jobber hel stilling og føler mer ansvar. Så kanskje har det noe med stillingsstørrelse å gjøre?

Intervjuer: Det er en interessant vinkel.

Leder: Jeg har erfaring med ei oppå her. Hun hadde i fjor et vikariat og hun møtte opp på jobb på,. Nå har hun gått tilbake til sin 20% helgestilling og har nå vært sykmeldt i 14-dager etter jul. Jeg ringte å snakket med vedkommende, og spurte «hvorfors kan du ikke komme på jobb»? Hun hadde ikke noe ordentlig svar til meg. Så sa jeg «Jeg kan legge til rette for at du kan være på jobb» og da ble hun litt «opprådd» egentlig. Da kan man jo tenke sitt.

Intervjuer: Det skjønner jeg. Når vi snakker om sykefravær er vi nært på dette med arbeidshelse. Hva tenker du om arbeidshelse? Hva er det og hva påvirker det?

Leder: Ja, hva er arbeidshelse? Det tror jeg er forskjellig fra person til person. Noen kan gå på jobb med litt «vondter» men ikke alle. Egentlig dette med arbeidshelse er et nytt begrep som har kommet de siste årene. Det er litt interessant.

Intervjuer: Friskgården bruker det litt hører jeg.

Leder: Ja de gjør kanskje det.

Intervjuer: Når vi snakker om arbeidshelse så er dette med livsstil en del av det. Er det slik at det OK å snakke om livsstil i forhold til sykefravær?

Leder: Ja, det mener jeg altså. Det har jo litt å si hva du driver med på fritida, for dette med fysisk aktivitet det kjenner vi vel selv at man blir mer opplagt, er mer daff på vinterhalvåret enn man er på sommerhalvåret. Og har man gått seg en tur så føler du deg litt lettere til sinns. Så den fysiske og psykiske helse henger utrolig sammen.

Intervjuer: Vi har dager og perioder som er ulike alle sammen. Er det greit å komme en dag på jobb hvor man ikke er helt i form.

Leder: Ja, så absolutt. De er velkomne og de er velkomne til å si noe om morgenen også. Når de drar hjem om ettermiddagen er de ikke så verst likevel.

Intervjuer: Så må vi inn på dette med kultur og verdier. Det er jo interessant i dette med sykefravær. Du får svar på det som best du kan og det du vil si.

Leder: Da tenker jeg her eller?

Intervjuer: Du tenker der, men du har jo så mye erfaring at du kan se noen sammenhenger og forskjeller som er interessante. Hvordan opplever du samarbeidsklimaet på sykehjemmet?

Leder: På somatisk der jobber vi i to grupper, for det er 20 pasienter, 10 +10. Jeg føler at det er personavhengig hvor godt de samarbeider. Enkelte ganger så glir det veldig godt og så er det litt travlere noen ganger. Det er de åpne på. Jeg tenker» hvorfor er det slik»? Det er noe med dynamikken og kjemien mellom ansatte, for det tror jeg har litt å si. Og så er det hvordan man er som person. Noen er raskere til å arbeide og noen er ikke så rask til å arbeide. Oppå er her det en sånn greie med at du kan komme på jobb om du ikke er helt i form. Det er liksom en der av arbeidsmiljøet. Det har de fortalt meg og jeg tror nok på det.

Intervjuer: Det er en sammensveiset gjeng.

Leder: Ja, de tar vare på hverandre.

Intervjuer: Er det noen individualister som liker å gå egne veier?

Leder: Vi har hatt en periode nå etter jula at jeg har hatt inntrykk av at det har vært to ansatte mot resten. Det snakket vi litt om da vi hadde personalmøte. Vi tok opp det vi satt rundt bordet så fikk alle si sitt hvordan de hadde det på jobb. Det tror jeg var litt lurt. Det kom fram positive ting, men også at det er negative ting. Det var noe som kollegene ikke var klar over. Det er litt interessant. Det ble til og med noen som gråt etter hvert. Jeg har selvsagt snakket med de etterpå, så det er greit nå. Men, jeg tror det er viktig å gå så dypt i det at de får fortelle det de sitter og føler på. For å få mer forståelse for hverandre.

Intervjuer: De er ganske trygge på hverandre og åpne når de tør å sitte og snakke rundt bordet?

Leder: Ja, jeg var litt spent selv også, om jeg greide å dra det rundt og liksom at det ble greit for dem. Jeg følte det ble greit.

Intervjuer: Dette med trygghet og utrygghet er en viktig faktor i forhold til fravær. Hvordan opplever du dem i forhold til det? Er det noe utrygghet ute og går? Eller er de trygge?

Leder: Det er kanskje ei som er litt utrygg. Og da går det på dette med tekniske ting og prosedyrer og litt slike ting. Det jeg er opptatt er av er at de som er utrygge må komme og si ifra for ellers får vi ikke til å gjøre noe med det?

Intervjuer: Gjør de det da? Kommer de og sier ifra?

Leder: Nei, jeg skal ha medarbeidersamtaler nå så jeg får ta det der. Jeg vet jo hvilken person det gjelder. Det er jo det jeg får tilbakemeldinger på.

Intervjuer: Tillit, hvordan fungerer det hos dere?

Leder: Jeg føler at jeg har tillitt og ansatte har tillit til hverandre.

Intervjuer: Du forventer tillit fra ansatte og du får det?

Leder: Ja, de kommer og sier fra hvis det er noe. De er veldig radige slik.

Intervjuer: Hvordan opplever du dette med lojalitet til arbeidsplassen?

Leder: De er lojale. Det som blir bestemt forholder de seg til. Det har vi iallfall fått sett nå i koronatiden, besøk og ikke besøk og forholder seg til det som er. Er det noen som har vært her utenom reglementet så blir det tatt opp på rapporten morgenen etter, og diskuterer. Nå gjør vi slik og nå gjør vi slik. Vi må forholde oss til det som er bestemt og vi må være strenge på det syns vi.

Intervjuer: Stolthet, hvor stolt er du over arbeidsplassen din og eventuelt hvordan uttrykker du det?

Leder: Jo, jeg sier nå det «Så heldig vi er som er friske og kan kle på oss selv og dra på jobb, og at vi har et så godt arbeidsmiljø». Vi snakket om det før jul ang. sykefraværet, at vi skal være stolt over at vi jobber ved sykehjemmet, og kan ha disse resultatene. Dere må være glad for at dere er en av de ansatte her.

Intervjuer: Kvinner og menn – det er vel mest kvinner til deg også. Hvis du tenker litt på dette med kjønn og kjønnsfordeling. Har du noen tanker rundt dette? Hadde det vært annerledes med annen kjønnsfordeling?

Leder: Ja, jeg tror man hadde fått et sunnere arbeidsmiljø hvis vi hadde hatt flere menn rundt oss. Vi har noen vikarer som er innom, men vi har ingen faste på turnus. Så her er det bare damer. Jeg tror vi hadde fått det sunnere og det hadde blitt litt annerledes, ansatte hadde turt å snakke mer i forhold til hverandre og tatt opp ting. Hvis det er noe nå så kommer de til meg slik at det er jeg som skal ordne opp. Jeg tror det hadde vært lettere hvis det hadde vært både menn og kvinner.

Intervjuer: Vi er kanskje litt forskjellig kjønnsmessige i forhold til både samarbeid og utfordringer, hva man vil og ikke minst dette med lønn. Tror nok vi er forskjellige.

Leder: Vi damer vi kommer ikke på å forhandle om lønn, for det har liksom ikke vært noen greie for damer å forhandle om lønn. Det har iallfall ikke vært det i Steinkjer kommune.

Intervjuer: Ja, så går vi kanskje til leder når det er noe. Utviklingsarbeid og planlegging. Hvordan deltar du i det arbeidet på sykehjemmet?

Leder: Vi har en del utviklingsarbeid i HMS-gruppa som vi starter der. Så prøver vi å implementere det til personalet.

Intervjuer: Jeg har kommet gjennom lista mi. Det kan være at du har noe du tenker er interessant i denne forskningen som vi ikke har snakket om.

Leder: Det er dette med holdninger og sykefravær. Hvis vi hadde fått til å gjøre noe med det sånn totalt sett så tror jeg..... Jeg kaller det «fjøslokt» jeg da..... så tror jeg vi hadde fått ned sykefraværet. Erfaring gjennom årene så vet jeg at folk er borte og de er ikke syke. Så hvordan skal vi få til det, det er en nøkkel.

Intervjuer: Du har vært på sykehjemmet litt over et år. Og da hadde du vært på et annet sykehjem mange år før. Hvis du sammenlikner «fjøslokta»?

Leder: Ja, det er annen kultur der. Det er snarere å være hjemme for enkeltpersoner, og det er kanskje en liten håndfull der jeg var mest kjent. Jeg tror det har noe med kulturen å gjøre, og det er litt synd. Og det at de ikke føler selv at de er viktig i et arbeidsmiljø, kommer jeg ikke blir ikke det gjort og det gjort. At de ikke klarer å tenke det, viktigheten at «jeg kommer på jobb». Jeg kjenner meg selv, nå er jeg aldri syk, jeg kan vel regne på en hånd de dagene jeg har vært borte i løpet av arbeidsårene, hadde jeg skulle vært borte tror jeg at jeg hadde fått dårlig samvittighet for at jeg ikke hadde vært her. Jeg skjønner at ikke ansatte tenker slik. De som har det regelmessige fraværet, at de ikke tenker at de er viktige personer i avdelinga. Det forstår jeg ikke.

Intervjuer: Vi er forskjellige ja.

Leder: Men, det er mye som sitter mellom ørene. Nei, skit i dag tar jeg en egenmeldingsdag. Nei, har vært borte en dag da tar jeg vel tre lik så godt. Det er synd.

Intervjuer: Det er jo med på å dra opp snittet. Det står ikke i statistikken hvorfor vi er borte.

Leder: Vi ser det når vi ser på oversikten på fravær at det er et mønster til de som bruker å være borte.

Intervjuer: Det er noen få som er gjentakende.

Leder: Da spør jeg meg, hvor er legene? Er det enklere å skrive ut en sykmelding enn å få til en samtale og et samarbeid med arbeidsgiver og NAV. Som sagt så hadde vi fått til å samarbeide bedre med legene og NAV så kan det jo hende at vi hadde fått til å satt hardt mot hardt. Jeg er litt på dette med karensdager og jeg da. Det har jeg vært lenge. Det hadde vært interessant å sett. Hadde vi hatt karensdager tror jeg sykefraværet hadde gått ned.

Intervjuer: Sykepengeordninga vi har er god.

Leder: Den er det, den er for god. Det hadde vært interessant å prøvd.

Vedlegg 9: Intervju med leder 2

Intervjuer: Da var opptaket i gang. Ja, jeg trenger vel ikke noen nærmere presentasjon av meg selv. Du vet jo godt hvem jeg er. Men, jeg kan si litt kort om prosjektet da. Prosjektet skal ende opp i masteravhandlingen min. Temaet er i egentlig en politisk bestilling i forbindelse med høyt sykefravær i kommunen, og da spesielt innen helse. Det foreligger ei bestilling på å se om økt grunnbemanning kan gi redusert sykefravær. Så finnes det ikke penger til å praktisk gjennomføre det. Jeg har sagt at jeg kan gjøre et studie uten økt bemanning. Jeg har valgt å gjennomføre et forskningsprosjekt hvor jeg har sendt ut en spørreundersøkelse til alle ansatte i sykehjemmene, og gjennomfører nå dybdeintervju med enhetsleder og en ansatt på hvert sykehjem. Til sammen så håper jeg at det skal kunne gi noen svar.

Intervjuer: Før vi starter er det må jeg presisere at intervjuet er godkjent av Norsk Senter for forskningsdata. Jeg har taushetsplikt og opplysningene du gir blir anonymisert i oppgaven, og slettes etter at jeg er ferdig med prosjektet, litt om deg og ditt arbeidsforhold.

Intervjuer: Du er dame, og de er ved NN sykehjem. Fast ansatt?

Leder: Ja, jeg er det. Jeg er konstituert leder, men fast ansatt i kommunen.

Intervjuer: Hvor gammel er du?

Leder: 49.

Intervjuer: Hvor lenge har du jobbet på sykehjemmet?

Leder: Til sammen fra jeg startet som vikar, faktisk snart 30 år. Jeg har hatt et opphold hvor jeg jobbet i hjemmesykepleien i 4 år.

Intervjuer: For du er sykepleier, og konstituert enhetsleder.

Leder: Konstituert enhetsleder har jeg vært siden september i fjor.

Intervjuer: Så må vi si noe om dette med sykefravær. Nå er jeg ute etter ditt sykefravær, og jeg er ikke ute etter diagnose, men gjerne kategorisere hvis du har noe sykefravær. Først spør jeg har du noe egenmeldt sykefravær i perioden januar til oktober.

Leder: Ja.

Intervjuer: Kan du kategorisere det i forhold til fordøyelsesorganer, hjerte-/kar, muskel/skjelett, nervesystem, psykisk lidelse, luftveier eller svangerskap.

Leder: Egenmeldte så var det i hovedsak luftveier; Covid. Og så er det.....

Intervjuer: Jeg tenker på ditt eget sykefravær.

Leder: Mitt personlige?

Intervjuer: Ja.

<Latter>

Leder: Jeg har ikke hatt sykefravær.

Intervjuer: Verken egenmeldt eller legemeldt?

Leder: Nei.

Intervjuer: Da hopper vi videre.

Intervjuer: Så over på sykefravær på sykehjemmet. Hvor ofte tenker du at sykefraværet er arbeidsrelatert? Hvis du tenker prosentvis?

Leder: Egentlig vil jeg si at det er sjelden, kanskje?

Intervjuer: 1-24%?

Leder: Ja.

Intervjuer: Hvor sannsynlig tror du at en høyere grunnbemanning ville ført til lavere sykefravær? Gradere fra svært usannsynlig til svært sannsynlig.

Leder: Litt usannsynlig.

Intervjuer: Da trenger jeg litt praktisk informasjon rundt organisering på sykehjemmet. Kan du fortelle litt om sykehjemmet? Ant. pasienter, avdelinger, bemanning....

Leder: Slik det er nå, i fjor var vi gjennom 2 runder med omorganisering, men akkurat nå er det 28 pasienter. Fordelt på to avdelinger, rød og blå. Det er en blanding, ingen særskilt avdeling for demente, det er en blanding. Så er det på dagtid 10 og på kveld er vi 7, på natt er de to, på helg er vi 7 på dagtid og 6 på kveld.

Intervjuer: Hvilken type turnus har dere?

Leder: Vi har 6 ukers.

Intervjuer: Hvilke tanker gjør du deg rundt sykefraværet på sykehjemmet. Egenmeldt kontra legemeldt sykefravær?

Leder: Det er vel mer legemeldt sykefravær pr. dags dato. Akkurat nå er det lite egenmeldinger.

Intervjuer: Hvilke faktorer tror du påvirker sykefraværet?

Leder: Akkurat nå er det uhell og skader. På egenmeldinger er det stort sett Covid-relatert.

Intervjuer: Vi må inn på dette med ledelse. Du svarer ut fra det du vet og har erfart. Som leder så har du ansvar for mange områder. Hvordan er ditt fokus på sykefravær i forhold til andre områder som du har ansvar for?

Leder: Jeg har fokus på det, og har dialog med som er sykmeldte. Ringer opp de og hører hvordan det går. Prøver å få de tilbake litt etter litt, med tilbud om ulike måter å tilrettelegge. Så vi har dialog på det.

Intervjuer: Hvor mye tid bruker du på dette med sykefravær i forhold til andre oppgaver?

Leder: Jeg bruker nok ikke mest tid på dette nei. Det er mye andre oppgaver som trykker mest.

Intervjuer: Steinkjer kommune har nærledelse som ledelsesstrategi. Hva betyr det i praksis for deg?

Leder: Det er at jeg er ute i avdelinga, være med på rapportene, hører hvor det trykker, dialog med ansatte, samarbeid med tillitsvalgte og verneombud. Jeg går meg noen runder i avdelinga i løpet av dagen, og de er ofte på døra mi hvis det er noe de lurer på. Det mener jeg er nærledelse.

Intervjuer: Mål og resultater. Vi blir ofte målt og da ofte knyttet til økonomi. Har Steinkjer kommune målsettinger på andre områder som det jobbes med? Eks. kompetanseutvikling, fag, personal osv. Hva er det du som leder føler er viktigst å jobbe mot?

Leder: Det viktigste for meg er at vi har en god og trygg arbeidsplass. At folk har det greit når de er på jobb. Det syns jeg er viktig. Så er det selvsagt det med økonomi. Det blir vi som du sier målt i, og det må jeg si at jeg har litt liten erfaring med. Det må jeg være ærlig på, for jeg har ikke hatt økonomiansvar før nå i år. Helt fersk. Det viktigste er å ha en trygg arbeidsplass og at folk trives.

Intervjuer: Opplever du at du måles på andre områder, på andre mål?

Leder: Jeg har sikkert ikke fått det med meg. Det er det helt sikkert. <Latter> Det er sikker mer, men akkurat nå ble det tomt.

Intervjuer: Det er ikke sikkert det er mer heller vet du. Så er det et spørsmål til. Er det noen andre enn deg som leder som utøver ledelse på sykehjemmet? Noen uformelle ledere?

Leder: Egentlig vil jeg si nei der. Det er alltid noen sterke personligheter og vi har ansvarssykepleiere som har ansvar på hver vakt og de skal jo utøve ledelse ute i avdelinga. De har ansvar for å fordele arbeidsoppgaver, hvis jeg ikke er tilstede så er det å få tak i vikar hvis det blir fravær. Så det er jo flere ledere på så måte.

Intervjuer: Ledelse i det daglige?

Leder: Ja, det er det. Så har jeg fagkoordinator som er stedfortredende når jeg ikke er der.

Intervjuer: I går over til et tema om sykefravær og oppfølging. Det snakkes mye om sykefravær i kommunen. Hvilken strategi har Steinkjer kommune for å redusere sykefraværet sitt?

Leder: Vi har samarbeid med Friskgården. Vi er en IA-bedrift. Jeg er så fersk på dette at jeg har ikke helt oversikt på alle samarbeidspartnere. Jeg har snakket litt med Thomas på Friskgården. Vi har utarbeidet planer som vi følger, som Steinkjer kommune har utarbeidet på sykefravær.

Intervjuer: I hvilken grad tar du dette innover deg. Tar du det til deg?

Leder: Ja, jeg synes det. Så er det en del sykefravær som er vanskelig å gjøre noe med også. Årsaken til sykefraværet kan være svangerskap osv. De er det vanskelig å gjøre noe med, og da kommer man ikke lengre. Det er fakta. Så er de det vi jobber med som har forskjellige slitasjeproblemer, så jobber vi litt med å komme tilbake litt etter litt. Det avhenger av hvilken årsak til sykmelding det er.

Intervjuer: På hvilken måte bringe du måten å jobbe på ned til dine ansatte?

Leder: Vi snakker mye om det. Vi har en plakat hengende opp. Vi har ikke hatt så mange avdelingsmøter i år på grunn av situasjonen vi har vært i med Covid, så dessverre så savner vi flere treffpunkt. Vi snakker om det i små gruppemøter og det er forståelse blant ansatte når folk kommer tilbake i tilrettelagt arbeid. Så er det forståelse for at det kan gå litt oppå. Jeg

syns vi har en del fokus på det altså og snakker mye om det. Ansatte blir involvert. Eks: Nå skal hun få jobbe litt slik for at hun skal kunne komme tilbake. Vi er ærlige på det. Jeg syns det er fokus på det.

Intervjuer: Når du har sykmeldte på hvilken måte følges de opp av deg som leder?

Leder: Jeg ringer og snakker med dem. Hører hvordan det går. Til langtidssykmeldte ringer jeg nå og da for å holde kontakten, de får mailene om alt som skjer. De blir inkludert.

Intervjuer: Som leder kan vi ikke be ansatte om å fortelle hvilken diagnose de har. Du nevnte noe om det tidligere. Men, hva tenker du om årsakene til sykefravær.

Leder: Jeg vet jo årsakene til sykefravær. Hittil så vet jeg årsakene, for å si det slik. Vi jobber med det, og har dialog om å komme tilbake. Det er vel pr. tiden slik at alle som kan komme i gang er i gang. De har en 10% som de jobber. De som ikke kan komme i gang, så er det litt umulig å tilrettelegge.

Intervjuer: Så dine ansatte er ganske åpne om hvorfor de er borte?

Leder: Ja, de er det.

Intervjuer: Tenker du at det er arbeidsrelaterte årsaker.

Leder: Nei, eller en er jo på grunn av en skade skjedd på jobb. Den er jo kanskje arbeidsrelatert. Hun er borte på grunn av det uhellet. Ellers så er det ikke det.

Intervjuer: Vi snakker ofte om arbeidshelse når vi snakker om arbeidshelse når vi snakker om sykefravær. Hva er arbeidshelse?

Leder: Det er litt individuelt, vi er forskjellige. Noen er litt tøffere mot seg selv og møter opp når de har smerter og så er det noen som tåler litt mindre. Jeg tenker litt slik at det er forskjellig hva vi presser oss til eller hva vi tåler.

Intervjuer: Er det godtatt å snakke om livsstil når man snakker om arbeidshelse?

Leder: Ja, det tror jeg faktisk. Det snakkes en del om det. Det er mer kanskje litt mer på et humoristisk vis, men jeg tror det.

Intervjuer: Alle opplever at dager er ulike. Er det greit å komme på jobb og ha en dårlig dag?

Leder: Ja, men da må vedkommende si det, for det vises veldig godt. Det er lov til å ha en dårlig dag. Det er greit å si; «I dag har jeg en dårlig dag så i dag gjør jeg det jeg skal og ikke noe mye mer». Det er greit, og vi sier «Det var bra du kom».

Intervjuer: Så har vi et siste tema. Det er det som går på kultur og verdier. Kulturer er egentlig både interessant og litt problematisk å spørre om. Du må bare svare slik du synes er greit. Hvordan oppfatter du samarbeidsklimaet på sykehjemmet?

Leder: Vi har hatt, de siste årene hatt litt dårlig miljø. Det har vært bevisst jobbing for å få bedret arbeidsmiljøet her. Vi synes det har blitt mye bedre. Det er iallfall tilbakemeldingene jeg har fått nå i det siste. Flere sier at de trives bedre. Vikarer som mistriivdes kanskje for et års tid side, eller i fjor sommer, sier at de trives og vil ta vakter i helger og faktisk vil søke seg inn i yrket, ungdommer som har vært litt i tvil. Så jeg har inntrykk av at det er et godt arbeidsmiljø og at folk trives mer nå enn tidligere. Vet ikke helt hvorfor, men kanskje har Covid gjort at vi har blitt mer samlet på et vis, vi har hatt lite kontakt med folk ellers i fritida. Vet ikke, kanskje? Kanskje har det hatt noe positivt med seg. Det er tilbakemeldinger fra flere jeg har snakket med i det siste, at de trives bedre.

Intervjuer: Det er ofte slik at vi er forskjellige som personer. Noen er individualister, mens andre er mer kollektivt orientert. Er det noen hos dere som trives best med å gjøre slik de selv tenker og trives best med å jobbe for seg selv?

Leder: Ja, det er det jo. VI er jo forskjellige, og det er noen som er mer slik, men vi kjenner hverandre veldig godt og vet kanskje når vedkommende har en dårlig dag at da får hun jobbe på dette viset. Men, ja... Vanskelige spørsmål. <Latter>

Intervjuer: Dette er jo viktige spørsmål for å finne sammenhenger. Så er det dette med at vi opplever nye ting forskjellig. Noen synes at det som er nytt er farlig og noen synes at det er spennende. Så er det slik at de som synes det er litt farlig og blir litt usikker kan ha lett for å trekke seg unna. Dette går på dette med trygghet og utrygghet. Hvordan opplever du dette på sykehjemmet?

Leder: Den erfaringa fikk jeg i høst da vi måtte omorganisere. Vi skulle legge ned en avdeling, og bli fra 3 til 2, egentlig 4 til 2. Da var det utrygghet og frustrasjoner, redsel og skummelt å starte å jobbe på sykehjemmet når man var vant til å jobbe i små grupper. Så det var kanskje litt mer sykefravær i den perioden og så var det mye oppfølging av de som følte de var utrygge. Da måtte jeg være mye mer ute i avdelinga og være mer tilstede enn nå. Da

var jeg virkelig mye mer ute for å trygge og veilede. Nå går det bra, men det var en tøff periode og da ble for stort og utrygt for noen som var vant til mindre. Faktisk er det noen som syns at det går veldig bra og syns det er veldig trivelig å komme på jobb når de er flere som møtes. De var kanskje to og to som jobbet sammen, nå er de kanskje 5 som starter samtidig. Så det har blitt et bedre miljø av det.

Intervjuer: Dette var en prosess i fjor høst. Når startet det?

Leder: Det var snakk om det før ferien, og så ble det litt stopp i det. Så var målet å sammenslås fra 1. november. Men, så drøftet vi litt med tillitsvalgte og en gruppe som ble plukket ut, en arbeidsgruppe, da ble vi enige om å starte litt tidligere for å ha litt bedre tid på oss. Derfor startet vi 1.oktober for å begynne å samkjøre oss før den turnusen startet. Vi kan si fra 1.oktober.

Intervjuer: Tillit, hvordan oppleves det? Fungerer det? Tillit mellom ansatte? Sier de ifra hvis de er uenige?

Leder: Ja, det gjør de. Jeg syns de er flinke til å si ifra. Alle som jobber er flinke til å si ifra, nå syns jeg det har vært tøft å være på den gruppa, de pasientene har jeg hatt 2 dager på ra, kan vi bytte. Veldig åpent og greit, slik at vi rullerer på pasientgruppene. De er flinke til å si ifra når de er misfornøyd med organisering, daglig drift. Jeg tror ingen er redde for å si ifra, jeg har iallfall ikke inntrykk av det. Men, man vet selvsagt aldri. Det diskuteres og drøftes, og tror det fleste blir hørt, håper jeg.

Intervjuer: I hvor stor grad forventer du at ansatte viser deg tillit?

Leder: Jeg forventer jo det. At de gjør det i stor grad.

Intervjuer: Lojalitet, hvordan opplever du det?

Leder: Lojalitet ja.

Intervjuer: Forholder de seg til det som blir bestemt?

Leder: Ja, de gjør det altså. Noen, det er litt forskjellig. Vi har jo hatt utfordringer når vi har skulle samorganisere oss. Nå skal vi gjøre middagsserveringa slik, og så skal vi prøve det en uke. Det holdt vel noen dager, så var det noen som måtte prøve noe annet. Så hvis man tenker slik så kan det være noen utfordringer. Vi er mange som er bestemte og ser ting litt forskjellig. Men, når det blir bestemt ordentlig etter å ha prøvd ut så tror jeg nok de fleste følger det altså. Det må vel arbeides litt med, men slik er det når det er noe nytt.

Intervjuer: Hvor stolt er du av arbeidsplassen din og hvordan eventuelt uttrykker du det?

Leder: Det sier jeg til mine ansatte at de gjør en god jobb. Har de gjort noe bra så får de selvfølgelig høre det. Jeg synes jeg er flink til å gi tilbakemelding på det. Jeg kan også si ifra hvis det er noe som ikke er fult så bra også. Det er noe med det også, at det er rom for det.

Intervjuer: Så litt om dette med kjønn. Samfunnet består av kvinner og menn i en egentlig ganske lik fordeling. Nå er det vel slik hos deg som på andre plasser at det i stor grad er bare kvinner. Har du noen refleksjoner rundt dette med kjønn og kjønnsfordeling.

Leder: Vi er heldige at vi har begynt å fått litt flere menn inn. Akkurat nå så er vi 2 faste ansatte og 3 vikarer som jobber hos oss. Så til sammen 5 menn blant oss. Bare to faste.

Intervjuer: Er det noen forskjeller på damer og menn? Hva hvis det hadde vært 50/50?

Leder: Det tror jeg hadde vært greit. Vi sier selv at når vi er på jobb bare damer, kanskje 1 mann tilstede, så «kakler» vi veldig mye. Det tror jeg. Menn har positiv for miljøet, og vi håper på flere inn. Ansatte sier det fordi det er tungt fysisk. Vi ansatte en ny mann nå på helg i studentstilling, og det ble veldig positivt mottatt. Det blir bra at det kommer en mann fordi det er et tungt yrke. Håper at det bli flere menn.

Intervjuer: På hvilken måte deltar du i planlegging og utviklingsarbeid på sykehjemmet?

Leder: Der deltar jeg, det må jeg jo. Samarbeider mye med tillitsvalgte og verneombud når vi skal planlegge endring. Vi samarbeider om det.

Intervjuer: Har dere en god HMS-gruppe?

Leder: Ja, jeg synes det altså. De er veldig flinke til å komme inn og si ifra hvis det er noe. Vi har regelmessige møter, flere i fjor selvsagt når vi hadde den omorganiseringa på høsten. De deltar hvis det er endringer og nye planer.

Intervjuer: Det var spørsmålene jeg hadde. Har du noe informasjon du tenker hadde vært viktig for meg som vi ikke har snakket om?

Leder: Jeg har ikke reflektert så mye over det. Det med grunnbemanning, jeg vet ikke. Jeg kommer ikke på noe mer akkurat nå.

Vedlegg 10: Intervju med leder 3

Intervjuer: Da var opptaket i gang. Ja, jeg trenger vel ikke noen nærmere presentasjon av meg selv. Men, jeg kan si litt kort om prosjektet da. Prosjektet skal ende opp i masteravhandlingen min. Temaet er i egentlig en politisk bestilling i forbindelse med høyt sykefravær innenfor helse i kommunen. Det foreligger ei bestilling på å se om økt grunnbemanning kan gi redusert sykefravær. Så finnes det ikke penger til å praktisk gjennomføre det. Jeg har valgt å gjennomføre gjøre et forskningsprosjekt hvor jeg har sendt ut en spørreundersøkelse til alle ansatte i sykehjemmene, og gjennomfører nå dybdeintervju med enhetsleder og en ansatt på hvert sykehjem. Til sammen så håper jeg at det skal kunne gi noen svar.

Intervjuer: Før vi starter er det må jeg presisere at spørsmål og intervjuet er godkjent av Norsk Senter for forskningsdata. Jeg har taushetsplikt og opplysningene du gir i intervjuet blir anonymisert, og slettes etter at jeg er ferdig med prosjektet. Så da starte vi med noen åpningsspørsmål. Jeg vet svaret på noen av disse. Stilling er enhetsleder.

Leder: Ja.

Intervjuer: Kvinne, NN sykehjem, alder over 60?

Leder: Ja.

Intervjuer: Du er fast ansatt?

Leder: Ja, nå er jeg det.

Intervjuer: Du er utdannet sykepleier. Hvor lenge har du jobbet ved sykehjemmet?

Leder: Fra 2016.

Intervjuer: Så kommer det noen spørsmål rundt ditt eget sykefravær. Tenk tilbake til i fjor, januar til og med september. Hadde du noen egenmeldinger i den perioden?

Leder: Nei.

Intervjuer: Hadde du noen sykmelding i den perioden?

Leder: Ne.

Intervjuer: Da går vi videre. Hvor ofte tror du sykefraværet i sykehjemmene er arbeidsrelatert? Hvis du tenker en gradering til aldri til svært ofte, inndelt i 5 nivå.

Leder: Det tror jeg er på 3. Nei, jeg tror ofte.

Intervjuer: 50-74%?

Leder: JA.

Intervjuer: Hvor sannsynlig tror du det er at høyer grunnbemanning hadde ført til lavere sykefravær. En skalering på 7 nivå fra svært usannsynlig til svært sannsynlig.

Leder: Svært sannsynlig.

Intervjuer: Organisering. Kan du fortelle litt om Stod sykehjem? Litt om antall pasienter, avdelinger, turnus osv.

Leder: Det er 29 pasienter, 27 beboerrom så vi har 2 tosenrom. Vi er inndelt i 3 grupper. Litt naturlig i forhold til hvordan bygningen er utformet. Den største avdelingen med 12 pasienter, og så er det færre på de to andre. Vi har årsturnus. 8 på jobb på dagtid og 6 på kvelden. 6 på kvelden hele uka. (på dagtid i 4 dager, 9 på torsdag da vi har legevisitt og 7 på dagtid på helg. Vi har ei langvakt på helg nå. Kl. 8-20.15 går det en, det blir jo ikke flere enn 7 men vi har ordnet det slik. Det er studenter som har den. 3 studenter som går inn i det. Nå har de tatt eksamen så vi får en utdeler som går 12-timers hver helg.

Intervjuer: Det hørtes smart ut.

Leder: Det tror vi blir bra. De sier det her at det blir bra. Vi løste nå det at det er 2 som går til halv 4 og den tredje går over, så de slutter 14 og 15.30 på helg. Langvakten er der likevel.

Intervjuer: Det hørtes interessant ut. Spennende å se hvordan det blir etter å ha prøvd ei stund.

Leder: Ja, vi har ikke prøvd så lenge ennå. Men, det er ingen negative tilbakemeldinger så langt.

Intervjuer: Hvis du tenker på sykemeldinger kontra egenmelding hvilke tanker gjør du deg rundt bruken av disse?

Leder: Jeg tror at egenmeldinger bruker folk når de er slitne, når det har vært mye arbeid. Det er lettere å bruk en egenmelding da. Jeg har ikke inntrykk at det brukes så mye sykmeldinger til det lengre for nå «hanker» vi inn dem, prøver nå iallfall. Når de blir sykmeldt er vi mer «på» enn på egenmeldinger. Vi skulle sikkert ha..., men jeg tenker slik at hvis det er gjentakende egenmeldinger, hver fredag eller mandag el. Så hadde vi tatt det opp med dem.

Jeg sitter ikke helt med det inntrykket slik det er nå. Men, jeg vet at folk synes det er hektisk på jobb.

Intervjuer: Det er faktor som kan påvirke sykefraværet. Er det noen andre faktorer du tenker påvirker sykefravær.

Leder: Hjemmesituasjonen påvirker sykefraværet. Det er jo totalen for disse arbeidstakerne som teller. Klart hvis det er mye både hjemme og på jobb kan du ikke sykmelde deg eller blir borte hjemme.

Intervjuer: Har du en opplevelse av at det er en økning av fravær knyttet til hjemmesituasjon?

Leder: Ja, jeg tror det er det, om ikke akkurat her og nå, så synes jeg kanskje at jeg merker det rundt omkring. Jeg synes kanskje at yngre er mer borte enn eldre. Nå har ikke jeg så mange yngre, men jeg tenkte på det da jeg var til dere. Det er klart at der har flere yngre også da.

Intervjuer: Det er jo forskjell på sammensetning ja. Det vil være noe som spørreundersøkelsen kan gi noen svar på.

Intervjuer: Vi må snakke litt om dette med ledelse. Som leder så har du ansvar for mange områder. Hvordan er fokuset ditt på sykefravær i forhold til andre områder som du har ansvar for? Hvor mye tid bruker du på sykefraværsarbeid sammenlignet med annet arbeid?

Leder: Jeg synes jeg bruker mye tid. Alle som er sykmeldt skal følges opp så jeg bruker en del tid på det. Så det kommer litt an på hvor mange som er sykmeldt og hvorfor de er sykmeldt. Det varierer litt, men jeg der du vet at du kan få de tilbake så legger man mer arbeid i det. Det er fokus på det hele tida. Hvor mye i forhold til det andre, det blir vel heller mer at man må gjøre dette før det andre. Fordi det er viktig å få de tilbake igjen, slik at andre må vente. Ikke det at man gjør det mer, men når man har sykmeldte så bruker man mer tid på det.

Intervjuer: Du må prioritere litt?

Leder: Ja.

Intervjuer: Steinkjer kommune har nærledelse som ledelsesstrategi. Hva betyr det i praksis for deg?

Leder: Det betyr at for det første at jeg er tilstede, at jeg kjenner – jeg sier nå «mine ansatte» jeg da.. Det er det noen som har sagt at kaller du dem «mine ansatte»? Hva er det for noe? Ikke av de som er det, men det var noen andre som sa det til meg en gang. Sier du «mine

ansatte»? Ja, de er når det. «De ansatte»? Ja der er nå det, så da kaller jeg de det. Det handler vel kanskje om det at jeg prøver å sette meg inn i situasjonen deres, prøver å kjenne de og prøver å vite om folk som har utfordringer, så kan jeg være med å legge til rette for å unngå fravær. Eller si at de skal ha et fravær e.l. Det er litt det jeg tenker med nærledelse at jeg kjenner de godt og de vet at de kan snakke med deg, ikke trenger å bestille tid. Det er viktig at man er på stedet, jeg kan ikke sitte på Rådhuset. Det har jeg ingen tro på.

Intervjuer: Mål og resultater. Vi blir ofte målt i forhold til økonomi. Har Steinkjer kommune målsettinger på andre områder som kommer tydelig fram?

Leder: Det er sagt at vi skal ned i sykefravær, det er jo et mål. Det er jo ikke bar å si det når de ikke kan prioritere eks. penger til å prøve dette prosjektet. Da sier de A, men ikke B, for du gjør ingenting med følgen av det. Det er litt hva skjer hvis vi får ned sykefraværet? Det er ingen gulrot i enden for oss, annet enn at vi har de faste ansatte på jobb hele tida og det er det som er «cluet».

Intervjuer: Du tenker ikke at du blir etterspurt på mange andre områder?

Leder: Nei, blir vi det da? Før har vi iallfall ikke blitt spurt om det iallfall.

Intervjuer: Er det noen andre enn deg som leder som utøver ledelse? Som er en slags uformell leder?

Leder: Nei, egentlig ikke. Det tror jeg ikke det er noen som tenker. Ansvarsvakta bestemmer når jeg ikke er her. Den varierer.

Intervjuer: Men den er definert hvem som har den?

Leder: Ja.

Intervjuer: Vi må over på dette med sykefravær og oppfølging. Det snakkes mye om sykefravær i kommunen. Hvilken strategi ha kommunen lagt for å redusere sykefraværet? Hva gjør kommunen?

Leder: Det vet jeg ikke. Vet ikke om vi har noen strategi ovenfra. Skulle kanskje visst, men det har jeg ikke hørt om.

Intervjuer: Hvordan jobber dere på sykehjemmet med sykefraværet?

Leder: Det er vel egentlig jeg som jobber med det. Så har jeg med meg verneombud og tillitsvalgte. Det at man tar opp ting som folk syns er tungt eller at det er travelt. Vi tar det opp

i slike fora, ellers er det ikke noe, det er jeg som har oppfølginga av de som blir syke. Vi jobber jo med dette å bruke hjelpemidler og hjelpe hverandre og alt det der. Det snakker vi om hele tiden syns jeg. Vi må fordele oppgavene, og noen kan ikke bli ferdige og gå å sette oss å drikke kaffe hvis ikke de andre er ferdige. Dette med at man er litt solidarisk med hverandre.

Intervjuer: Har du noe samarbeid med andre i sykefraværsoppfølging?

Leder: Det er jo med Friskgården da, der det er nødvendig.

Intervjuer: Hva med NAV?

Leder: Ikke annet enn de møtene som skal være. Dialogmøtene.

Intervjuer: Du har sagt litt om det, men hvordan følger du direkte opp de som er sykmeldte?

Leder: Jeg begynner med at jeg har, jeg vurderer hva det er for noe, men jeg tar telefonisk kontakt. Helst skal de jo ringe meg på forhånd, og det er mange som gjør det, som sier fra. Så i en del tilfeller så lar jeg kanskje de første 14-dagene være litt sykmeldt så tar jeg heller litt kontakt om å begynne på litt, at de friskmelder seg i 20% slik at de kan være tilstede på jobb. Det vet vi jo er viktig, i forhold til å komme tilbake senere. Jeg er ganske rask med det, men det trenger ikke være de første 14-dagene. Noen ganger er det lurt at de bare får være sykmeldt i 14-dager og så får man se det an.

Intervjuer: Du gjør litt individuelt fordi du kjenner ansatte så godt?

Leder: Ja, litt individuelt.

Intervjuer: So leder så har du ingen muligheter for å spørre om hvilken diagnose de har når de er borte. Hva tenker du er årsakene til sykefraværet? Hvorfor er folk borte?

Leder: Hvis det ikke er helt konkrete sykdomsbilder så tror jeg litt sammensatte alder, jobbet i mange år, hektisk på jobb. Det er tussig på arbeid. Bare det at pasientene har blitt dårligere på de siste 5 årene, vi sier ofte de siste 20 årene, men de siste 5 årene har pasienten blitt dårligere. Det er klart at når vi ikke har fått mer ressurser og de er mer komplekse pasienter enn tidligere. 95% av dem er også demente. Det sliter fryktelig i et hus her det ikke er tilrettelagt for demente og de er demente alle som kommer. Det merker vi er slitsomt. Vi er ikke kompensert for noen oppgaver som er tillagt oss i årenes løp. Alle opplever at det er hektisk.

Intervjuer: Er de åpne om hvorfor de er borte selv om du egentlig ikke trenger å vite det?

Leder: Ja, egentlig så er de det, de fleste. Som oftest så hektes det på en diagnose av noe slag. Jeg har ikke vært bort at noen ikke har fortalt det. Jeg sier at jeg ikke har noe med diagnose, men som regel er det ingen som ikke sier noe om det altså. For det sier de som regel i miljøet også hvis det er noe. Da vet man det jo.

Intervjuer: Ofte så snakkes det om arbeidshelse når vi snakker om sykefravær. Hva tenker du om arbeidshelse og hva påvirker den?

Leder: Ja, hva påvirker den da? Hvordan du har det på jobb er en viktig faktor. Det er jo noe med at man er jo sin kollegas arbeidsmiljø. Det er ikke noen tvil om at det har mye å si hvem man jobber sammen med. Jeg vet jo folk som ser på vaktlista og med det vet hvilken vakt de får, fordi de vet hvem de skal gå med. Så er det ei vakt som går greit og så kan det være vakter som ikke er grei, selv om de er mer bemannet til og med. Jeg vet jo folk som sier at nå vi er på helg sammen og det er fravær så ringer vi ikke etter noen. Vi bruker ikke tid på det, vi setter i gang å jobbe i stedet og så blir vi ferdige med oppgave. Så det er noe med dette å ha kjemi og tenke likt, det spiller inn at man opplever å ha gode kolleger som gjør jobben sin.

Intervjuer: Enn dette med livsstil. Er det godtatt å snakke om i forbindelse med arbeidshelse?

Leder: Vi skulle sikkert ha gjort det. Nå har ikke jeg gjort det, har liksom ikke tenkt på det. Det snakkes jo om det i alle fora, med livsstil og sånt. Det kan man vel tenke på. Det er vel det de har snakket om de som har vært på Friskgården, i forhold til at de har hatt litt trening og litt forskjellig.

Intervjuer: Alle opplever at dagene er ulike. Er det greit å komme på jobb og ha en dårlig dag?

Leder: Ja, det er det.

Intervjuer: Så må vi litt over på dette med kultur og verdier. Kultur er interessant oppi dette, men det er også litt problematisk å spørre om da det kan bli litt nært. Du må bare svare slik du synes er greit. Hvordan oppfatter du samarbeidsklimaet på sykehjemmet? Har du ansatte som samarbeider kollektivt eller har du ansatte som er individualister som jobber hver for seg?

Leder: Jeg tror de samarbeider veldig godt de som er ansatt her. Det snakker de om de som kommer ny og de som kommer som vikarer, menn i helse osv. De snakker om det at det er godt samarbeid.

Intervjuer: Det jo slik at mange opplever nye oppgaver som farlig mens andre opplever det som litt spennende. Når man blir usikker så kan det være lett å trekke seg unna og det kan være lett å bli hjemme, Hvordan opplever du dette med trygghet kontra utrygghet?

Leder: Egentlig har jeg ikke tenkt så mye på det. De er så garvet at de er da ikke så utrygg. Så er det litt som vi sier til hverandre at hvis du ikke kan det eller er usikker så hiv deg med noen som kan det. Alle må være lærere til andre. Vi er nå ikke flere fagfolk enn vi er så da må vi lære oss det meste. Vi må være ganske allsidig. Så snakker vi litt om det i forhold til hvis det er lenge siden vi har hatt smertepumpe og vi får pasient som skal ha det. Så er det slik; kommer alle på hvordan vi gjorde det? Noen tar seg en oppfriskning på det. Så de er ganske bevisste selv, så da legger jeg meg ikke opp i det. Men jeg minner dem på det. De er flinke til det selv.

Intervjuer: Da er vi egentlig litt over på dette med tillit. Hvordan tenker du at tillit fungerer til dere?

Leder: Jeg håper at jeg gir dem tillit for jeg legger meg ikke så fryktelig opp i hva de gjør i arbeidshverdagen sin. Det er riktignok jeg som fordeler dem på hvor de skal være når de er på jobb, men utover det legger jeg meg ikke så mye opp i det selv om jeg observerer og kan gi tilbakemelding hvis jeg opplever at det er noen som ikke gjør det de skal. I det store og hele så stoler jeg på dem. Da er det faktisk deres ansvar at dosetter er opplagt før fredags ettermiddag også. Jeg tar ikke dosettene på fredag om de ikke har gjort det. Jeg kan hjelpe til, men det er noe med at de finner ut at det skulle vi kanskje gjort på onsdag. Jeg tror nok at jeg ikke er noen detaljstyrer på jobb.

Intervjuer: Enn motsatt? I hvor stor grad forventer du at de har tillit til deg?

Leder: Jeg forventer jo at de har det, at jeg jobber for deres beste. Det opplever jeg også.

Intervjuer: Hvor stolt er du over arbeidsplassen din?

Leder: Veldig.

Intervjuer: Hvordan uttrykker du det?

Leder: Jeg snakker positivt om dem i alle sammenhenger. Det er som jeg sier «mine ansatte». Jeg snakker positivt om Stod sykehjem. Vi gjør mye bra her.

Intervjuer: Hvordan opplever du lojalitet til arbeidsplassen i ansattgruppa?

Leder: Den tror jeg er stor. Det er lite utskifting i ansattmassen. Noen har sluttet selvfølgelig, men det er veldig få. Folk har jobbet her lenge. I Steinkjer kommune finnes det andre muligheter, og hvis du ikke har benyttet deg av dem og kommer kjørende fra Øvre-Kvam og Sparbu for å jobbe her så er det en grunn til det. Det er ikke det at du er uglesett et annet sted. De kjører forbi Kvam eldresenter hver dag, men kjører til Stod likevel. Så det må ha betydning.

Intervjuer: De er glad i arbeidsplassen sin.

Leder: Det ser vi på engasjementet når vi finner på noe på jobb. Dette med å pynte og rydde, så er det ikke noe vanskelig å spørre.

Intervjuer: Alle samfunn består av kvinner og menn. Egentlig i en ganske jevn fordeling. Nå vet både jeg o du at det stort sett er kvinner som jobber på sykehjemmet. Har du noen refleksjoner rundt dette med kjønn og kjønnsfordeling?

Leder: Jeg har i hvert fall sunt for oss at det er flere menn. Det merker vi hver gang vi har menn i helse her. Vi har en mann som er fast ansatt. Så har vi hatt en som har vært mye vikar. Utover det er det bare damer. Vi har hatt Menn i helse og de har også vært her om sommeren. Det merker jeg at når det er flere menn her at det blir litt annerledes. Det er positivt iallfall. De tenker litt annerledes. Ialffall de som kommer ny inn i gamet.

Intervjuer: På hvilken måte deltar du i planlegging og utviklingsarbeid på sykehjemmet?

Leder: Ja, si det. Vi har jo den partssammensatte gruppen, med tillitsvalgte, verneombud og meg. Det er i grunn der vi tar opp det vil ønske å gjennomføre. De må jo være med som pådrivere når det er noe vi skal gjøre. Nå har vi kanskje ikke startet med så mye nytt annet enn at vi er livsgledehem da. Det må jaggu meg piskes litt det også. Så det i grunn det, samt ta det opp i personalmøter og rapporter. Man må jo snakke om det i de treffpunktene man har.

Intervjuer: Jeg har kommet på slutten av skjemaet mitt. Er det noe du tenker er viktig som vi ikke har snakket om?

Leder: Jeg tenker litt på at det du skal svare på om økt grunnbemanning kan få ned sykefraværet. Det vet du at jeg tror på. Slik bemanning er nå er den minimal, vi må bruke tiden på å leie inn hver gang. Vi ser på turnus og så tenker vi noen ganger at den vakta kan det være fravær på. Så man forbereder seg litt noen ganger fordi man vet at det er noen som har litt fravær. Hvis vi visste at bemanningen var en mer, så visste du at du hadde nok bemanning uansett, så da trenger du ikke tenke på det. Er du en mer hele tiden så tror jeg kanskje folk

hadde kommet om de hadde en dårlig dag. Det må jo også være et tema. Det er derfor at grunnbemanning økes fordi at alle skal kunne komme på jobb. Du vet at når faste ansatte er på jobb går det veldig greit. Da er det ingen som trenger å tenke at de har større ansvar for at det er en vikar som kanskje ikke er fagutdannet en gang som kommer. Ved bare fagutdannede tar alle sitt ansvar og ingen trenger å tenke på hvem som var inne på det rommet, gjorde hun det da, som ufaglært. Jeg tror det hadde lettet arbeidsbyrden for alle. Helt konkret.

Intervjuer: Det er ganske sammensatt.

Leder: Jeg har ikke noen tro på at hvis vi som er 8 hadde vært 11 på jobb, det er ingen vits i å pøse på ubegrenset. Du må kjenne at du er på jobb. Det er ingen hensikt å være for mange. Det sier vi noen ganger når vi har studenter og elever. Det er så mye folk her at man vet nesten ikke hva man skal gjøre. Det er da jeg sier at; dere skal gå fra og gjøre det dere ikke rekker ellers. Da må dere rydde osv. Det er jo noen ganger det da. Det er litt vittig at de sier det. Jeg har ikke tro på at det skal være alt for mange, ikke i det hele tatt heller. Finn en gylden middelvei. Det kan ikke være skrapa heller, slik at vi må leie inn hele tiden.

Vedlegg 11: Sammenfatning av intervju

		Ansatt	Leder
	Egenmeldt kontra legemeldt sykefravær	Lite fravær. Sykmelding blir et lengre fravær, alvorligere sykdom. En med arbeidsrelatert fravær har byttet arbeid. Mye Covid. Vanskeligere å få sykmelding. Renhårige egenmeldinger, noen som utnytter det. Gjengangere på fravær.	Lite fravær. Mer legemeldt enn egenmeldt nå. Folk bruker egenmelding når de er slitne. Mindre sykmeldinger til dette. Vi er mer «på» ved sykmeldinger.
	Faktorer som påvirker sykefraværet	Godt arbeidsmiljø, stress, demens, roping. Grunnbemannings, fag, stort ansvar, bakvakter. Stabilitet. Fravær, flere assistenter = merarbeid og slitasje på muskler og ledd. Ringvirkning.	Stabilitet, positivt arbeidsmiljø, fag, åpenhet. Sitter mye mellom ørene. Ulykker, skader, Covid. Hjemmesituasjonen og totalen inkl. hektisk på jobb. Kan ikke bli borte hjemmefra. Yngre mer borte enn eldre.

		Ansatt	Leder
Ledelse	Leders fokus på sykefravær	Flink til å følge opp, har fokus. Flink, skaper trivsel, bidrar til godt arbeidsmiljø. Snakkes ikke om fravær. Leder er flink. Stort fokus på forebygging.	Jeg er ganske raskt på. Hva kan jeg gjøre for at de skal kunne komme på jobb. Mindre tid ved lite fravær. Jobber forebyggende. Jeg har fokus på det. Bruker mye tid på det. Varierer med sykefraværets størrelse. Viktig å få de tilbake igjen.
	Nærledelse	Lese og oppfatte hvordan ansatte har det. Snakke på kontoret. Samme oppfattelse. Tidligere leder ble litt for nær i matpauser, dirigerte de litt, stor avstand i avgjørelser. Nå er leder mer nær på en likestilt måte.	Være tilstede, være oppdatert. Er ute i avdelinga, deltar i rapporter, dialog med ansatte, samarbeid med tillitsvalgte og verneombud. Være tilstede og kjenne ansatte. Vite om utfordringene og være tilgjengelig for samtale.

		En leder vi ser og hører, lett tilgjengelig. De over avdelingsleder ser vi ikke, mange vet ikke hvem de er.	
	Mål	Vet ikke. Vet kun det som står i avisa. Masterplan. Mener vi gjør det.	Lite fokus på faget. Økonomi og fravær viktigst. God og trygg arbeidsplass er viktigst. Lite erfaring på at vi blir målt. Ned i sykefravær, ellers ikke noe.
	Andre som utøver ledelse	Nei, men enkelte sterke personligheter. Ansvarsvakt, noen er mer ledere av natur, fagsykepleier, oppleves positivt. Ja, vi har noen, går ikke utover arbeidsmiljøet. Ansvarsvakt.	Nei. Nei. Noen sterke personligheter, ansvarssykepleier, fagkoordinator. Nei. Ansvarsvakt.

		Ansatt	Leder
Sykefravær og oppfølging	Kommunens strategi	Vet ikke. Vet ikke. Masterplan. Friskgården og oppfølging.	Tiltak som prosjekt via Friskgården. Friskgården. Det er utarbeidet noen planer. Ikke hørt om strategi.
	Eget forhold til strategien		Usikker på om vi lykkes. Tar det til meg. Noe er vanskelig å gjøre noe med.
	Ansattes forhold til strategien	Ikke kjent. Ingen konkrete tiltak.	Snakker om det i HMS-gruppa. Tar det opp på personalmøter. Snakker om det, henger opp plakater, ok å gå litt oppå,
	Sykehjemmets arbeid med sykefravær	Åpenhet og kontakt med leder. Tilrettelegging. Bytte avdeling. Ansatte involveres ikke i sykefraværarbeidet. Samarbeid med NAV og sektorleder. Vet ikke om involvering av ansatte.	Samarbeid med Nav er litt «bob bob». Får liten drahjelp. Friskgården er bedre. Ansatte involveres. Leder jobber med det, sammen med verneombud og tillitsvalgte. Ser på arbeidsoppgaver, hjelpemidler.
	Oppfølging av leder	Egen erfaring med SMS, oppringing og jevnlig kontakt. Møter, samtaler.	Ansatte er for dårlige il å komme til leder for tilrettelegging. Jeg ringer og snakker med dem. Ringer opp. Tilbyr tilrettelegging. Mottar mailer.

			Samarbeid med Friskgården og NAV i dialogmøter. Telefonisk kontakt, avventer litt i starten
	Årsaker til sykefravær	<p>Lav terskel for å holde seg hjemme. Ofte de samme. Noen er åpne, noen ikke.</p> <p>Kombinerte årsaker. Ulikt. De fleste er åpne om årsak. En person har mye fravær, ikke blitt gjort så mye med.</p> <p>Koronatesting.</p> <p>Slitasje, sliten, flere oppgaver, ufaglærte,</p>	<p>Leger syns synd på og det oppleves enkelt å få en sykmelding. Ikke alle er åpne, men de fleste. Ansatt i liten stilling er mer borte nå enn med stor stilling.</p> <p>Hittil vet jeg alle årsaker til fraværet. Tenker at det ikke er arbeidsrelatert, men skader og uhell.</p> <p>Slitne etter mange år. Mer krevende pasienter, Demens, flere tillagte oppgaver og stress. De fleste er åpne.</p>
	Arbeidshelse	<p>Ikke snakket om.</p> <p>Fysisk og psykisk. Nok folk, hjelpemidler, opplæring i å bruke de.</p> <p>Samarbeid, hjelpe hverandre.</p>	<p>Noen går på jobb med litt vondter. Et litt nytt begrep.</p> <p>Det er forskjell på hvordan den enkelte presser seg selv og hva de tåler.</p> <p>Arbeidsmiljø er viktig. Kjemi med kolleger.</p>
	Livsstil	<p>Litt tabu.</p> <p>Ikke snakket om, men sikkert akseptert. Kanskje to og to.</p> <p>Greit å holde seg i form, jeg snakker om meg selv.</p>	<p>Ja, fysisk aktivitet og psykisk helse henger sammen.</p> <p>Ikke gjort, har ikke tenkt på det, men kanskje lurt med trening osv.</p>
	Komme på jobb og ha en dårlig dag	<p>Ja.</p> <p>Det bør være det, men si ifra.</p> <p>Ja.</p>	<p>Ja.</p> <p>Ja.</p> <p>Ja.</p>

		Ansatt	Leder
Kultur og verdier	Samarbeidsklima	<p>Godt, men vi er forskjellige.</p> <p>Noen liker å jobbe for seg selv. Greit. De fleste jobber sammen, et par hver for seg.</p> <p>Det varierer, personavhengig.</p> <p>Ingen som trekker for seg selv.</p>	<p>Personavhengig. De tar vare på hverandre. To ansatte jobber litt for seg selv.</p> <p>De siste årene har det vært et dårlig arbeidsmiljø. Mye bedre nå.</p> <p>Godt.</p>
	Trygghet / usikkerhet	<p>Enkelte er usikre på oppgaver.</p> <p>Kultur for å føle seg trygge.</p> <p>Data er skummelt. Prøver å få med alle.</p>	<p>De er trygge på hverandre. Ei utrygg på tekniske oppgaver og prosedyrer.</p>

		Utrygt om vi skal være sykehjem videre. Flyttet på? Flytting av avdeling ble utrygt.	Ved omorganiseringa i høst kom dette med utrygghet fram godt. Trygge, lærer av hverandre.
	Tillit	Ikke alle sier fra. Ja. Greit. Har tillit til leder.	Har tillit begge veier. Tillit er ok. Tillit er ok. Vi stoler på hverandre.
	Stolt over arbeidsplass	Veldig glad i arbeidsplassen. Snakker positivt om plassen. Kjempestolt. Framsnakking, TV2 osv.	Ja, jeg er heldig som kan jobbe her. Snakker om det. Skryter av dem, Veldig.
	Lojalitet	Høy grad. Ja.	Ja, høy grad. Ja. Kan være at enkelte endrer litt når vi prøver noe nytt, men når det er bestemt er det greit. Stor grad av lojalitet.
	Kjønn /kjønnsfordeling	Menn er flinkere til å si ifra. Mer direkte. Bør ikke ha noe å si. Lønn hadde kanskje vært høyere. Hadde vært greit med flere menn.	Med flere menn et sunnere arbeidsmiljø. Det er tungt fysisk, så flere menn hadde vært greit. Ser med Menn i helse at det har positiv effekt. De tenker annerledes.
	Utviklingsarbeid	Jeg har meninger og deler dem. Jeg ønsker å delta. Kommer med forslag, diskuterer med andre. Deler av stilling som aktivitør. Kan påvirke.	Gjennom HMS-gruppa. Gjennom HMS-gruppa. Gjennom HMS-gruppa.
Annet	Grunnbemannning er personavhengig. Det handler om planlegging. Noen dager er det bedre å være en mindre.		
	Pasientgruppene er forskjellige. Eks. Steinkjer sykehjem og mange demente.		
	Tilrettelegging – ikke i all tid. Vurdere om det er riktig jobb for meg?		
	Bra at politikerne har bestilt dette. De kan ikke vite hvordan det er når de godtar nedskjæringer. Vi må spare på twisten.... det er trist. Leder blir vårt talerør.		
	Heltidsstillinger er viktig. Fravær er personavhengig, noen er hjemme om de knekker et hår, mens noen er der til tross for en betent skulder. Kanskje oppfølging fra leder lengre opp? Mye sitter i hodet. Ulike vaktlengder. Pasientene lever lengre og er tyngre, hadde vært greit med flere hender.		
	Holdninger. «Fjøslokta». Opplevd en annen kultur på Steinkjer. Mye sitter mellom ørende. Savner samarbeid med legene. Noen oftere hjemme. Karensdager?		
	Grunnbemannning er minimal, må leie inn hele tida. Faglærte gir trygghet og letter arbeidsbyrden. Det er ingen vits i å pøse på med folk heller. Det ser vi ved flere elever/studenter samtidig. En gylden middelvei.		

Vedlegg 12: Bemanningsplaner for hver enhet

Vakt	Beskrivelse	Fra kl.	Til kl.	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø
N2	2000-0815	20:00	8:15	1	1	1	1	1	1	1
N2	2000-0815	20:00	8:15	1	1	1	1	1	1	1
N10	2145-0745	21:45	7:45	1	1	1	1	1	1	1
N10	2145-0745	21:45	7:45	1	1	1	1	1	1	1

Bemanningsplan Steinkjer sykehjem - Natte

Vakt	Beskrivelse	Fra kl.	Til kl.	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø
D207	0730-1400 (30 m)	7:30	14:00	1	1	1	1	1		
D208	0730-1430 (30 m)	7:30	14:30	1	1	1	1	1		
D609	0730-1500 (30 m)	7:30	15:00	2	2	2	2	2		
D13	0730-1330	7:30	13:30						1	1
D16	0730-1500	7:30	15:00						2	2
A17	1445-2100	14:45	21:00	1	1	1	1	1	1	1
A21	1445-2200	14:45	22:00	1	1	1	1	1	1	1
A47	1600-2200	16:00	22:00	1	1	1	1	1	1	1

Bemanningsplan Steinkjer sykehjem - avd. Jacob

Vakt	Beskrivelse	Fra kl.	Til kl.	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø
D609	0730-1500 (30 m)	7:30	15:00	2	2	2	2	2		
D208	0730-1430 (30 m)	7:30	14:30	1	1	1	1	1		
D16	0730-1500	7:30	15:00						2	2
D15	0730-1430	7:30	14:30						1	1
D41	0800-2015	8:00	20:15	3	3	3	3	3	3	3
D53	0900-2115	9:00	21:15	2	2	2	2	2	2	2
D230	0830-1430 (30 m)	8:30	14:30		1					
A29	1500-2200	15:00	22:00	2	2	2	2	2	2	2

Bemanningsplan Steinkjer sykehjem - Demensenheten

Vakt	Beskrivelse	Fra kl.	Til kl.	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø
D609	0730-1500 (30 m)	7:30	15:00	3	3	4	3	3		
D208	0730-1430 (30 m)	7:30	14:30	5	5	5	5	5		
D207	0730-1400 (30 m)	7:30	14:00	1	1	1	1	1		
D16	0730-1500	7:30	15:00						3	3
D15	0730-1430	7:30	14:30						5	5
A21	1445-2200	14:45	22:00	3	3	3	3	3	3	3
A17	1445-2100	14:45	21:00	3	3	3	3	3	3	3
A26	1500-2100	15:00	21:00	1	1	1	1	1	1	1
D62	1000-1700	10:00	17:00							

Bemanningsplan Steinkjer sykehjem - 2. Etasje

Vakt	Beskrivelse	Fra kl.	Til kl.	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø
N10	2145-0745	21:45	7:45	2	2	2	2	2	2	2
D231	0830-1500 (30 m)	8:30	15:00	1	1	1	1	1		
D33	0800-1400	8:00	14:00						1	1
D212	0730-1530 (30 m)	7:30	15:30	3	3	3	4	3		
D208	0730-1430 (30 m)	7:30	14:30	2	2	2	2	2		
D207	0730-1400 (30 m)	7:30	14:00	3	3	3	3	3		
D229	0800-1600 (30 m)	8:00	16:00	1	1		1			
D18	0730-1530	7:30	15:30						2	2
D14	0730-1400	7:30	14:00						4	4
A37	1515-2200	15:15	22:00	2	2	2	2	2	2	2
A35	1515-2130	15:15	21:30	3	3	3	3	3	3	3
A33	1515-2045	15:15	20:45	1	1	1	1	1		
D41	0800-2015	8:00	20:15						1	1

Bemanningsplan Stod sykehjem

Vakt	Beskrivelse	Fra kl.	Til kl.	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø
D11	0715-1445	7:15	14:45	2	2	2	2	2		
D17	0730-1515	7:30	15:15	2	2	2	2	2		
D16	0730-1500	7:30	15:00	3	3	2	1		2	
D15	0730-1430	7:30	14:30					2		
D14	0730-1400	7:30	14:00	1			1			
D13	0730-1330	7:30	13:30						1	1
D18	0730-1530	7:30	15:30	3	4	5	5	5	4	6
A22	1445-2215	14:45	22:15	2	2	2	2	2	2	2
A29	1500-2200	15:00	22:00	4	5	4	4	5	4	4
A26	1500-2100	15:00	21:00	1		1	1			
N14	2200-0730	22:00	7:30	2	2	2	2	2	2	2
A14	1430-2200	14:30	22:00							

Bemanningsplan Malm sykehjem

Vakt	Beskrivelse	Fra kl.	Til kl.	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø
D210	0730-1515 (30 m)	7:30	15:15	1	2	1	1	1		
D609	0730-1500 (30 m)	7:30	15:00	4	3	4	4	2		
D208	0730-1430 (30 m)	7:30	14:30	1	1	1	1	2		
D35	0800-1430	8:00	14:30						1	1
D16	0730-1500	7:30	15:00						1	1
D17	0730-1515	7:30	15:15						1	1
D33	0800-1400	8:00	14:00						2	2
A29	1500-2200	15:00	22:00	2	2	2	2	2	2	2
A40	1530-2130	15:30	21:30	2	2	2	2	2	2	2
N10	2145-0745	21:45	7:45	2	2	2	2	2	2	2
D211	0730-1530 (20 m)	7:30	15:30	1		1		1		

Bemanningsplan Egge helsetun

Vedlegg 13: T-test for Equality of Means

T-test for Equality of Means – Egenmeldt fravær

Variabel		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Alder	Equal variances assumed	-1,230	98	0,222	-0,342
	Equal variances not assumed	-1,189	65,676	0,239	-0,342
Profesjon	Equal variances assumed	-1,910	98	0,059	-0,273
	Equal variances not assumed	-1,873	68,620	0,065	-0,273
Ansettelsesforhold	Equal variances assumed	-2,821	98	0,006	-0,224
	Equal variances not assumed	-2,520	52,396	0,015	-0,224
Arbeidstid	Equal variances assumed	-0,558	98	0,578	-0,247
	Equal variances not assumed	-0,520	58,760	0,605	-0,247
Sykefravær arbeidsrelatert	Equal variances assumed	-2,360	98	0,020	-0,418
	Equal variances not assumed	-2,104	52,061	0,040	-0,418
Sannsynlig	Equal variances assumed	-0,278	98	0,782	-0,069
	Equal variances not assumed	-0,281	75,021	0,779	-0,069

T-test for Equality of Means – Legemeldt fravær

Variabel		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Alder	Equal variances assumed	0,446	98	0,656	0,125
	Equal variances not assumed	0,452	75,150	0,653	0,125
Profesjon	Equal variances assumed	-1,734	98	0,086	-0,248
	Equal variances not assumed	-1,834	85,113	0,070	-0,248
Arbeidstid	Equal variances assumed	-0,326	98	0,745	-0,144
	Equal variances not assumed	-0,329	74,693	0,743	-0,144
Ansettelsesforhold	Equal variances assumed	-2,062	98	0,042	-0,167
	Equal variances not assumed	-2,320	96,179	0,022	-0,167
Sykefravær arbeidsrelatert	Equal variances assumed	-1,287	98	0,201	-0,233
	Equal variances not assumed	-1,333	80,419	0,186	-0,233
Sannsynlig	Equal variances assumed	-1,119	98	0,266	-0,278
	Equal variances not assumed	-1,111	71,259	0,270	-0,278

Vedlegg 14: Sykefravær pr. kvartal

		1.kvartal			2.kvartal			3.kvartal		
Ansvar	Ansvar(T)	S.fravær%	Kort.%	Langt.%	S.fravær%	Kort.%	Langt.%	S.fravær%	Kort.%	Langt.%
3100	Sektor rehabilitering og sykehjem	0,36	0,36	0	11,79	0	11,79	0	0	0
3110	Stod sykehjem	6,65	1,24	5,41	10,45	1,14	9,31	11,53	1,24	10,29
3111	Egge helsetun, somatisk	6,39	0,97	5,43	4,1	1,66	2,43	2,58	0,99	1,59
3112	Malm sykehjem	11,46	1,47	9,99	10,07	2,54	7,54	8,31	1,31	7
3113	Steinkjer sykehjem 1. etg	18,05	2,01	16,04	12,91	1,47	11,45	10,95	1,73	9,22
3114	Steinkjer sykehjem 2. etg	8,82	3,02	5,8	14,33	0,52	13,82	11,85	2,35	9,5
3115	Steinkjer rehabilitering	5,42	1,55	3,87	7,23	0,48	6,75	2,4	0,18	2,22
	Totalt	10,07	1,68	8,39	10,04	1,33	8,71	8,15	1,35	6,8

Vedlegg 15: Sykefravær pr. måned pr. enhet

Periode	Ansvar	Ansvar(T)	Sykefraværs%	1-8 dg	Over 8 dager	1-16 dager	17 dg-8uker	Over 8
				egenmelding %				
202001	3110	Stod sykehjem	4,5	0,58	0	0	0	3,92
202002	3110	Stod sykehjem	5,77	0,79	0	0	0,64	4,33
202003	3110	Stod sykehjem	9,47	1,1	0	1,16	2,43	4,78
202004	3110	Stod sykehjem	8,86	0,07	0	0	1,01	7,78
202005	3110	Stod sykehjem	9,14	1,5	0	0,36	0	7,28
202006	3110	Stod sykehjem	13,32	0,31	0	1,18	0	11,84
202007	3110	Stod sykehjem	14,89	0	0	0	0	14,89
202008	3110	Stod sykehjem	10,33	0,86	0	2,57	0,77	6,12
202009	3110	Stod sykehjem	9,73	0,47	0	0	2,01	7,25

202010	3110	Stod sykehjem	8,3	0,23	0	0	0,98	7,09
	3110	Stod sykehjem	9,32	0,6	0	0,51	0,82	7,4
202001	3111	Egge helsetun	10,01	1,78	0	0	4,14	4,09
202002	3111	Egge helsetun	4,93	0,27	0	0	0	4,66
202003	3111	Egge helsetun	3,88	0,26	0,46	0	0	3,16
202004	3111	Egge helsetun	4,46	0,82	0	0,88	0	2,76
202005	3111	Egge helsetun	4,05	1,52	0	0,39	0	2,15
202006	3111	Egge helsetun	4,08	1,67	0	0	1,21	1,19
202007	3111	Egge helsetun	2,15	0,34	0	0	1,81	0
202008	3111	Egge helsetun	2,79	1,02	0	0	1,76	0
202009	3111	Egge helsetun	2,67	0,76	0	0,6	0,74	0,57
202010	3111	Egge helsetun	5,9	1,15	0	0,24	2,97	1,54
	3111	Egge helsetun	4,6	0,98	0,05	0,22	1,32	2,02
		Malm						
202001	3112	sykehjem	7,94	1,48	0	0,69	0,54	5,23

		Malm							
202002	3112	sykehjem	12,14	1,34	0	0	2	8,81	
		Malm							
202003	3112	sykehjem	14,22	0,92	0	0	2,93	10,37	
		Malm							
2	3112	sykehjem	9,49	1,07	0	1,23	1,13	6,06	
		Malm							
202005	3112	sykehjem	12,04	1,04	0	2,08	4,22	4,71	
		Malm							
202006	3112	sykehjem	8,76	1,39	0	0,82	4,25	2,3	
		Malm							
202007	3112	sykehjem	4,97	1,33	0	0	2,31	1,34	
		Malm							
202008	3112	sykehjem	7,97	1,26	0	0	3,53	3,19	
		Malm							
202009	3112	sykehjem	10,86	0,68	0	0,64	3,04	6,5	
		Malm							
202010	3112	sykehjem	16,51	0,71	0	0,63	0,45	14,71	

		Malm						
	3112	sykehjem	10,75	1,11	0	0,62	2,4	6,62
		Steinkjer						
202001	3113	sykehjem 1. etg	19,15	0,63	0	0	3,71	14,81
		Steinkjer						
202002	3113	sykehjem 1. etg	20,73	1,86	0	2,55	1,59	14,72
		Steinkjer						
202003	3113	sykehjem 1. etg	15,5	0,49	0	0,1	2,08	12,83
		Steinkjer						
202004	3113	sykehjem 1. etg	15,17	0,64	0	0	2,57	11,97
		Steinkjer						
202005	3113	sykehjem 1. etg	10,98	0,87	0	0,41	0	9,7
		Steinkjer						
202006	3113	sykehjem 1. etg	11,14	0,97	0	1,12	4,16	4,9
		Steinkjer						
202007	3113	sykehjem 1. etg	9,08	1	0	0	2,48	5,6
		Steinkjer						
202008	3113	sykehjem 1. etg	7,75	0,12	0	1,56	0	6,07

		Steinkjer							
202009	3113	sykehjem 1. etg	9,81	0,59	0	1,32	1,8	6,1	
		Steinkjer							
202010	3113	sykehjem 1. etg	13,69	0,64	0	2,01	3,59	7,45	
<hr/>									
		Steinkjer							
	3113	sykehjem 1. etg	13,18	0,77	0	0,91	2,23	9,26	
<hr/>									
		Steinkjer							
202001	3114	sykehjem 2. etg	10,35	1,06	0	2,76	2,3	4,22	
		Steinkjer							
202002	3114	sykehjem 2. etg	7,36	3,88	0	0	0,11	3,38	
		Steinkjer							
202003	3114	sykehjem 2. etg	8,63	1,5	0	0	0,38	6,75	
		Steinkjer							
202004	3114	sykehjem 2. etg	12,7	0,93	0	0,11	2,58	9,09	
		Steinkjer							
202005	3114	sykehjem 2. etg	17,28	0,33	0	0,27	2,01	14,67	
		Steinkjer							
202006	3114	sykehjem 2. etg	13,18	0	0	0	0	13,18	

		Steinkjer						
202007	3114	sykehjem 2. etg	9,67	0,98	0	1,09	0	7,6
		Steinkjer						
202008	3114	sykehjem 2. etg	9,1	0,18	0	2,47	0,65	5,8
		Steinkjer						
202009	3114	sykehjem 2. etg	16,46	0,8	0	1,53	6,26	7,87
		Steinkjer						
202010	3114	sykehjem 2. etg	9,09	0,88	0	0,62	2,81	4,79
<hr/>								
		Steinkjer						
	3114	sykehjem 2. etg	11,37	1,02	0	0,92	1,77	7,67
<hr/>								
		Totalt i						
		perioden	10,15	0,89	0,01	0,66	1,79	6,8
<hr/>								

