



Fakultet for biovitenskap, fiskeri og økonomi

Arbeidsmiljø – mer enn fredagsvaffel

Hvordan opplever og anvender ledere i kommunale sykehjem sitt handlingsrom for å tilrettelegge for et best mulig arbeidsmiljø?

Tove Utmo og Trine Amundsen

Masteroppgave i ledelse, BED-3906, juni 2022

Forord

Denne masteroppgaven markerer slutten av 3 års deltidstudie i erfaringsbasert master i ledelse ved fakultet for biovitenskap, fiskeri og økonomi ved UIT Harstad. Vi er to studenter som har valgt å skrive oppgaven sammen, selv om vi tilhører forskjellige fagområder. Den ene er utdannet sykepleier, mens den andre er utdannet lærer.

Det har vært noen veldig spennende og lærerike år med dyktige forelesere og mange interessante temaer, som har vært veldig nyttige og aktuelle for oss. I tillegg har vi møtt kunnskapsrike medstudenter som har bidratt med ulik kompetanse og erfaring, noe som har ført til gode diskusjoner, der teorien ble diskutert opp mot praksisen vi kjenner fra vår arbeidshverdag.

Vi vil rette en stor takk til vår veileder, Hilde-Nordahl Pedersen. Tusen takk for gode innspill og god veiledning gjennom masteroppgaven.

Og ikke minst en stor takk til våre informanter. Vi er takknemlige for at dere stilte på intervju i en hektisk hverdag. Uten deres fortellinger og erfaringer hadde vi ikke kunnet skrive denne masteroppgaven.

Sammendrag

Vi tilbringer store deler av dagene våre på jobb, og da er det viktig at vi trives, er motiverte for oppgavene og opplever å ha gode relasjoner til våre kollegaer og til våre nærmeste ledere.

Tema for denne oppgaven handler om hvordan ledere i kommunale sykehjem benytter sitt handlingsrom og hvordan de legger til rette for et godt fysisk og psykososialt arbeidsmiljø. Vår problemstilling er følgende; *hvordan opplever og anvender ledere i sykehjem sitt handlingsrom for å tilrettelegge for et best mulig arbeidsmiljø.*

Studien vår er gjennomført ved bruk av kvalitativ metode, hvor vi gjennomførte dybdeintervju av 6 ledere i 4 ulike sykehjem i kommunal sektor i Troms. Spørsmålene innbefattet hvordan ledere opplever og anvender sitt handlingsrom for å skape et best mulig fysisk- og psykososialt arbeidsmiljø hvor arbeidshverdagen er preget av Empowerment/myndiggjøring, motivasjon, jobbengasjement og trivsel. Hvordan lederne tilrettelegger for kompetanseutvikling og god jobbutforming med gode systemer og rutiner slik at ansatte kan møte de ulike jobbkraav i kommunale sykehjem.

For å kunne belyse problemstillingen vår har vi valgt ulike teori som kunne hjelpe oss å få et bedre innblikk og forstå de utfordringene ledere i kommunale sykehjem står i, spesielt etter at samhandlingsreformen kom. Hvilke grep har de tatt for å løse de ulike utfordringene? For ledere i pleie- og omsorgssektoren er det utfordrende at man har lave budsjett, høyt sykefravær og skal håndtere pasienter som er langt sykere enn tidligere. Hvordan jobber de for å tilrettelegge for å kunne rekruttere og beholde fagkompetansen?

Våre funn viser at informantene opplever utfordringene noenlunde likt, men at de håndterte disse utfordringene ulikt. Funnene styrker delvis vår hypotese om at de som har lengst erfaring som leder i større grad benytter sitt handlingsrom for å skape et bedre arbeidsmiljø og tilrettelegge for god jobbutforming ved å gi noen ansatte mere ansvar, enn de som hadde kortere erfaring.

Tre av informantene hadde i større grad utnyttet sitt handlingsrom. Disse lederne var mer kreativ i forhold til å tilrettelegge for et godt arbeidsmiljø og god jobbutforming, med fokus på å utarbeide gode rutiner og prosedyrer for de ulike oppgavene. I tillegg hadde de jobbet mer med å tilrettelegge for ulike turnusordninger ut ifra ønsker fra de ansatte. Videre hadde de

større fokus på å utforme gode investeringsplaner, hadde god oversettelseskompetanse og de var gode på å legge frem konsekvensutredninger for rådmann og politikere.

Våre informanter mener at det viktigste for å skape et best mulig fysisk og psykososialt arbeidsmiljø er at arbeidshverdagen til kunnskapsmedarbeiderne er preget av god jobbutforming med gode system og rutiner og at turnusene er godt utnyttet slik at man sikrer god kompetanse i sykehjemmet.

Nøkkelord: Arbeidsmiljø, samhandlingsreformen, relasjonsledelse, Empowerment, jobbutforming og motivasjon.

Innholdsfortegnelse

Forord	i
Sammendrag	ii
1 Innledning.....	1
1.1 Problemstilling.....	4
2 Teori	5
2.1 Ledelse.....	6
2.2 Handlingsrom	8
2.3 Arbeidsmiljø	10
2.3.1 Fysisk arbeidsmiljø	12
2.3.2 Psykososialt arbeidsmiljø.....	13
2.4 Jobbutforming.....	14
2.5 Jobbdesignteorier.....	15
2.5.1 Motivasjon og jobbengasjement.....	17
3 Metode.....	19
3.1 Valg av forskningsdesign	19
3.2 Valg av forskningsmetode	20
3.2.1 Utvalg	22
3.2.2 Gjennomføring av intervjuene	23
3.3 Dataanalyse.....	25
3.3.1 Reliabilitet og validitet.....	25
3.3.2 Etske overveielser	26
4 Presentasjon av funn.....	27
4.1 Hvordan opplever og anvender ledere i kommunale sykehjem sitt handlingsrom når de skal tilrettelegge for et best mulig fysisk arbeidsmiljø i sykehjemmet?	28
4.1.1 Utstyr og hjelpemidler.....	28

4.1.2	Oppfordre og tilrettelegge for god helse	31
4.2	Hvordan opplever og anvender ledere i kommunale sykehjem sitt handlingsrom når de skal tilrettelegge for et best mulig psykososialt arbeidsmiljø i sykehjemmet?	33
4.2.1	Gleden av å gjøre en god jobb.....	33
4.2.2	Jobbutforming	37
4.2.3	Empowerment	42
4.3	Sykefravær.....	47
5	Tolkning og analyse av funn	49
5.1	Tilrettelegging for godt arbeidsmiljø gjennom åpendør politikk	49
5.1.1	Empowerment	51
5.2	Handlingsrommet	53
5.2.1	Tilrettelegging for arbeidsmiljø preget av lavt sykefravær	55
5.3	Jobbkarakteristikk.....	56
5.3.1	Jobbdesign.....	58
6	Konklusjon	61
6.1	Videre implikasjoner av våre funn	63
7	Referanseliste	65
	Vedlegg 1 intervjuguide	70
	Vedlegg 2 infoskriv	73

Tabelliste

Tabell 1	Oversikt over informantene	23
----------	----------------------------------	----

Figurliste

Figur 1	Billedlig fremstilling av vår problemstilling	5
Figur 2	Modell av handlingsrommet.....	7
Figur 3	Modell laget ut fra Herzberg sin to-faktorteori	14

1 Innledning

Det blir stadig flere eldre og etter at samhandlingsreformen ble vedtatt i 2012, har oppgavefordelinga mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene ført til at kommunene får flere og sykere pasienter utskrevet fra sykehus. Bruvik et al., (2017) beskriver at overføring av behandlingsansvar fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten har vært en sentral del av reformen. Når behandlingsansvaret overføres fra sykehus til kommunene, innebærer det at pasientene som overføres, har mer alvorlige, komplekse og behandlingsskrevende sykdomstilstander. Sykehjemmene får derfor mer spesialisert pleie og behandling med påfølgende behov for kompetanse. Endringer i oppgavefordelingen mellom sykehus som skriver ut utskrivningsklare pasienter til kommunene, har ført til at kommunene må yte helse- og omsorgstjenester til et økende antall alvorlig syke pasienter (Gautun, 2021).

Det er spesielt økende behov for sykepleiere i sykehjemmene, da det er de som står for det meste av langtidsomsorgen og oppfølgingen av de pasientene som skrives ut fra sykehusene. Utviklingen av økende antall eldre og demente pasienter krever at sykehjemmene legger til rette for å møte fremtidens helse- og omsorgstjenester på en annen måte. For å kunne møte disse behovene er det viktig å rekruttere og beholde viktig fagkompetanse, og tilpasse ulike turnusordninger som er i samsvar med tjenesten og som bidrar til å sikre god nok kompetanse på hver vakt, samt beholder arbeidskraften ute i distriktene. Målene med samhandlingsreformen er blant annet økt livskvalitet og redusert press på helsetjenesten gjennom satsingen på helsefremmende og forebyggende arbeid (Arntzen, 2013, s. 198).

Tall fra Helsedirektoratet (2019) viser at samlet sykefravær i pleie- og omsorgstjenesten på landsbasis var på 11,4 prosent. Problematikken omkring sykefravær er et tema som vi ofte hører om i media. Sykefraværet er for høyt og sykelønnsordningen er for kostbare. I kommunal sektor anses jobben med å få ned sykefraværet som veldig viktig, da høyt sykefravær koster og kommuneøkonomien er stram. Borge og Lien (2015) skriver:

Årsakene til det høye sykefraværet innen pleie- og omsorgstjenesten antas ofte å skyldes lav bemanning eller dårlig fysisk og/eller psykososialt arbeidsmiljø. Det dreier seg om brukerrettede tjenester, organisert som døgkontinuerlig arbeid i turnus og ofte med tunge løft. (s. 8)

Ansatte i sykehjem jobber turnus og forskning på arbeidstidsordninger har konkludert med at natt- og skiftarbeid er forbundet med forhøyet helse- og ulykkesrisiko. I gruppen ansatte i helse- og sosialtjenestene finner vi et høyere legemeldt sykefravær blant de som arbeider turnus enn blant de som ikke gjør det (Statistisk sentralbyrå, 2022).

Breivik og Obstfelder (2012) peker på at helsesektoren er preget av organisatoriske endringer og knappe ressurser. Dette kan være en medvirkende årsak til redusert yrkesmotivasjon og arbeidsglede blant sykepleierne. Deres studie finner ulike forhold som kan føre til trivsel, arbeidsglede og motivasjon på arbeidsplassen. I tillegg til varierte og inspirerende arbeidsoppgaver, autonomi og gjensidig respekt blant kolleger så er hensiktsmessig organisering av pleie- og omsorgsarbeidet viktig for å skape trivsel hos de ansatte.

I følge Borge og Lien (2015) skyldes årsakene til det høye sykefraværet i sykehjemmene ofte et fysisk og psykisk krevende arbeid eller for lav bemanning. En del sykehjem klarer likevel over tid å holde et lavere sykefravær enn andre sykehjem, til tross for at de ikke er bedre stilt ressursmessig. Funnene deres viser tre felles trekk for sykehjem med lavt sykefravær: Bedre oppfølging av sykefravær og sykmeldte, vektlegging av et arbeidsmiljø som forebygger sykdom og sykefravær ved å påpeke ansattes rettigheter og plikter i organisasjonen, og omdisponering av ressurser for eksempel ved å omgjøre vikarmidler til faste stillinger eller «jobbing på tvers» i organisasjonen. I forhold til å tilrettelegge for et godt arbeidsmiljø har lederen en viktig rolle og skal ifølge Arbeidsmiljølovens §1-1 (2005) sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger og bidra til et inkluderende arbeidsliv. Det er derfor viktig for ledere å bygge opp om motivasjon og trivsel med tanke på å beholde og rekruttere nye medarbeidere.

Chu et al., (2014) undersøker sammenhengen mellom sykepleieres turnover og faktorer som ledelsespraksis og lederatferd. De finner at ledere som gjennom sitt lederskap er gode på å gi veiledning og støtte, har medarbeidere med mer arbeidsglede og arbeidsmiljøtilfredshet og mindre turnover.

Verdens Helseorganisasjon (1986) beskriver at helsefremmende arbeid med kjerneverdier som myndiggjøring (Empowerment), likhet, demokrati og autonomi bør være strategier for å bedre folkehelsen. Statens arbeidstilsyn (2022) definerer at arbeidsmiljøet handler om arbeidet, er knyttet til hvordan man organiserer, planlegger og gjennomfører arbeidet, er forskjellig fra arbeidsplass til arbeidsplass og derfor krever ulike tilnærminger. Arbeidsmiljøet påvirker arbeidstakernes helse, jobbensengasjement og virksomhetenes resultater og produktivitet.

Sykehjem er helseinstitusjoner etablert for å ta vare på mennesker med kompliserte behov som trenger heldøgns pleie- og omsorg. Ifølge Helsetilsynet (2017) har innbyggerne rett til sykehjemsplass når forsvarlig helse- og omsorgshjelp ikke kan gis ved tiltak i hjemmet. Sykehjemsplass har du også krav på etter opphold på sykehus, hvor det kan tilbys et korttidsopphold i forbindelse med nødvendig rehabilitering eller i forbindelse med varig og alvorlig sykdom. I Norge har vi både private og kommunale sykehjem. Vår oppgave omhandler kommunale sykehjem. Et sykehjem er underlagt mange lovkrav. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, som sørger for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendig helse og omsorgstjenester. Pasient- og brukerrettighetsloven som inneholder de rettighetene som pasientene har. De ansatte må følge Helsepersonellovens (2001) som stiller krav til utførelse av arbeidet. Arbeidet skal være faglig forsvarlig og helsepersonellet skal gi omsorgsfull hjelp. Det enkelte helsepersonells plikt til forsvarlig yrkesutøvelse må sees i sammenheng med den plikt helse- og omsorgstjenesten har til forsvarlig virksomhet (Helsedirektoratet, 2022).

Når det gjelder å tilrettelegge for et godt arbeidsmiljø har lederen en viktig rolle og skal ifølge Arbeidsmiljølovens (2005) §1-1 sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger og bidra til et inkluderende arbeidsliv. Kunnskapsmedarbeiderne på sykehjemmene består av ulike faggrupper, assistenter, helsefagarbeidere og sykepleiere. Ledernivået består av avdelingsleder og enhetsleder. På nivået over finner vi kommunalsjef med rådmann som øverste leder for hele organisasjonen. Politikerne er involvert i å behandle saker som påvirker pleie- og omsorgstjenesten.

I følge Minzberg (1993) er sykehjem et profesjonelt byråkrati, hvor veien fra gulv til topp i organisasjonen, er kort. De ansatte er profesjonelle arbeidstakere med høyt kunnskaps- og kompetansenivå. Med andre ord kunnskapsarbeidere med stor beslutningsmyndighet og handlefrihet i det daglige arbeidet. Kuvaas (2016) påpeker at en av de største utfordringene for bedrifter og organisasjoner er å kunne tiltrekke seg og beholde dyktige kunnskapsarbeidere. Ettersom en stadig økende del av arbeidsstyrken betraktes som kunnskapsmedarbeidere innebærer dette en stor utfordring for ledere. I og med at kunnskapsmedarbeidere har unike kunnskaper og ferdigheter, er det vanskeligere å erstatte dem enn andre ansatte som utfører mer rutinepregede og enkle oppgaver (Kuvaas, 2016 s. 102). Med eldrebølgen skyllende over oss og med stadig flere og sykere pasienter, ser vi økende behov for kunnskapsmedarbeidere i de kommunale sykehjemmene. Lill Sverresdatter Larsen, leder av Norsk Sykepleierforbund (2020), uttaler følgende: «Effekten av å ha en leder som klarer å satse på kompetanseheving, fagutvikling og nærledelse viser seg i økt pasientsikkerhet, tjenester av bedre kvalitet til våre pasienter og et fagmiljø som rekrutterer og beholder livsnødvendig kompetanse». Vi er nysgjerrige på hva som skal til for å i imøtekomme dette.

Vi ønsker økt kunnskap og bedre forståelse for hvordan ledere i kommunale sykehjem kan utnytte sitt handlingsrom for å skape et best mulig arbeidsmiljø som fremmer trivsel, motivasjon og jobbengasjement blant sine ansatte. Videre hvordan god utnyttelse av handlingsrommet bidrar til å redusere sykefraværet og hindrer turnover.

1.1 Problemstilling

Med denne undersøkelsen ønsker vi å øke forståelsen for hvordan ledere i kommunale sykehjem opplever og anvender sitt handlingsrom i forhold til det å kunne tilrettelegge for et best mulig arbeidsmiljø i sykehjemmet. Dette gjør vi ved å intervjuer ledere i kommunale sykehjem for deretter å analysere informasjon som kommer frem av intervjuene i lys av teori. Vi vil finne ut hvordan lederne jobber for å kunne tilrettelegge for et godt fysisk- og psykososialt arbeidsmiljø, der de ansatte opplever jobbengasjement og trivsel på jobb.

Vi har valgt følgende problemstilling:

Hvordan opplever og anvender ledere i kommunale sykehjem sitt handlingsrom for å kunne tilrettelegge for et best mulig arbeidsmiljø i sykehjemmet?

Forskningsspørsmålene våre er:

F1: Hvordan opplever og anvender ledere i sykehjem sitt handlingsrom når de skal tilrettelegge for et best mulig fysisk arbeidsmiljø i sykehjemmet?

F2: Hvordan opplever og anvender ledere i kommunale sykehjem sitt handlingsrom når de skal tilrettelegge for et best mulig psykososialt arbeidsmiljø i sykehjemmet?



Figur 1 Billedlig fremstilling av vår problemstilling

Vi håper å kunne bidra med kunnskapsutvikling i forhold til hvordan ledere utnytter handlingsrommet sitt for å tilrettelegge for et best mulig arbeidsmiljø. Masteroppgaven vår består av 6 kapitler. I første kapittel, innledningen, presenterer vi bakgrunn for valg av problemstilling. Videre, i kapittel 2 presenterer vi oppgavens teoretiske rammeverk. Når vi kommer til kapittel 3 vil vi presentere metodisk tilnærming. I kapittel 4 presenterer vi funnene våre. I kapittel 5 foretar vi analyser og drøftinger av de innsamlede data fra intervjuene. Til sist i kapittel 6 trekker vi noen slutninger og kommer med forslag til videre forskning.

2 Teori

I vår masteroppgave har vi valgt å se på aktuell forskning rundt hvordan ledere i kommunale sykehjem opplever og anvender handlingsrommet sitt i forhold til arbeidsmiljøet. For å kunne belyse denne problemstillinga anvender vi litteratur som hjelper oss med å forstå ledelsesbegrepet, handlingsrom og arbeidsmiljø. Vi vil først se på hva forskning legger i

relasjonsorientert ledelse og myndiggjørende ledelse, videre ser vi på hva litteraturen sier om handlingsrommet til lederne og deretter går vi gjennom relevant forskning knyttet til hvordan dette kan påvirke arbeidsmiljøet på arbeidsplassen.

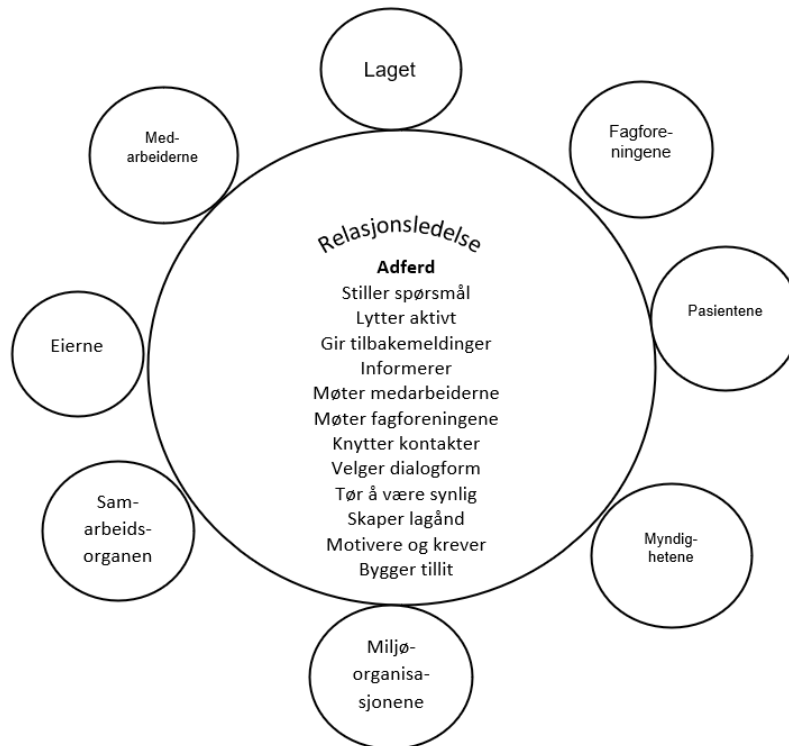
2.1 Ledelse

Det er ulike måter å lede på og det finnes mye litteratur på feltet. Noen likhetstrekk er at ledelse er en form for innflytelse over andre personer, der leder kan styre en gruppe mot bestemte mål og visjoner. Dersom man skal lykkes som leder er det ifølge Amundsen (2019) viktig å se de ansatte og gi dem oppgaver som gir nytteverdi og skaper trivsel på arbeidsplassen. Ledelse er desentralisert, direkte og gjerne dialogbasert påvirkning primært utøvd i relasjon mellom den enkelte leder og ansatte (Amundsen, 2019, s. 48).

God ledelse innen pleie- og omsorg er helt avgjørende for å skape en kultur på sykehjemmene med respekt og omsorg, hvor pasienten blir ivaretatt og sett. Ledelse handler om å påvirke innsatsvilje og samarbeid mot et felles mål (Arnulf, 2012, s. 9). Lederne i sykehjem har lederansvar for helsepersonell med pasientansvar, samtidig som de har det administrative ansvaret. Hybridledernes oppgave vil være å binde sammen de to verdener og utvikle nye praksisformer i begge (Arntzen, 2014, s. 26). Lederen har ansvaret for at sykehjemmet yter forsvarlige tjenester til den enkelte pasient.

Relasjonsorientert ledelse bygger på humanistisk menneskesyn og kjennetegnes av å se hele menneske. Ifølge Amundsen (2019) så har myndiggjørende ledelse en relasjonsorientert form og er lederadferd med fokus på det å støtte og utvikle medarbeiderne, gi oppmuntring, vise tillit, myndiggjøre, anerkjenne og behandle medarbeidere som likeverdige, lytte og ta hånd om konflikter og uenigheter. Birkinshaw (2014) poengterer at relasjonsledelse betegner en leder som viser omsorg og respekt, samtidig som vedkommende er orientert mot det å lede gjennom relasjonen for å nå organisasjonens mål. Relasjonsledelse er en form for positivt lederskap som går ut på at leder utvikler sine medarbeidere gjennom involvering, refleksjon, dialog, ansvarliggjøring og selvledelse. Disse forholdene ansees som viktige for å skape et godt arbeidsmiljø og kan være med på å øke nærværet på arbeidsplassen. Relasjonsledelse er en ledelsesform hvor lederen ser den enkelte medarbeiderens egenskaper og ferdigheter og hvor relasjonelt mot er et bærende prinsipp ifølge Spurkeland (2017). Relasjonelt mot er mobilisering av indre kraft som trengs for å gå inn i vanskelige samtaler, konflikthåndtering og lignende krevende situasjoner (Spurkeland, 2018, s. 52). Motsatsen til relasjonelt mot, er

relasjonell feighet. Spurkeland (2017) har utarbeidet en avhengighetsmodell som viser viktige relasjonelle avhengighetsfaktorer og god lederatferd for ledere på høyt nivå. Modellen peker på ulike nødvendige samspillsfaktorer for å utøve ledelse. Viktige momenter for god lederadferd ifølge denne modellen er eksempelvis: å stille spørsmål, lytte aktivt, gi tilbakemelding, informere, møte medarbeidere, tørre å være synlig, bygger tillit, motivere og kreve.



Figur 2 Avhengighetsmodellen (Spurkeland, 2017, s. 43)

Empowerment kan oversettes med medarbeiderskap og betyr ifølge Spurkeland å kunne ta initiativ, ansvar og at medarbeiderne selv står for kvalitet. De ansatte oppmuntres til å forfølge egne initiativ og å sette egne mål. Empowerment kjennetegnes av autonomi, tydelige rammer, motivasjonsstøtte for å fremme motivasjon og engasjement, samt utviklingsstøtte for å fremme læring gjennom kompetanseutvikling. Autonomi er forbundet med en reflekterende evaluering av hvilke muligheter som foreligger i en gitt situasjon, der man vurderer sine interesser, behov og kunnskaper (Martinsen, 2019, s. 426) Empowerment eller myndiggjøring handler om å legge til rette for at medarbeidere tiltar seg myndighet og ressurser til å påvirke

og utvikle virksomheten (Einarsen & Skogstad, 2015, s. 188). Det handler også om de sosiale og strukturelle ordninger og praksiser i organisasjonen som bidrar til å myndiggjøre de ansatte, samt deres egne bidrag i myndiggjøringsprosessen (Amundsen, 2019, s. 32).

Faktorer som ledere kan gjøre noe med, ifølge Borgen og Lien (2015) er å etterstrebe en kultur på arbeidsplassen preget av oppmuntring og støtte, vektlegge positive faktorer og ikke bare redusere risikofaktorer. Andre viktige forhold de viser til er sterkere involvering av ansatte i beslutnings- og endringsprosesser, bedre oppfølging av sykmeldte (som inkluderer både rettigheter og plikter), endringer i arbeidsorganiseringen som for eksempel arbeidsdelingen mellom ledere og ansatte, eller mellom ansatte, tilrettelegging av arbeidet ved bruk av tekniske hjelpemidler, endringer av turnus, tiltak for å utvikle en mer positiv arbeidskultur. Og sist, men ikke minst betydningen av ledere som tør å lede.

I dag er det ikke uvanlig at medarbeiderne både kan og vet mer innenfor sitt fagområde enn lederen. Disse kunnskapsmedarbeiderne vil ha meningsfulle oppgaver som de kan identifisere seg med og påvirke. De ønsker å ha innflytelse og lar seg ikke så lett styre, samtidig som de tilstreber å utvikle seg faglig og få faglige utfordringer. Å drive tett styring og kontroll av kunnskapsmedarbeidere vil med stor sannsynlighet mislykkes siden det vil begrense deres initiativ, kreativitet og motivasjon -som er helt fundamentale faktorer i deres bidrag til verdiskapningen i organisasjonen (Amundsen, 2019, s. 118).

Ut fra overnevnte teori blir det interessant å undersøke hvordan lederne i sykehjemmet utfører ledelse for god jobbutforming, med tanke på å skape så godt arbeidsmiljø som mulig. Det vil være interessant å belyse om de utøver relasjonsorientert- og myndiggjørende ledelse i sykehjemmet for å ivareta sine kunnskapsmedarbeidere, og hva de tenker at de aktivt kan bidra med når det gjelder å redusere sykefraværet.

2.2 Handlingsrom

For å belyse hvordan lederne opplever sitt handlingsrom, er det viktig å starte med å undersøke hvordan litteraturen definerer ledernes handlingsrom. Handlingsrommet knyttes gjerne til forestillingen om autonomi, kunnskap, motivasjon og innflytelse. (Hagebakken & Nilsen, 2017, s. 94). Stewart (1989) har utviklet en modell for å forklare hvilke faktorer som gir ledere handlingsrom i sin utøvelse av ledelse, og hvilke faktorer som avgrenser handlingsrommet. I hvilken grad lederen har handlingsrom til å velge betinges gjennom det

objektive og det subjektive handlingsrommet. Krav, valg og begrensninger er sentrale begrep i Stewart sin modell. Handlingsrommet etableres i betydelig grad av lederen selv (Einarsen & Skogstad, 2015, s. 183). Hvordan leder benytter sitt handlingsrom vil kunne få betydning for hvordan vedkommende beveger seg mellom administrative oppgaver og sykepleierfaglig og relasjonell ledelse for å imøtekomme utfordringer i sin arbeidshverdag, (Kassah et al., 2021, s. 137). Det formelle handlingsrommet blir ifølge Stewart (1989) påvirket og formet av jobbkrav og andre føringer i form av makt, ansvar, spesialisering, ressurser, regler og normer. Dersom det blir stilt mange og detaljerte jobbkrav, vil lederen ha et lite formelt handlingsrom. I hverdagen vil lederen også møte på ulike problemstillinger hvor fremgangsmåten ikke er forhåndsbestemt av regler og rutiner. Det kaller Stewart (1989) for det subjektive handlingsrommet. Det blir påvirket av lederens tenkemåte, motivasjon og kompetanse. Forventninger, krav og strukturelle føringer er noe som kan tolkes, og handlingsrom blir dermed noe som en leder kan oppfatte, definere og forme subjektivt, (Espedal & Kvitastein, 2012, s. 32). Det subjektive handlingsrommet er dermed noe som kan variere mye avhengig av lederens tenkemåte. Det er derfor noe som kan oppfattes som større eller mindre enn det formelle handlingsrom. Ut fra dette vil det finnes et handlingsrom for å gjøre en del med eksempelvis sykefraværet i kommunale sykehjem, noe som kan virke selvfølgelig, men forskjellene i sykefravær tyder uansett på at noen virksomheter utnytter dette handlingsrommet bedre enn andre (Borge & Lien, 2015, s. 68). Oppfattelsen av et lite handlingsrom kan for eksempel være uttrykk for liten vilje til å prøve ut hva som er mulig, gjerne av frykt for usikkerhet eller for å måtte ta ansvar (Einarsen & Skogstad, 2015, s. 183). Hvordan en leder benytter sitt handlingsrom, vil kunne få betydning for hvordan vedkommende beveger seg mellom administrative oppgaver og sykepleiefaglig og relasjonell ledelse for å imøtekomme utfordringer i sin arbeidshverdag. (Kassah et al, 2021, s. 137). Denne teorien har vi forsøkt å vise gjennom en modell.



Figur 3 Modell av handlingsrommet

Ut fra dette tenker vi at det i sykehjemmene vi undersøker er en sammenheng mellom de kravene som lederne opplever, de valgene de gjør, de begrensningene de opplever i sitt handlingsrom og hvordan arbeidsmiljø og sykefravær er. Med tanke på å utnytte det subjektivt handlingsrom, forventer vi å finne noen ulikheter og at lederne som utnytter handlingsrommet godt, i møte med ulike utfordringer som de stilles overfor i sin hverdag, vil være de med lang ledererfaring. Vi forventer også å finne en sammenheng mellom leders utnyttelse av handlingsrom og sykefraværet.

2.3 Arbeidsmiljø

Det er et mål å arbeide for at arbeidsplassen preges av et positivt arbeidsmiljø med lavt sykefravær. Ledere har en lovmessig plikt til å jobbe for å redusere sykefravær. Dette er hjemlet i Arbeidsmiljøloven §1-1(2005).

Arbeidsgiver plikter å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet.

Statens arbeidstilsyn (2022) deler arbeidsmiljøet inn i fire områder: Psykososialt, organisatorisk, fysisk og kjemisk/ biologisk arbeidsmiljø. I vår oppgave tar vi det organisatoriske inn under det psykososiale, og det kjemiske og biologiske inn under det fysiske, dermed forholder vi oss til to kategorier, fysisk arbeidsmiljø og psykososialt arbeidsmiljø.

At ansatte er borte fra arbeidsplassen kan være et uttrykk for sammensatte problemer knyttet til den enkelte medarbeider og/eller forhold på arbeidsplassen, det behøver ikke være sykdom i medisinsk forstand. I 1946 vedtok WHO¹ at helse skulle defineres som «En tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller fysisk svekkelse» (Hofgaard, 2010). WHO legger vekt på sammenhengen mellom fysiske, psykologiske og sosiale forhold.

I 2018 ble det signert en ny IA²-avtale mellom NAV³ og arbeidslivet. Avtalen er et partsamarbeid som krever innsats fra begge parter, hvor det rettes fokus på et inkluderende arbeidsliv. Innsatsområdet er å bidra til å redusere sykefravær, hindre frafall fra arbeidslivet og bistå i det forebyggende arbeidsmiljøarbeid (NAV, 2019). Selv om IA- avtalen ikke gir rom for å søke om tilretteleggingstilskudd, oppfordres hver organisasjon til å ha fokus på forebygging og tilrettelegging av arbeidsoppgaver på arbeidsplassen.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) forsker på fysiske/mekaniske arbeidsmiljøfaktorer for å utvikle kunnskap om hvilke virkninger de har på arbeidsmiljø, helse, arbeidsevne, trivsel og produktivitet. I følge STAMI (2022) er arbeidsmiljøet knyttet til hvordan man organiserer, planlegger og gjennomfører arbeidet. De peker på at arbeidsmiljøet vårt kommer an på hvordan våre omgivelser er, hvilke arbeidsoppgaver vi får og hvordan vi utfører oppgavene våre og det vil kunne påvirke de ansattes helse. Slinning og Haugen (2011) definerer helse på arbeidsplassen som en tilstand av fysisk, relasjonell og mental mestring, ikke bære fravær av sykdom og svekkelse.

Det som er interessant og som vi ønsker å finne ut av, er at til tross for utfordringene som sykehjemmene står overfor, så varierer sykefraværet for pleie og omsorgstjenestene mellom de ulike kommunene innenfor samme områdene ifølge tallene fra Helsedirektoratet (2019). Dette er litt overraskende siden vi antar at rammene, betingelsene og utfordringene er

¹ Verdens helseorganisasjon

² Inkluderende arbeidsliv

³ Arbeids og velferdsetaten

noenlunde like i disse små kommunene i Troms. Det er interessant at noen sykehjem i vårt område har mye lavere sykefravær enn andre.

2.3.1 Fysisk arbeidsmiljø

Det fysiske arbeidsmiljøet er de omgivelsene hvor vi utfører våre arbeidsoppgaver og de fysiske arbeidsoppgavene som vi utfører. Arbeidsmiljølovens § 4-4 (2005) stiller krav til de fysiske arbeidsmiljømessige faktorene som bygnings- og utstyrmessige forhold, inneklime, lysforhold, støy, stråling ol. De skal være fullt forsvarlig ut ifra hensynet til arbeidstakernes helse, miljø, sikkerhet og velferd. I Arbeidsmiljølovens § 4-4.2 (2005) heter det at arbeidsplassen skal innredes og utformes slik at arbeidstaker unngår uheldige fysiske belastninger, nødvendige hjelpemidler skal stilles til arbeidstakers disposisjon og det skal legges til rette for å unngå tunge løft og ensformig gjentakelsesarbeid.

En del av sykefraværet kan likevel skyldes sykdom forårsaket av arbeidsforhold. Forskning viser at sykefraværet i helsetjenesten blant annet kan skyldes muskel- og skjelett lidelser. Tungt fysisk arbeid, belastende arbeidsstillinger og lav kontroll over arbeidssituasjonen er faktorer som er spesielt viktig (Mehlum, 2011) Det er ikke alltid like stort fokus på det fysiske arbeidsmiljø, løfte- og forflytningshjelpemidler, verneutstyr og ansattes kunnskap om forflytningsteknikk. Egen kropp og helse kan ofte komme i annen rekke for mange sykepleiere. Fokuset på å hjelpe og gi omsorg til pasienten kan potensielt gi opphav til en del muskel- og skjelettplager hos de ansatte (Hauge, 2017). I helsesektoren er det viktig at lederne legger til rette for et fysisk arbeidsmiljø som kan forebygge og hindre skade hos ansatte. HMS⁴ arbeidet bør rette fokus på at man i samarbeid med verneombud, har jevnlig vernerunder og eventuelt kobler inn Bedriftshelsetjeneste. Bedriftshelsetjenesten er en fagkyndig og rådgivende tjeneste innen forebyggende HMS-arbeid og bistår arbeidsgiver og arbeidstakere med å følge opp arbeidsmiljøet (Arbeidstilsynet, 2022).

Arbeidstilsynet (2022) påpeker at arbeidsgiver har plikt til å sørge for at arbeidet organiseres og legges til rette slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske belastninger. Leder kan gjennomføres en ROS⁵-analyse for å kartlegge og synliggjøre behovet for utbedringer av

⁴ Helse, miljø og sikkerhet

⁵ Risiko og sårbarhetsanalyse

det fysiske arbeidsmiljøet. Hensikten med risikoanalyse er ifølge KS⁶ (2022) å identifisere trusler for derved å kunne sette inn forebyggende tiltak. Forskning på fysisk arbeidsmiljø gjort av STAMI (2018) viser at arbeidsmiljøfaktorer som støy, inneklime, fremoverbøyd stilling, tungt fysisk og stående arbeid kunne påvirke den enkeltes kapasitet, helse og velvære og øke risikoen for sykefravær.

Det vil være interessant å belyse hvordan lederne i kommunale sykehjem bruker sitt handlingsrom for å fremme best mulig fysisk arbeidsmiljø. Tidligere var man mest opptatt av det fysiske arbeidsmiljøet og å hindre fysiske skader i forbindelse med arbeidet, men etter hvert har det blitt mer fokus på det psykososiale arbeidsmiljøet (Hirst & Lønneid, 2018, s. 94) og det skal vi videre beskrive.

2.3.2 Psykososialt arbeidsmiljø

Pleie- og omsorgsarbeid anses av mange grunner som slitsomt. Årsakene til det høye sykefraværet i sykehjem antas ofte å skyldes et fysisk og psykisk krevende arbeid eller for lav bemanning (Borge & Lien, 2015, s. 8). Krav til det psykososiale arbeidsmiljøet står beskrevet i Arbeidsmiljøloven §4-3 (2005). Det psykososiale arbeidsmiljøet er enkelt forklart de psykologiske og sosiale forholdene på arbeidsplassen (Adolfsen, 2019). Et godt psykososialt arbeidsmiljø bygger på verdier som respekt, tillit og inkludering. Kaufmann & Kaufmann (2016) definerer psykososialt arbeidsmiljø som kvaliteten i personlige og mellommenneskelige relasjoner på jobben. Et godt innarbeidet psykososialt arbeidsmiljø øker effektiviteten og samarbeidet mellom ansatte, som igjen fører til mindre fravær og sparte kostnader (Adolfsen, 2019). Psykologiske arbeidsfaktorer handler om opplevelse av arbeidssituasjon og arbeidsinnhold. Sosiale arbeidsfaktorer handler om det mellommenneskelige samspillet på jobb. Samlebetegnelsen psykososialt arbeidsmiljø brukes om disse to aspektene ved arbeidet. Det psykososiale arbeidsmiljøet påvirker helse, arbeidsevne, trivsel og produktivitet (Johannessen, 2021). Arbeidsklime handler om hvordan medarbeidere på en meningsfylt måte tolker arbeidsmiljøet de er en del av (Buch et al., 2019, s. 16). I følge STAMI (2016) viser det seg at psykososiale arbeidsfaktorer har stor betydning

⁶ Kommunesektorens organisasjon

for ulike lidelser som psykiske plager, søvnvansker, muskel- og skjelettlidelser, som kan påvirke arbeidsevnen, gi økt risiko for fravær og frafall fra arbeidslivet.

Når det gjelder det psykososiale arbeidsmiljøet, blir det interessant å finne ut av hvordan ledere i sykehjem utnytter sitt handlingsrom for å tilrettelegge for et arbeidsmiljø preget av best mulig ivaretagelse av ansatte. Å arbeide i sykehjem er krevende, god jobbutforming er derfor viktig og kan være med å bidra til et godt arbeidsmiljø.

2.4 Jobbutforming

God jobbutforming legger vekt på relasjonelle sider ved arbeidet. Den rollen en arbeidstaker har og de oppgavene som gjøres, evne til å kommunisere og bygge relasjoner til kollegaer og pasienter er av stor betydning. Fokus på jobbutforming er blitt mere rettet mot måten den formelle organisasjonsstrukturen er utformet på, og videre mer konkret på hvordan arbeidsoppgavene er utformet for den enkelte (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 248) Sosiale aspekter ved jobbutforming inkluderer blant annet de fire dimensjonene sosial støtte, feedback fra andre, gjensidig avhengighet og interaksjon utenfor organisasjonen (Buch et al., 2019, s. 46)

I 2015 gjorde Hauvik og Haugan en studie på hvordan turnusarbeid i sykehjem kan påvirke sykepleieres helse og livskvalitet. De fleste sykepleierne i sykehjem jobber forskjellige turnusordninger. Det å jobbe i turnus innebærer ofte lange og uregelmessige vaktordninger. Ifølge Hauvik og Haugan (2015) rapporterte sykepleiere i turnus om forstyrrelser i søvnsyklus, måltidsrytme og muskel- og skjelettplager. De kom fram til at tiltak som individuelt tilrettelagt turnus og tilgang til varm mat på seinvakt var eksempler på helsefremmende tiltak for de ansatte på sykehjemmet. Tilrettelegging av turnus kan også ha bidra til å rekruttere og beholde fagkompetansen.

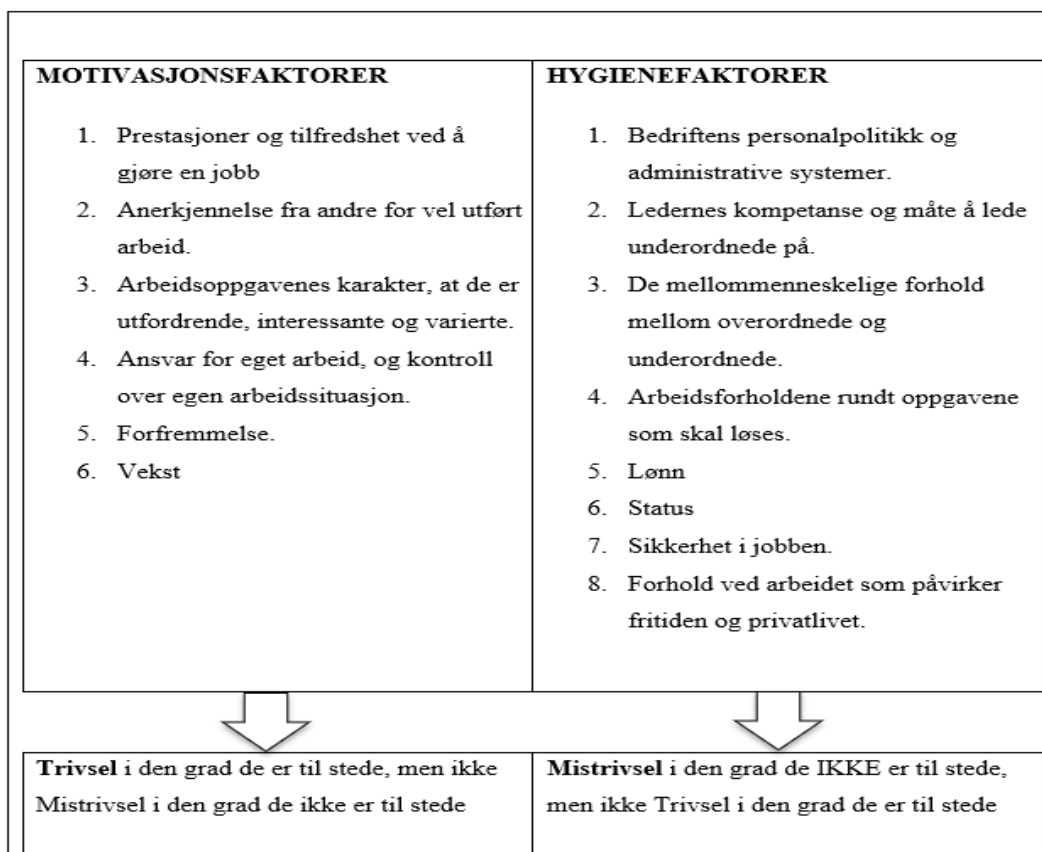
I tidsskriftet *Sykepleien* kan vi lese om «Johansens metode» (2021). Fagsykepleier Synnøve Johansen kartla arbeidsfordelingen og turnus i sykehjemmet. Hun retter fokus på hvilke oppgaver sykepleierne gjør, og hva de andre yrkesgruppene gjør. Blir sykepleierne brukt til noe annet enn deres egentlige oppgaver, som for eksempel vaske gulv, pynte til høytider og smøre brødskiver. Prosjektet handler om hvordan oppgavefordelingen er mellom de ulike yrkesgruppene og hvordan ressursene blir utnyttet. Målsettingen er å frigjøre sykepleierne til å arbeide med sykepleiefaglige oppgaver, og helsefagarbeidere, renholdere og assistenter til å

gjøre arbeidsoppgaver i forhold til sin kompetanse. Artikkelen beskriver at for å møte fremtidens sykehjem er det viktig å tenke nytt, ha tilstrekkelig bemanning og ha riktige fagfolk på rett sted.

Det vil være interessant å belyse hvordan lederne i kommunale sykehjem opplever sitt handlingsrom og hvordan de arbeider for å skape en godt organisert arbeidshverdag for de ansatte i sykehjemmet, som fremmer trivsel og jobbengasjement. Det har i mange tiår vært forsket på arbeidstakernes trivsel på arbeidsplassen, vi skal gå litt inn i noe av forskningen på området.

2.5 Jobbdesignteorier

Herzberg og kollegaer (1959) sin forskning resulterte i at de utviklet en motivasjons- og hygieneteori. Vanligvis er det en oppfatning at mistrivsel er det motsatte av trivsel, men her viste det seg at de to begrepene kan betraktes som to uavhengige dimensjoner. Teorien deres gikk ut på at det er noen forhold som fremmer tilfredshet i arbeidet, dette kaller han for motivasjonsfaktorer, og er forhold knyttet til selve arbeidet. Dette er indre forhold som ansvar og prestasjoner. Forhold som skaper misnøye, er knyttet til løsning av arbeidsoppgavene og er kalt hygienefaktorer. Dette er ytre forhold, som ledelse og relasjoner. Herzberg fant dermed grunnlag for å skille mellom *motiveringsfaktorer* (motivators), som virker fremmende på jobbtrivsel når de er til stede, og *hygienefaktorer*, som utøver sin effekt under de negative arbeidsbetingelser som oppstår når disse faktorene ikke er til stede. (Kaufmann & Kaufmann, 2016, s.138).

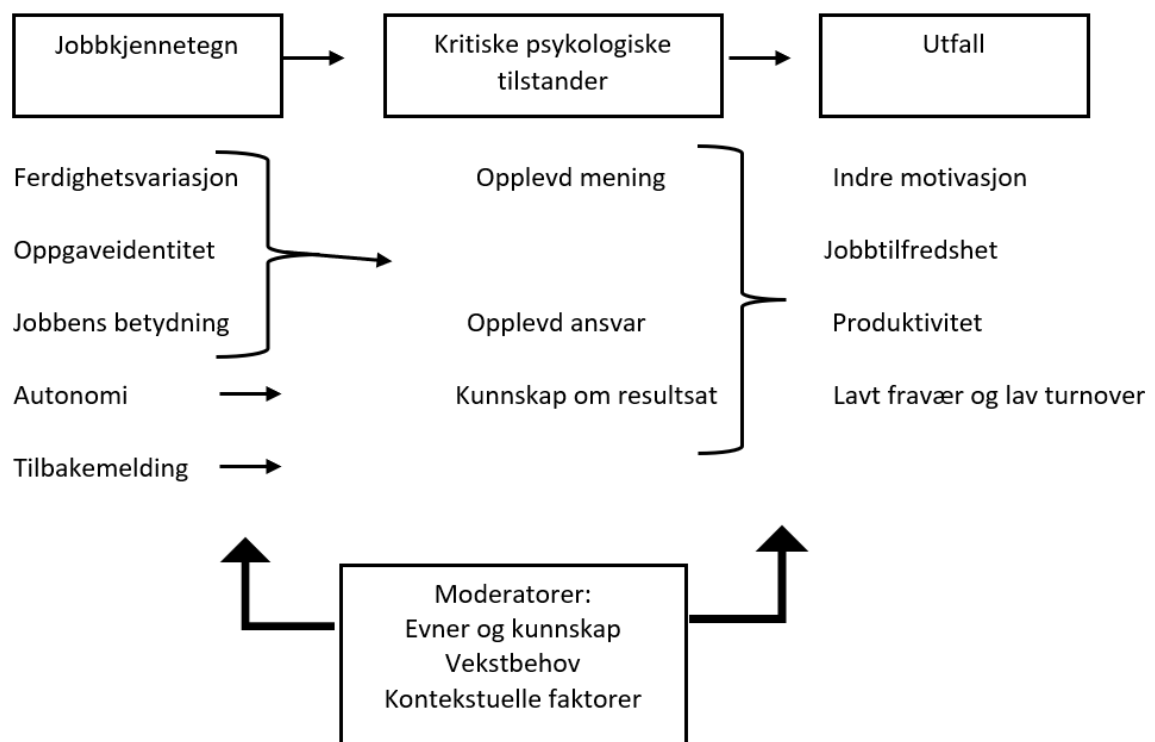


Figur 5 Modell laget etter Herzbergs (1959) to-faktorteori.

Ut ifra Hertzbergs to-faktormodell kan vi forvente å finne at trivsel i jobben er viktigere enn lønn. Vi kan tenke at det som motiverer de ansatte er hvordan de opplever arbeidsoppgavene sine, hvilke utfordringer arbeidsoppgavene gir og om de mestrer oppgavene. Med dette bakteppet vil det være interessant å belyse hvordan ledere i sykehjem arbeider for fremme motivasjon og hygiene faktorer i sykehjemmet

Inspirert av Herzbergs to-faktorteori ble en av de mest innflytelsesrike jobbedesignteoriene utviklet, Hackman og Oldham (1976) sin jobbkaraktistikkmodell. Deres teoretiske rammeverk er med på å øke vår forståelse av forholdet mellom jobbutforming, motivasjon og tilfredshet på jobben. Hackman og Oldham beskriver fem sentrale kjennetegn i arbeidsmiljøet som er avgjørende for vår jobbtrivsel: ferdighetsvariasjon, oppgaveidentitet, oppgaveviktighet, autonomi og tilbakemelding. Disse grunnleggende trekkene ved arbeidsoppgaver ser ifølge Hackman og Oldham (1976) ut til å fremme tre psykologiske tilstander: opplevd mening, opplevd ansvar og kunnskap om resultat. Høy grad av variasjon i

ferdigheter, oppgaveidentitet og oppgavebetydning vil føre til at arbeidet oppleves meningsfylt. Videre vil høy grad av autonomi skape en opplevelse av ansvar for resultatene av arbeidet, og dermed øke personlig ansvar og eierskap. Sist vil høy grad av feedback fra jobben føre til økt kunnskap om de faktiske resultatene av arbeidet og på denne måten øke bevisstheten omkring effektivitet. Einarsen og Skogstad (2015) skriver at motivasjonen er i modellen koblet opp til hvordan arbeidsoppgavene er utformet, og hvilke muligheter de ansatte har for å evaluere sine egne oppnådde resultater.



Figur 4 laget etter Hackman og Oldhams (1976) jobbkarakteristikkmodell.

Jobbkarakteristikkmodellen forteller oss at god jobbutforming vil kunne føre til at de ansatte opplever høy grad av indre motivasjon, god jobbtilfredshet samt føre til lavt sykefravær og mindre turnover. Ut fra denne teorien vil det i vår undersøkelse være interessant å belyse hvordan ledere i sykehjem arbeider for å tilrettelegge for best mulig jobbutforming for de ansatte. Hva som kan skape motivasjon og jobbtilfredshet skal vi se nærmere på.

2.5.1 Motivasjon og jobbengasjement

Martinsen (2019) skriver at dersom ledere setter søkelys på de arbeidsoppgaver de ansatte opplever som interessante, hvor de får brukt sin kompetanse og selvstendighet, vil man oppnå

økt trivsel på arbeidsplassen, fordi de arbeidsoppgavene som forbindes med indre motivasjon er forbundet med positive følelser. Selvledelse bygger både på selvstendighet og stimulerer til ytterligere selvstendighet gjennom å sette søkelys på at mange arbeidsoppgaver faktisk er naturlig interessante, selv om de ikke belønnes. Økt fokus på slike indre motiverende oppgaver vil dermed kunne øke vår selvstendighet, trivsel og mestringsopplevelse (Martinsen, 2019, s. 365).

Motivasjon er det elementet i en ansatt som får han eller henne til å handle, og som angir handlingens retning – det som driver medarbeideren til å bruke tid og energi på en spesiell oppgave eller nå et mål (Birkinshaw, 2018, s. 63) Det finnes ulike former for motivasjon. Medarbeidere kan ha en rekke jobbrelevante holdninger som dreier seg om oppgaver, kolleger, produkter og selve organisasjonen, for eksempel indre og ytre motivasjon, ønske om å hjelpe kolleger til å bli gode, vilje til å være fleksibel og tilpasningsdyktig når det er behov for det. (Lai, 2016, s. 51)

Indre motivasjon er en beskrivelse av en tilstand hvor man er engasjert i oppgaven i seg selv. Dette engasjementet hevdes å være bestemt av at man opplever frihet (autonomi) i forhold til om man vil arbeide med oppgaven eller ikke, at man opplever å ha kompetanse for oppgaven, og at man i dette arbeidet eventuelt føler samhørighet med personer som er viktige for en selv i dette arbeidet (Martinsen, 2018, s. 353).

Ytre motivasjon skapes når vi blir lovet belønninger, arbeider under tidspress, forventer å bli evaluert, eller jobber i en konkurransesituasjon (Martinsen, 2019, s. 352). I jobbsammenheng er ytre motivasjon i sin mest rendyrkede form til stede når en utfører jobben sin bare for å oppnå ytre belønninger, som lønn, bonus, frynsegoder eller karriereopprykk (Buch, 2021, s. 24).

I tillegg har vi prososial motivasjon som handler om å fokusere på andre enn seg selv. Prososial motivasjon refererer til et ønske om å gjøre en innsats til fordel for andre mennesker (Buch, 2021, s. 18). Linda Lai (2016) peker på at prososial motivasjon gir medarbeidere et annet perspektiv på egen jobb og selve formålet med jobben. Denne formen for motivasjon gir en opplevelse av mening, hvor en får mulighet til å gjøre en forskjell for sine medarbeidere eller andre på jobb. I tillegg viser det seg at indre motivasjon og prososial motivasjon kan virke sammen for å forbedre ansattes prestasjoner ytterligere (Buch, 2021, s.

23). Siden vi intervjuer ledere innen pleie- og omsorg så forventer vi å finne at de beskriver kunnskapsmedarbeider med høy grad av prososial motivasjon, med pasienten i fokus.

Jobbengasjement er forståelsen av hvordan ulike aspekter av arbeidsmiljøet kan påvirke arbeidstakere. Det er et område som kan gi nyttig informasjon om hva som bidrar til motivasjon og arbeidsglede hos arbeidstakere og er knyttet både til følelsene våre og til det kognitive. Christensen (2012) beskriver jobbengasjement som en ganske permanent følelsesmessig, positiv, fullførende, arbeidsrelatert mental tilstand som kjennetegnes av tre dimensjoner. Den første dimensjonen er vitalitet – energi til å gjøre noe, innsats i arbeidet og det «å stå i det», i møte med utfordringer. Den andre faktoren er entusiasme – involvering i arbeidet, dedikasjon til oppgavene og stolthet av jobben. Den siste dimensjonen er konsentrasjon. Jobbengasjement kan operasjonaliseres på flere måter, men tilstander som går igjen, er positive emosjoner og emosjonell energi, utholdenhet, det å være oppslukt, ha full konsentrasjon og psykologisk tilstedeværelse (Kuvaas & Dysvik, 2016, s. 67).

Med utgangspunkt i teorien blir det spennende å se på om det er forskjeller mellom lederne i de kommunene som vi undersøker. Hvordan jobber de for få til et bedre arbeidsmiljø for sine ansatte og på den måten får ned sykefraværet og hindrer turnover, basert på ledernes oppfattelse og utnyttelse av handlingsrommet?

3 Metode

I dette kapittelet skal vi gjøre rede for den vitenskapsteoretiske tilnærminga som vi bygger oppgaven vår på. Valg av metode og hvordan vi har arbeidet med forberedelse og bearbeiding av intervjuene vil vi også gjøre rede for. Til slutt vil vi så presentere det analytiske rammeverket for implementeringa som vi har valgt.

3.1 Valg av forskningsdesign

Etter å ha valgt område vi skal forske på, utarbeidet problemstillinga og valgt relevant litteratur som skal hjelpe oss med å belyse problemstillinga, gjenstår valg av forskningsmetode. Valg av forskningsdesign er av stor betydning for undersøkelsens validitet. Individuelle intervju vil gi mulighet til å avklare hva som legges i de ulike svarene og informantens forståelse kommer bedre frem. De personene vi intervjuer, kan fortelle om

hvordan de opplever sin livssituasjon, og hvordan de forstår sine erfaringer (Thagaard, 2018, s. 12). Intervjuer kan gjennomføres på ulike måter, fra det helt ustrukturerte uten begrensninger uten annen styring fra intervjuers side enn en liste med ulike temaer som skal tas opp, til konkrete spørsmål stilt i en fast rekkefølge. Begge måtene vil ha sine styrker og svakheter. Vi tenker at den beste formen vil være ei blanding, derfor utformer vi en intervjuguide hvor vi starter med å stille åpne spørsmål, noe som gir oss mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål underveis, og middels grad av struktur under intervjuene som gir mulighet for å endre rekkefølge og spørsmål underveis. I følge Thagaard (2018) har intervjuet en fleksibel struktur, slik at vi både kan tilpasse spørsmålene til intervjupersonens beskrivelser, og vi kan inkludere spørsmål om temaer som ikke var planlagt i forkant.

Hovedtemaene i intervjuguiden er eget lederskap og utfordringer rundt utøvelse av ledelse med tanke på opplevelse og anvendelse av handlingsrom som fremmer best mulig arbeidsmiljø. De innledende spørsmålene våre er mer åpne og gir de vi skal intervjuer rom for å svare mer åpent og fritt. Vi vil være forsiktig med å generalisere og si at de funnene vi gjør også vil være allmenngyldig for andre sykehjem. Vi har til hensikt å beskrive virkeligheten slik den oppfattes av lederne i dag.

3.2 Valg av forskningsmetode

I vår empiri ønsker vi å få fram troverdig og gyldig kunnskap om virkeligheten. Metoden som vi velger, er strategien vi vil bruke for å lykkes med det. Dette setter krav til systematikk i undersøkelsen vi skal gjennomføre (Jacobsen, 2015, s.15). Det handler om å finne den metoden som i størst mulig grad gir data som kan belyse tema og problemstilling, og valget ble kvalitativ metode. Det gir oss muligheten til å gå mer i dybden samtidig som vi får fram nyanser. Ved valg av kvalitativ metode må vi begrense antall informanter. Vi ønsket å beskrive funnene våre ute i sykehjemmene med ord. Meninger formidles ifølge Jacobsen (2015) hovedsakelig best gjennom en språklig framstilling. Forskningsbasert kunnskap baserer seg på at spørsmålene stilles på en spesiell måte, at spekulasjoner gjøres på en spesiell måte, og ikke minst at forsøk på å besvare spørsmålene følger en spesiell metodikk. Et konstruktivistisk perspektiv på kvalitativ metode fremhever at interaksjon mellom forskeren og de personene vi studerer, preger de resultatene forskningen kommer fram til (Thagaard, 2018, s. 40). Kunnskap kan vi oppfatte som noe som blir laget av forståelsen vår. Mening

skapt i menneske-møter. Kunnskapen vår fornyes og endres hele tiden. Thuren (2018) skriver at i vitenskapelige sammenhenger snakker man om «konstruktivisme» når man på denne måten påviser hvordan begreper ikke er gitt en gang for alle, men tvert imot er sosialt konstruert. Vår problemstilling tar utgangspunkt i forskning på betydning av forankring, og er derfor forskning på praksis.

I kvalitativ forskning tar forskeren utgangspunkt i situasjonsbestemte betingelser. Et kvalitativt opplegg har ifølge Jacobsen (2015) som regel til hensikt å få fram hvordan mennesker fortolker eller forstår en gitt situasjon. Vår forskning vil ta utgangspunkt i en situasjon som er med på å forme studien, nemlig hvordan ledere i kommunale sykehjem opplever og anvender sitt handlingsrom for å kunne tilrettelegge for et best mulig arbeidsmiljø i sykehjemmet.

Vi har valgt en induktiv tilnærming på denne oppgaven. Med de konkrete intervjuene som utgangspunkt, går vi fra det spesifikke til det generelle. Den kvalitative tilnærmingen kjennetegnes av åpenhet. Det betyr at det i liten grad er forskeren som på forhånd danner (mer eller mindre relevante) kategorier som data så skal passe inn i (Jacobsen, 2015, s. 207). Utviklingen av kunnskap er altså en stadig fortolkningsprosess der den empirien forskeren samler inn, må settes inn i en større forståelsesramme av forskeren, en slik forståelse av utvikling av kunnskap kalles ofte hermeneutikk (Jacobsen, 2015, s. 28). Hermeneutisk tolking er viktig når det handler om å forstå mennesker, menneskers handling og resultat av menneskelige handlinger (Tuhren, 2018, s. 37).

Vi har valgt å rette oppmerksomheten vår mot hvordan lederen opplever handlingsrommet sitt i jobben med å fremme et godt arbeidsmiljø. En av oss jobber som leder i et kommunalt sykehjem, noe som kan være med å danne forforståelsen av fenomenene. Forforståelsen er med på å peke retningen i undersøkelsen, og vi må hele tiden vært bevisst på at forforståelsen kan påvirke både analysen og tolkningsprosessen vår. Ifølge Jacobsen (2015) vektlegger kvalitativ tilnærming møte med de som undersøkes på deres premisser, ikke forskerens. Dette vil i stor grad gi nærhet mellom den som undersøker og de som blir undersøkt.

I vår studie har vi tenkt å innhente informasjon gjennom at informantene beskriver sin opplevelse og anvendelse av sitt handlingsrom i forhold til å kunne tilrettelegge for et best

mulig arbeidsmiljø i sykehjemmet. Informasjon gir de ut fra den virkeligheten som de oppfatter, og det er den forståelsen vi skal legges til grunn i analysen vår.

I følge Thagaard (2018) er kvalitative studier preget av at vi utvikler teoretiske perspektiver på grunnlag av analyse av dataene og at vi tar utgangspunkt i teoretiske perspektiver fra tidligere studier. For å gjøre de abstrakte begrepene i litteraturen om til noe målbart, så operasjonaliserte vi dem ved å lage konkrete spørsmål. Ved å stille spørsmål fra en intervjuguide⁷ fikk vi muligheten til å sikre oss relevante data. Dermed fikk vi belyst hele problemstillinga vår på en ryddig måte.

3.2.1 Utvalg

Utvelgelsen av informanter kan vi si var både strategisk og tilfeldig. Kvalifikasjonskravet som vi hadde til informantene, var at de hadde jobbet som leder eller mellomleder i pleie- og omsorg over tre år. Alle informantene har sykepleierutdanning og erfaring fra å jobbe som sykepleiere i kommunale sykehjem. Fire av dem har gjennomført eller er under utdanning innen helseledelse. Det er viktig at informantene har et ønske og et engasjement om å være med på intervjuene. Informantene ble rekruttert via en av forskernes nettverk innen pleie- og omsorg, fra små distriktskommuner i Troms fylke. Disse kommunene ligger tilnærmet like langt fra Universitetssykehusene og kommunene er likt organisert ved at de har ett sykehjem og at det er kommunalt. For å rekruttere informanter benyttet vi oss av tilgjengelighetsutvalg og snøballmetoden⁸. Vi opplevde liten utfordring med å finne informanter. De ble kontaktet på mail med informasjonsskriv om studie og samtykkeerklæring som vedlegg til mailen. Alle informantene takket ja og vi endte opp med å intervju 6 ledere – 3 enhetsledere og 3 avdelingsledere. Informantene har litt ulike ansvarsoppgaver og størrelsen på sykehjemmene varierer noe, men felles er at alle har personalansvar. I små kommuner er enhetslederen tett på drifta av sykehjemmet og har få enheter å lede. I utvelgelsen vår tok vi utgangspunkt Helsedirektoratet sine tall for sykefravær (2019) i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

⁷ Vedlegg 1- intervjuguide

⁸ Snøballmetoden er en fremgangsmåte hvor en først rekrutterer noen få personer med egenskaper som passer til de bestemte utvalgsriteriene, og deretter ber disse personene om navn på andre med tilsvarende egenskaper (Thagaard, 2018).

for ansatte som jobber direkte med brukerne. Tallene fra 2020 og 2021 er ikke tilgjengelig i denne oversikten, og årsaken til dette er endringer i uttrekk hos dataleverandør. Samlet sykefravær i pleie- og omsorgstjenesten på landsbasis var på 11,4 prosent i 2019. Ut fra tabellen leser vi at andelen sykefravær totalt har endret seg lite fra år til år og den har ligget på rundt 11 prosent siden 2007.

Informantene våre er i alderen 43-57 år og har fra 3 til 20 års erfaring som ledere. Alle informantene er kvinner. Dette er et yrke der kvinner er overrepresenterte og i 2021 var det ifølge SSB 83,8 % kvinnelige ansatte i pleie- og omsorg mot 16,2 % mannlige ansatte. Intervjuene med de 6 informantene ble gjennomført i februar 2022 og hvert intervju tok cirka 1 time. I teksten vil informantene bli presentert med tilfeldige navn som vi har gitt dem i alfabetisk rekkefølge fra A- F. Hensikten er å skille informantene, sikre deres anonymitet og for å gjøre analysen mer leservennlig. Det vil også gjøre det lettere å foreta sammenligninger og fange opp eventuelle ulikheter mellom informantene.

Tabell 1 Oversikt over informantene

Sykehjem	Navn	Kjønn	Alder	Stilling	Ledererfaring
A	Anita	Kvinne	46	Enhetsleder	15 år
A	Britt	Kvinne	40	Avdelingsleder	11 år
B	Cathrine	Kvinne	43	Avdelingsleder	9 år
C	Dina	Kvinne	52	Avdelingsleder	4 år
C	Elisabeth	Kvinne	57	Enhetsleder	20 år
D	Frid	Kvinne	54	Enhetsleder	3 år

3.2.2 Gjennomføring av intervjuene

Vi valgte å sende ut en kort beskrivelse av temaene for intervjuet til informantene på forhånd og informasjonsskrivet som beskriver hvem vi er, hvor vi studerer og hva vi studerer. I tillegg blir de informert i forkant og under intervjuet om at deres deltagelse er frivillig og at de kan

trekke seg fra undersøkelsen når som helst i prosessen. Vi valgte å ikke sende ut alle spørsmålene på forhånd fordi vi ikke ønsket at informantene skulle ha alle svarene sine planlagt og skrevet ned. Hadde de gjort det, ville det bidratt til at vi mistet den impulsive reaksjonen og refleksjonen på spørsmålene. Vi deltok begge på alle intervjuene, en av oss stilte spørsmålene mens den andre tok notater. Intervjuene foregikk på arbeidsplassen til informantene, altså i for dem kjente omgivelser. Fem av intervjuene ble gjennomført på møterom og ett på kontoret til informanten. Informantene hadde selv funnet stedet for gjennomføring av intervjuene, noe som fungerte veldig bra. Atmosfæren virket trygg og god under alle intervjuene. Siden vi begge to deltok i intervjusituasjonen fikk vi et fullstendig og nyansert bilde av intervjuet. Den som stilte spørsmålene, kunne være helt til stede i intervjusituasjonen og konsentrere seg om informanten. Vi startet hvert intervju med å presentere oss selv og prosjektet. Deretter gjentok vi litt av den informasjon som de fikk tilsendt i informasjonsskrivet, om taushetsplikt, informerte om samtykke, anonymisering av informantene og at de kunne trekke seg fra intervjuet og prosjektet når som helst. Vi ba om tillatelse til å benytte oss av båndopptaker, noe alle informantene sa ja til. Intervjusituasjonen føltes mindre stressende når vi brukte opptaker, samtidig som vi fikk bedre muligheter til å konsentrere oss om det som ble formidlet.

Intervjuene opplevdes som informative og vi fikk frem relevante og innholdsrike svar. Informantene våre ga uttrykk for at spørsmålene og temaet var veldig relevant i forhold til den arbeidshverdagen de står i som ledere. Vi vektla å planlegge spørsmålene godt, samt lage en utfyllende intervjuguide slik at intervjuene skulle flyte best mulig. Vi var hele tiden bevisst på kroppsspråket og det å ha blikkontakt under intervjuene, for å vise vår interesse i det informanten hadde å si og for at de skulle føle seg vel under intervjusituasjonen.

Da vi transkriberer det som ble sagt i intervjuene så vi at vi fortolket noe. Språket er muntlig. Alt i intervjuene ble heller ikke uttrykt verbalt, noe ble uttrykt gjennom kroppsspråk, nikking, tonefall, latter osv. Vi forsøkte å analysere intervjuene uten av vi tillat svarene annen betydning som passer oss i forhold til forskningsspørsmålene våre, med det er alltid en mulighet for feiltolkninger.

3.3 Dataanalyse

Etter at vi hadde gjennomført intervjuene, transkriberte vi dem. Vi satt igjen med mange sider tekst og mye informasjon. Skriver vi alt ned, vil vi lettere kunne bevege oss fram og tilbake i en samtale (Jacobsen, 2015, s. 201). Etter å ha lest gjennom de utskrevne intervjuene systematiserte vi materialet vårt. Da vi var ferdige med kategoriseringen startet arbeidet med å binde sammen og fortolke. Det innebar å lete etter sammenhenger i teorien som kunne forklare hvordan informantene opplevde handlingsrommet sitt. Vi lette etter sammenhenger mellom de ulike modellene i teorien vår. Vi anvendte litteratur om handlingsrom og lederstil, for å sortere ledernes opplevelse fra hverandre i forhold til håndtering av arbeidsmiljøet. For å forstå opplevelsen motivasjon og jobbengasjement, brukte vi litteratur om jobbdesign. For å kategorisere ulike måter å håndtere arbeidsmiljøutfordringer på, brukte vi litteratur om jobbutforming.

3.3.1 Reliabilitet og validitet

Vi kunne gå i dybden og få detaljert informasjon rundt problemstillinga ved å bruke kvalitativ metode. Informasjonen gav oss en helhetlig forståelse av den aktuelle situasjonen som lederne står i, i forhold til arbeidsmiljøet og dermed kunne vi være presise i beskrivelsen av handlingsrommet til våre informanter. Ved å intervjuere ledere i sykehjem i sammenlignbare distriktskommuner kan vi sammenligne svarene deres. Ved å gjennomføre flere intervjuer kunne vi ha fått et mer nyansert bilde. Vi mener likevel at informantene våre belyser problemstillinga vår godt. Vi så sammenhenger mellom opplevelse og anvendelse av handlingsrom og arbeidsmiljøet på sykehjemmet. Noe som ville ha nyansert bildet vårt ytterligere hadde vært å intervjuere både ledere og sykepleiere i samme sykehjem for å få fram de ansattes opplevelse også.

En undersøkelses validitet handler om i hvilken grad undersøkelsen måler det vi faktisk har til hensikt å måle. Thagaard (2018) peker på at validitet er knyttet til resultatene av forskningen og hvordan vi tolker data. Validitet handler om gyldighet av de tolkninger forskeren kommer frem til og at vi kan styrke validiteten av prosjektet ved å legge vekt på teoretiske gjennomsiktighet – transparens, det vil si at vi beskriver det teoretiske ståstedet som

representerer grunnlaget for de tolkningene vi har kommet frem til, og at de er gyldige i forhold til den virkeligheten vi har studert.

Vi har valgt en hermeneutisk tilnærming, hvor funnene beskrives på bakgrunn av vår egen forståelse. Det er viktig at vi ser dette i lys av forskning som er gjort på temaet, og ikke ut fra egne erfaringer. Troverdighet eller indre validitet handler om hvorvidt fremgangsmåte og funn gir et representativt bilde av virkeligheten i samsvar med undersøkelsens formål.

Overførbarhet handler om vår forskning basert på en enkel undersøkelse, kan gjelde i andre sammenhenger og ha relevans ut over denne studien. Ekstern gyldighet og relevans går på om resultater fra et avgrenset område – f.eks. en organisasjon på et gitt tidspunkt – er gyldig også i andre sammenhenger (f.eks. andre organisasjoner) (Jacobsen, 2015, s. 17). Gjennom denne studien har vi forsøkt å utvikle en forståelse for arbeidsmiljø og lederens handlingsrom. Vi vil være forsiktig med å generalisere funnene våre til andre relevante kontekster eller større populasjoner.

3.3.2 Etske overveielser

I all forskning må man gjøre etiske overveielser både før man starter og underveis i prosessen, Thagaard (2018). Vårt etiske ansvar omfatter både intervjusituasjonen og hvordan vi bruker data i analysen. I denne undersøkelsen kan det ha sin fordel at en av forskerne kjenner flere av informantene så samtalen kan gå fritt. Vi er samtidig klar over at hun kanskje ikke helt har distanse til fenomenet som vi undersøker, siden hun har et personlig engasjement i teamet. Det har derfor vært veldig nyttig at den andre forskeren har bakgrunn fra en annen organisasjon. Dette er noe vi har diskutert og vært bevisst på og vi mener at vi gjennom studien har hatt et åpent sinn og ønske om å dokumentere uten å underbygge med forutinntatte meninger fra oss selv.

I intervju med opptak er det alltid meldeplikt til Norsk senter for Forskningsdata (NSD). Vi søkte derfor om å kunne gjennomføre spørreundersøkelse der vi bruker intervju med opptak. Vi fikk godkjenning under forutsetning av at data slettes etter prosjektperioden.

4 Presentasjon av funn

I dette kapitlet vil vi presentere det som kom frem under intervjuene og vi vil forsøke å svare på de to forskningsspørsmålene våre. Vi skal her gjøre rede for hvordan lederne i kommunale sykehjem opplever og anvender sitt handlingsrom for å kunne tilrettelegge for et best mulig arbeidsmiljø i sykehjemmet.

Våre hovedfunn viser at alle lederne opplever et noe begrenset handlingsrom i forhold til økonomi når de skal tilrettelegge for et best mulig fysisk arbeidsmiljø i sykehjemmet, utnyttelsen av handlingsrommet er derimot ulikt. Den samme splittelsen finner vi når det gjelder å oppfordre og tilrettelegge for god fysisk helse hos de ansatte. Også her finner vi ulikheter i hvordan lederne anvender handlingsrommet. Den største forskjellen ligger i ulik grad av relasjon knyttet til dette med å ta den vanskelige samtalen. Ingen av informantene beskriver at koronaen har ført til noen store endringer eller utfordringer i forhold til arbeidsmiljøet.

Funnene våre viser at informantene også i varierende grad utnytter handlingsrommet sitt i forhold til jobbdesign, for å øke motivasjon og jobbengasjement og for å fremme et godt psykososialt arbeidsmiljø. Noen utnytter handlingsrommet sitt med å sette i gang forskjellige tiltak. Andre har tanker om at motivasjon og jobbengasjement er viktig for arbeidsmiljøet, men de ser ikke mulighetene som ligger i handlingsrommet for å tilrettelegge for dette. Det viser seg også at tilrettelegging for god jobbutforming varierer, hvor noen utnytter handlingsrommet sitt godt og andre ikke ser de samme mulighetene.

Tilrettelegging av turnus, kompetanseheving, gode prosedyrer, rutiner, struktur og verktøy, er noen områder som vi fant store forskjeller innenfor. Det tredje hovedfunnet omhandlet myndiggjøring og Empowerment, også her utnytter lederne sitt handlingsrom i noe varierende grad. Enkelte arbeider for å fremme autonomi hos sine kunnskapsarbeidere. Andre ser ikke de samme mulighetene eller har den samme bevisstheten om hvordan de kan nyttiggjøre seg kompetansen til sine kunnskapsarbeidere.

Vi vil i det følgende gi en mer detaljert presentasjon av våre funn inndelt etter de to forskningsspørsmålene våre.

1. Hvordan opplever og anvender ledere i kommunale sykehjem sitt handlingsrom når de skal tilrettelegge for et best mulig fysisk arbeidsmiljø i sykehjemmet?
2. Hvordan opplever og anvender ledere i kommunale sykehjem sitt handlingsrom når de skal tilrettelegge for et best mulig psykososialt arbeidsmiljø i sykehjemmet?

4.1 Hvordan opplever og anvender ledere i kommunale sykehjem sitt handlingsrom når de skal tilrettelegge for et best mulig fysisk arbeidsmiljø i sykehjemmet?

Gjennom undersøkelsen vår har vi kommet fram til et par sentrale funn i forhold til hvordan lederne opplever og anvender sitt handlingsrom i deres tilrettelegging av det fysiske arbeidsmiljøet for de ansatte. Det første funnet handler om å ha riktig utstyr og hjelpemidler. Alle lederne opplever et begrenset handlingsrom i forhold til økonomi. Hvordan de håndterte begrensningen er derimot ulikt. Hovedfunn to går på det å oppfordre og tilrettelegge for god fysisk helse hos de ansatte. Også her finner vi ulikheter i hvordan lederne anvender handlingsrommet. Den største forskjellen ligger i ulik grad av relasjon knyttet til å ta den vanskelige samtalen.

4.1.1 Utstyr og hjelpemidler

Alle lederne som vi intervjuet, opplever sitt handlingsrom som noe begrenset når det gjelder å tilrettelegge i forhold til nødvendig utstyr og hjelpemidler. Begrensningene ligger i at en del utstyr er dyrt og at størsteparten av budsjettet går til lønn. Anita, en av informantene sier:

Jeg tenker at i alle kommunale budsjett så er det jo veldig begrenset hva man har av investeringsmuligheter. Handlingsrommet er jo stort innenfor den rammen man har, men så er det jo sånn at i disse kommunale tjenestene som sykehjem, så er jo sikkert 80% knyttet opp mot lønnsdrift.

De økonomiske rammene begrenser handlingsrommet når det gjelder å ha råd til å kjøpe inn nødvendig utstyr og hjelpemidler. Alle beskriver at kommuneøkonomien er stram og at de stadig blir stilt overfor kutt og nedskjæringer. Derimot så oppleves handlingsrommet som stort innenfor eget budsjett. «Jeg kan jo omdisponere, kan prioritere annerledes. Men det er hele tiden viktig at jeg da synliggjør hva konsekvensen av det blir, for de ansatte eller for organisasjonen og tjenestemottakerne» sier Anita. Informantene beskriver at de bruker handlingsrommet aktivt gjennom å gjøre omdisponeringer innenfor eget budsjett for å få på

plass nødvendig utstyr. Det er når, de har behov for investeringer som krever at, de må gå ut over eget budsjett at vi ser forskjeller hos de seks lederne.

For selv om økonomien er stram så opplever tre av lederne stort sett å få kjøpt inn nødvendig utstyr og hjelpemidler slik at de ansatte kan gjennomføre arbeidet uten belastninger. Disse tre beskriver at for å få økt rammene og gjort større nødvendige investeringer, så krever det at de har gode investeringsplaner, god oversettelseskompetanse og er gode på å legge fram konsekvensutredninger for rådmann og politikere. Britt påpeker:

Hva er konsekvensene, og at man faktisk kan etterkomme dette med å si at når vi får det her på plass så sikrer vi ei mer smidig drift. Så må man melde fra om disse tingene, lage utredninger i forhold til konsekvensene. Det er min jobb å spille politikerne god og tydeliggjøre for rådmann eller kommunaldirektøren, de her tingene hvor jeg både gjør vurderinger for og imot en investering. Da er min erfaring at politikerne skjønner.

De tre andre beskriver for oss at de ikke gjør noen grep når budsjett og økonomi begrenser innkjøp. Dina sier: «Det finnes sånne stolvekter som letter arbeidet, at du kunne ha kjørt rett på med en rullestol. Jeg har aldri tenkt på at jeg skulle jobbe for å få det, fordi man vet at økonomien er sånn og slik, jeg tar ikke tanken helt ut». Frid beskriver sin opplevelse av et begrenset handlingsrom og stram økonomi slik:

Vi får tildelt en ramme som vi skal forholde oss til innenfor pleie- og omsorg. Så lenge du skal yte helsetjenester til eldre og syke så er ikke det en bedrift som vil kunne gå med noe overskudd, for institusjonsplasser i sykehjem er veldig dyrt å drifte.

En annen utfordring som lederne beskriver, er å få de ansatte til å benytte seg av det utstyret som de har tilgjengelig og når de bruker det at de bruker det rett. Derfor har alle lederne stort søkelys på bevisstgjøring rundt HMS. Frid sier: «Vi er ikke bestandig like flinke til å bruke alle hjelpemidlene, enkle hjelpemidler som skililaken, en del sånne ting»

Tett samarbeid med fysioterapeut og ergoterapeut er noe som alle informantene våre ser som viktig for å forebygge yrkesskader, som slitasjeskader og belastningsskader hos sine ansatte. Slike forebyggende tiltak er noe som lederne forsøker å tilrettelegge for på best mulig måte. Britt uttaler: «Vi har jo veldig stort fokus på det her med hjelpemidler, for vi skal selvfølgelig opprettholde funksjonen til pasienten, men det må ikke gå på bekostning av ryggen til

personalet». Dette er noe som alle informantene våre har beskrevet som viktig og som de jobber mye med. «I dag skal du ikke løfte du skal kun forflytte og du skal ikke bruke deg selv som vektstang, du skal bruke pasienten og det som pasienten har av rest ressurser. Vi har som sagt takheiser for at folk ikke skal drive og løfte» forteller Dina. I arbeidet med forebygging av belastningsskader har flere av lederne et nært samarbeid med ergoterapeut og fysioterapeut i kommunen. «Fokus på hvordan man jobber, arbeidsstilling og sånt, vi har jo elektriske senger og de kan justeres opp og tilpasses, og vi har en ergoterapeut som vi har veldig godt samarbeid med» sier Britt. En annen informant trekker frem dette med inn klima som viktig når det gjelder det fysiske miljøet. Hun poengterer viktigheten av å ha god luftkvalitet og tilfredsstillende temperatur inne på sykehjemmet. Da bygningen er gammel og nytt ventilasjonsanlegg er en større investering på lengre sikt, bruker hun handlingsrommet sitt på å få kjøpt inn og montert utvendig solavskjerming.

For å få til et best mulig arbeidsmiljø finner vi at fire av lederne bruker en del av sin tid og energi for å få på plass nødvendig utstyr og teknologi, de trekker blant annet fram dette med velferdsteknologi. Frid sier: «Noe jeg har tenkt på er å få AssiStep⁹ i trappen og det går jo på å beholde den funksjonen de har i dag». Ifølge Helsedirektoratets fagrapport (2012) om implementering av velferdsteknologien så vil denne teknologien muliggjøre mer effektive oppgaveløsninger, og bidra til at personalressurser flyttes fra administrative oppgaver og til direkte tjenesteyting, samt at nye måter å kommunisere og yte helse- og omsorgstjenester på kan gi mer effektive tjenester og bidra til bedret arbeidsmiljø. Informantene våre er i startgropa til å ta i bruk velferdsteknologi for å tilrettelegge for et bedre fysisk arbeidsmiljø. Cathrine sier:

Det har vi akkurat begynt å se på. Det er satt av mer penger, hvor man da selvfølgelig må prioritere, og velge de velferdsteknologiske løsningene som vi skal starte med. Hvor vi tenker at her har vi forutsetninger til å få best mulig effekt ut av hva det koster.

⁹ AssisStep- hjelpemiddel som gjør det lettere å gå i trapper

Frid arbeider for å få på plass nattugla¹⁰. Nattugla skaper trygghet, gir en fredelig og god natt for pasientene. Det er ulike gevinster med å ta i bruk denne velferdsteknologien, spesielt på dementavdelingen. Hun bruker sitt handlingsrom på å tilrettelegge for en best mulig arbeidsdag for de ansatte, med å gå til innkjøp av ny velferdsteknologi.

Kunnskapsmedarbeiderne vil da føle seg tryggere på at de gjør en god jobb, og det vil kunne dempe stress.

Du har kamera på alle rommene, så du trenger ikke å åpne døra og gå inn. Det er jo ett sånt stressrelatert opplegg for de ansatte at noen kan våkne, stå opp og falle. Du ser på skjermen om de ligger og sover og har det bra.

4.1.2 Oppfordre og tilrettelegge for god helse

Det neste hovedfunnet vårt går på at lederne bruker sitt handlingsrom aktivt for å tilrettelegge slik at ansatte kan opprettholde egen fysisk helse. For eksempel det at de har praktisk og funksjonelt arbeidstøy og at de får klesgodtgjørelse for å kunne kjøpe gode sko for å forebygge rygg- og hofteplager. «De får en sum utbetalt for å kjøpe seg gode sko» poengterer Frid. Dagene tilbringes på farten og de beskriver at de ansatte har få muligheter i løpet av en arbeidsdag til å sitte og ta pauser. Gjennom en arbeidsdag på sykehjemmet tilbakelegger de ansatte flere kilometer på hardt underlag, derfor er riktige sko viktig for å forebygge plager.

To av informantene våre peker også på at de i forhold til arbeidsmiljøet fokuserer på viktigheten av at de ansatte tar vare på egen fysisk helse for bedre å kunne stå i jobben over flere år uten å pådra seg slitasjeskader. Ei utfordring som de beskriver er å ha mot til tørre å ta opp ømtålige tema, som hva overvekt, mangel på søvn og usunt kosthold kan føre til av helseskader. For eksempel er dette forhold som kan føre til at ansatte blir slitne og får fravær på grunn av livsstilen. Cathrine uttrykker:

Egen helse er vanskelig å snakke om, vi har mange ansatte som er overvektige og jeg skjønner at det er fysisk tungt og det er vanskelig å gå i dialog på det da. Det handler

¹⁰ Nattugla - verktøy for digitalt tilsyn utført av helsepersonell

om hva er det som gjør at du er sliten og hva kan du gjøre med det? For du har liksom selv ansvar.

En av informantene sier: «Det hadde vi faktisk oppe når bedriftshelsetjenesten var her, og hun var beintøff og sa at for å jobbe på sykehjemmet som er fysisk tungt så har du selv ansvar for din egen helse». Selv om også disse to lederne opplever at det er utfordrende å ta denne vanskelige samtalen så tar de det opp med sine medarbeidere. Det er to av informantene som syntes dette temaet er så vanskelig at de ikke tar det opp. Elisabeth sier: «Det er så sårt og de blir så skjøre på det, at det er vanskelig å si noe om det».

Ett annet grep som lederne gjør, er at de bruker sitt handlingsrom til å tilrettelegge for FYSAK¹¹ og de oppfordrer sine medarbeidere til å benytte seg av det tilbudet. Selv om sykehjemmene i dag har en del hjelpemidler så er det en fysisk tung arbeidsplass, så det å holde seg i rimelig god fysisk form er viktig. «Det har vi hatt i alle år, at vi har trening i arbeidstiden, det oppfordrer vi selvfølgelig alle til å ta» sier Cathrine.

Når det gjelder det fysiske arbeidsmiljøet tolker vi funnene våre til at det er forskjell på hvordan lederne opplever og bruker sitt handlingsrom med tanke på å tilrettelegge for riktig utstyr og hjelpemidler. Noen er veldig bevisste på hvordan de kan skape seg et større økonomisk handlingsrom gjennom å være framoverlent, lage gode investeringsplaner, lage kosekvenutredninger, ha god oversettelseskompetanse og gjøre prioriteringer slik at de får nødvendig utstyr og hjelpemidler. Det er også ulikheter i hvilken grad de har ansatte som benyttet seg av utstyret, men alle informantene ser på forebygging av yrkesskader, som slitasjeskader og belastningsskader hos sine ansatte som viktig og de understreker tett samarbeid med fysioterapeut og ergoterapeut som essensielt.

Lederne hadde også ulikt fokus på det med å oppfordre og tilrettelegge for god fysisk helse hos de ansatte, knyttet til relasjon og dette med å ta den vanskelige samtalen. Selv om alle poengter viktigheten av å ha ei åpen dør, var det ikke alle som hadde mot til å ta opp ømtålige tema med sine medarbeidere.

¹¹ FYSAK - fysisk aktivitet / trening i arbeidstiden

4.2 Hvordan opplever og anvender ledere i kommunale sykehjem sitt handlingsrom når de skal tilrettelegge for et best mulig psykososialt arbeidsmiljø i sykehjemmet?

Gjennom undersøkelsen vår kom vi frem til tre sentrale funn i forhold til hvordan lederne opplever og anvender sitt handlingsrom når det gjelder å kunne tilrettelegge for et godt psykososialt arbeidsmiljø for de ansatte. Hovedfunnene handler om jobbdesign, hvor motivasjon og jobbengasjement er viktige elementer. Det andre hovedfunnet er tilrettelegging for god jobbutforming med et godt fagmiljø, gode prosedyrer, rutiner, struktur og verktøy. Det tredje hovedfunnet omhandlet myndiggjøring og Empowerment knyttet til hvordan lederne benyttet sitt handlingsrom for å fremme autonomi hos sine kunnskapsarbeidere og hvor trygghet, trivsel, tillit og kommunikasjon er viktige tema.

4.2.1 Gleden av å gjøre en god jobb

Et av hovedfunnene som våre informanter forteller om under intervjuene er knyttet til motivasjon og jobbengasjement. Informantene mener at motivasjon og jobbengasjement handler om det å ha pasientfokus og god kompetanse. De utnyttet handlingsrommet sitt med å gjøre ulike tiltak som omhandler endringer og tilpasninger for å optimalisere arbeidshverdagen for kunnskapsmedarbeiderne sine. På den måten fremmet de deres egen motivasjon og jobbengasjement med tanke på det psykososiale arbeidsmiljøet. Alle seks informantene forteller at de ansatte er opptatt av å gi god kvalitet på tjenestene til pasientene, og det kommer frem fra flere av informantene at det med å ha god pasienttilfredshet er veldig motiverende for de ansatte. Lederne bruker sitt handlingsrom aktivt for å tilrettelegge for et godt psykososialt arbeidsmiljø der de ansatte får anledning til å ha fokus på pasientene sine. Anita sier:

Det å ha pasientfokus betyr mer i forhold til det psykososiale arbeidsmiljøet enn det sosiale. Det gir mer motivasjon og jobbengasjement å vite at pasientene har det bra, og at de ansatte kan ha et godt pasientfokus. Vi skal gi den beste pleien og omsorgen til våre pasienter.

Britt poengterer at som leder har hun mulighet til å tilrettelegge for faglig fokus og jobbe med det som hun vet motiverer de ansatte ved bruk av sitt handlingsrom:

Jeg tror at det å få til ting i avdelingene med folkene sine, er det som motiverer de ansatte. Jeg vet at de ønsker det samme som meg, å bygge en helhetlig tjeneste med helhetlig pasientforløp hvor ting flyter sømløst. Det er for alle en hovedmålsetting å gi gode tjenester og ha pasienten i fokus. Som leder gjennom flere år har jeg både lært og skjønnt, at god ledelse er et viktig arbeidsverktøy for å gi gode tjenester.

I arbeidet med å tilrettelegge for motivasjon og jobbengasjement understreker Cathrine hvor viktig det er når man har kunnskapsmedarbeidere, som tar ansvar og bidrar til utvikling. Hun presiserer at som leder skal hun tilrettelegge for fagutvikling, men at alle ansatte har ansvar for å møte opp, ansvar for å engasjere seg og bidra. Hun sier:

Det å skape motivasjon og jobbengasjement blant alle ansatte er utfordrende når det er 50 stykker du er leder for. Men jeg prøver på en måte å spenne litt den ballen tilbake. For jeg alene har jo ikke ansvaret for å motivere og engasjere og faglig utvikle.

Informantene våre påpeker viktigheten av å anvende handlingsrommet sitt når det gjelder å tilrettelegge for kompetanse og kompetanseutvikling. De ønsker at kunnskapsmedarbeiderne i sykehjemmet skal være med på å utvikle organisasjonen og at fornying av kunnskap skal være en kontinuerlig jobb og ikke bare en «happening». Det er viktig at medarbeiderne får arbeidsoppgaver som de trives med og behersker, og for noen er det viktig å få utfordringer i jobben. Flere av informantene forteller hvordan de har utnyttet handlingsrommet sitt og tatt ulike grep for å heve fagkompetansen både til sykepleierne og til helsefagarbeiderne.

Et grep som to av informantene forteller om, er å ha en sykepleier på «topp». Denne sykepleieren gjør i hovedsak sykepleieroppgaver og dersom det er fravær plasseres hun inn i pleien. Anita sier: «Få sykepleiere og mye ansvar, så det å gi dem «på-topp-funksjon» er bra. Så får dem ikke være «på-topp» hver dag, fordi plutselig er det fravær. Men da har du vært «på-topp» dagen før så du har oversikten».

Flere av informantene forteller at de forsøker å utnytte handlingsrommet sitt, gjennom å la ansatte ta eksterne kurs innenfor ulike tema. Cathrine forteller at de har sykepleiere som går på veilederutdanning som veileder nye sykepleiere, dette anser hun som viktig i forhold til å rekruttere sykepleiere. Alle informantene påpeker at det er utfordrende å drive

kompetanseheving, det er lite midler i kommunen til kompetanseheving, noe som begrenser handlingsrommet. For å imøtekomme kravene har noen av informantene funnet ulike løsninger slik at de kan legge til rette for kompetanseheving.

Britt forteller at hun har tilrettelagt for kompetanseutvikling ved å få utdannet noen ressurspersoner innen smittevern, akuttmedisin og demens. Disse ressurspersonene har internundervisning, på den måten blir kompetansen styrket i hele tjenesten. Anita forteller også om bruk av ressurspersoner:

Det blir valgt ut ressurspersoner som tar for seg ønsket område som for eksempel kols¹², diabetes, sår, smertelindring og palliasjon¹³ som gir undervisning for hele helseavdelingen.

Flere av informantene understreker at det å ha god kompetanse om den jobben du skal utføre er noe som motiverer de ansatte. Det å kunne gi faglig gode tjenester som er individuelt tilpasset pasientene, bidrar til at ansatte føler at de har gjort en god jobb når de går hjem. Britt har løst dette med å ha en times fagmøte en gang i uken i forbindelse med vaktskifte:

Vi har gjort noen lure grep, hvor vi startet med onsdagsmøter. På disse møtene har vi fokus på kompetanseutvikling og vi har internundervisning og kursing. Det blir ført referat fra møtene slik at alle kan holde seg oppdatert, også de som ikke er på jobb den dagen.

Ved at det blir ført referat fra møtene så kunne hun som leder ha litt kontroll og oversikt. Fram til nå hadde det vært hun som hadde satt opp tema for møtene. Men tanken var at på sikt så skulle dette styres av de ansatte selv ut fra deres behov. Hun beskrev disse intermøtene som en veldig god form for kompetanseutvikling, ansatte deler erfaringer, kompetansehevingen er strukturert og det er en økonomisk måte å få til fagutvikling på gjennom hele året. En annen

¹² Kronisk obstruktive lungelidelser

¹³ Lindring for pasienter med uhelbredelig sykdom

informant fremhever fagdager og kompetanseplaner som viktige virkemidler for å heve kompetansen blant sine kunnskapsarbeidere:

Vi har fokus på at vi utvikler oss selv i hverdagen og det er en av de viktigste formene for kompetanseheving. Vi har fagdager og det er kjempeviktig og lærerikt, man må ikke glemme den daglige utviklingen. Vi har også en kompetanseplan for kompetanseheving.

Informantene beskriver viktigheten med å lage gode planer for hvordan de skal drive kompetanseheving gjennom hele året. Cathrine forteller: «Vi har et fagårshjul, hvor vi har fokus på kompetanseheving og ser på hvilke behov vi har i avdelingene, og disse behovene blir satt inn i et fagårshjul som en årlig rutine».

Frid hadde mange tanker og ideer om hvordan de kan forbedre det psykososiale arbeidsmiljøet med for eksempel ulike kurs og undervisning, men opplever begrensninger i forhold til det økonomiske handlingsrommet som gjør at de ikke kan innhente eksterne kursholdere.

Dina forteller at selv om de har lavt budsjett når det gjelder kompetanseheving, så har de e-læringskurs hvor de abonnerer på «Veilderen.no». Dette er et nettbasert kurs, hvor de ansatte får kompetansepåfyll på ulike tema. Hun sier det slik:

Vi er i en prosess for å få bedre struktur og vi har laget et års hjul. Vi har nettbaserte e-læringskurs, som er nyttig, hvor ansatte kan ta det med inn i avdelingsmøtene og reflektere rundt de ulike temaene. Det er kjempeviktig at vi følger med og at vi kompetanseutvikler fordi det skjer mye nytt som vi må være oppdatert på.

Studien vår viser at informantene i varierende grad utnytter handlingsrommet sitt for å øke motivasjon og jobbegasjement. Alle fremhever det med å gi gode tjenester til pasientene som viktig for å fremme et godt arbeidsmiljø. Gode pasienttjenester handler om å ha tid og overskudd til pasienten og samtidig være faglig oppdatert og ha god kompetanse. Noen utnytter handlingsrommet sitt med å gjøre ulike tiltak i form av endringer og tilpasninger for å optimalisere arbeidshverdagen for kunnskapsmedarbeiderne sine. På den måten fremmer de deres egen motivasjon og jobbegasjement med tanke på det psykososiale arbeidsmiljøet.

Andre har tanker om at motivasjon og jobbengasjement er viktig for arbeidsmiljøet, men de ser ikke mulighetene som ligger i handlingsrommet for å tilrettelegge for dette. I tillegg til å arbeide for at de ansatte har god og riktig kompetanse, må de tilrettelegge for god jobbutforming.

4.2.2 Jobbutforming

Jobbutforming handler om at organiseringen av arbeidet er god, med god struktur, og at de som ledere har nødvendige system og verktøy for å skape god jobbutforming for sine ansatte. Hovedfunn i forhold til hvordan lederne tilrettelegger for en god jobbutforming er å ta i bruk gode verktøy for utarbeidelse av rutiner og prosedyrer. Alle jobber med utforming av turnusordninger for å sikre kompetanse på alle vakter. Flere av lederne bruker handlingsrommet sitt mot konkrete jobbutformingstiltak, der de gjør ulike tilpasninger og endringer for å optimalisere arbeidshverdagen for sine medarbeidere. Lederne fremhever at de arbeider for å tilrettelegge for best mulig jobbutforming. God jobbutforming er med på å fremme medarbeidernes motivasjon og dermed også jobbengasjement, og det er viktig at kunnskapsarbeiderne trives på sykehjemmet, noe som igjen bidrar til å hindre turnover. Cathrine fremhever at tilrettelagt turnus og riktig ressursbruk, i tillegg til god kompetanse, ligger til grunn for god jobbutforming. Flere av lederne anvender handlingsrommet sitt for å bruke de menneskelige ressursene rett, noe som fremmer et godt arbeidsmiljø. De poengterer viktigheten av å ha «rett person på rett plass». Dina forteller:

Det som kanskje påvirker det psykososiale arbeidsmiljøet, er fordelingen av arbeidsoppgavene. At sykepleieren må gå med søppel og at hjelpepleieren ikke lengre får måle blodtrykket som de tidligere gjorde, de kan uttrykke at nå er det «bare» sykepleierne som skal gjøre det.

To andre informanter forteller også at de forsøker å rydde litt, for å få «rett person på rett plass» slik at de som er hjelpepleiere og assistenter kan ta de oppgavene som sykepleierne ikke har tid til å gjøre, slik får sykepleierne tid til pasientfokus og sykepleiefaglige oppgaver.

Et annet funn er at lederne arbeider for å tilrettelegge for teamjobbing, gjennom samarbeid på tvers av faggrupper. Noen ledere hadde gjennomført prosesser med de ansatte hvor de har sett

på arbeidsfordelingen. Dina forteller at de er inspirert av Johansens metode¹⁴ og er i gang med en prosess for å kartlegge oppgavedelingen. «Vi har begynt å se på det her at assistenter, hjelpepleiere og sykepleiere definerer sine arbeidsoppgaver og så skal vi se på hvem som gjør hva og hvem som *skal* gjøre hva». Dette for å få bedre arbeidsfordeling og turnuser. Hun peker på at det er viktig å ha fokus på å jobbe i team. Oppgavefordeling er flere av informantene opptatt av. Britt forteller:

Jeg opplever ikke at det er en profesjonskamp, men at alle har respekt for hverandre og deres oppgaver. Assistentene og helsefagarbeiderne gjør andre oppgaver og får mer vaktansvar og ansvar for driften mens sykepleierne kan gjøre bare det som det kreves en sykepleier til.

Cathrine er også opptatt av å utnytte ressursene godt, hun anvender handlingsrommet aktivt for å fremme et best mulig arbeidsmiljø. Hovedpoenget hennes er at dette vil bidra til å øke motivasjonen og kan være med på å beholde sykepleiere i sykehjemmet.

Sykepleieren har hovedansvaret på vakt og et overordnet blick over hele huset og det fungerer veldig bra. Hovedfokuset er å samarbeide om ressursene og utnytte sykepleierressursene godt nok. Men samtidig må vi holde oss innenfor rammene, vi må tenke smart.

Studien viser at alle informantene våre opplever å ha stramme rammer når det kommer til økonomi og bemanning, men vi finner at lederne er splittet i forhold til hvordan de anvender handlingsrommet. Halvparten gjør som Cathrine, er kreative og tenker lure, gode løsninger innenfor de rammene de har. Og dersom de må ut over tildelte rammer jobber de aktivt opp mot øverste ledelse og politikere for å få økt rammene.

Tre av informantene forteller at de arbeider for et arbeidsmiljø preget av inkludering og «ta-vare-på-hverandre-holdning». De bruker handlingsrommet sitt til å gjennomføre ulike prosesser med kunnskapsarbeiderne sine hvor de jobber med å få et bedre psykososialt arbeidsmiljø. Cathrine forteller at de ønsker å ha et godt samarbeid og jobber for å få bukt med de uheldige klikkdannelsene som noen ganger oppstår i personalgruppa:

¹⁴ Metode for oppgavedeling, bemanning og turnus

I lunsjpausene er det alltid noen igjen i avdelingen mens de andre har lunsjpause. Alle kan ikke sitte i lag samtidig, det har vi snakket mye om i den prosessen vi har vært gjennom. Der er grusomt hvis for eksempel en ikke vil sitte sammen med deg, men heller med bestevennen sin. Det handler om teamet, om samarbeid og forståelsen av driften.

Flere av informantene forteller om hvordan de har arbeidet for å få til en god jobbutforming. De beskriver at det ikke alltid er like populært at de bruker handlingsrommet sitt til å gjøre endringer i forhold til pasienter og hvilken avdeling den enkelte skal arbeide på. Noen medarbeidere mener at de skal kunne velge hvilken avdeling de skal jobbe på. Tre av informantene er tydelige på at lederen bruker styringsretten sin og setter sammen team og hvilke ansatte som skal jobbe hvor, og at *det* er nødvendige grep for å få til den daglige drifta og sikre fagkompetanse. Britt sier: «Vi har vært to avdelingsledere i mange år på sykehjemmet. Jeg er veldig opptatt av at vi skal tenke ett sykehjem og at vi skal samarbeide og bruke de ansatte på tvers av avdelingene der vi ha behov for kompetansen». Dina peker på at venninner kan de være på fritiden og på jobb er de profesjonelle arbeidstakere som er der for å gjøre en best mulig jobb for pasientene.

De andre opplever også å ha medarbeidere som vil ta vakter sammen med venninner og at det er enkelte de ikke kan eller vil samarbeide med. Men de utnytter ikke sitt handlingsrom for å få bukt med denne utfordringen. De lar det skure å gå, noe som fører til et dårligere arbeidsmiljø. «Du kan ikke flytte dem mellom avdelingen noe som gjør at du får en propp på den ene avdelingen, som gjør at du ikke får utnyttet fagpersonell» sier Frid. Elisabeth forteller at det er utfordrende at de er en så liten kommune. Alle kjenner alle og flere av de ansatte har ulike relasjoner til hverandre utenom arbeidsplassen. Hun tenker at dette påvirker hvordan de har det på jobb.

Den samme forskjellen i utnyttelse av handlingsrommet ser vi når det gjelder langvarige individuelle tilrettelegginger. Noen informanter er tydelige og tar grep, og tilrettelegger i en periode, men ikke permanent. «Kanskje tilrettelegge med at noen ansatte kan få prøve en annen avdeling for en periode» sier Anita. Eller finner andre løsninger, som at den ansatte går ned i stilling eller bytter arbeidsplass. Britt forteller: «Jeg har jobbet masse med det. Har på en

måte veiledet og hjulpet folk til å innse at dette [klikkdannelsen] ikke går. Du har masse ressurser, men denne jobben tapper deg». Halvparten av informantene fortsetter bare med å tilrettelegge over tid, uten å utnytte handlingsrommet sitt til det beste for organisasjonen. Som Frid sier:

Men så ligger kanskje grunnen til at du ikke har sykepleiere på jobb i at alle andre har tilrettelegginger. Så vi kan ikke flytte dem på en annen avdeling, da skaper vi problemer, men egentlig skaper personalet problemer for seg selv. Det er vi som er utfordringa, ifølge de ansatte. Men vi kan jo ikke flytte på dem, det er umulig, da får vi sykemeldinger.

Klikkdannelsen er så sterk at det faktisk hemmer en god utnyttelse av hele staben i forhold til den daglige driften. Dårlig utnyttelsen av handlingsrommet og styringsretten går ut over arbeidsmiljøet til de ansatte på sykehjemmet.

Tre av informantene poengterer viktigheten av å jobbe med holdninger, visjon og omdømme. De har brukt handlingsrommet sitt for å arbeide i prosess med sine kunnskapsarbeidere.

Anita forteller:

Vårt omdømme er det kun vi som kan skape. Vi kan ikke si at nei det er ikke kultur for det her, det sitter i veggene, det går ikke ant her. Fordi vi som jobber i dag, skaper kulturen i dag. Hvis vi er stolt av jobben vi gjør, så er det det som skal frontes ut! Vi har jobbet mye med dette, og vi opplever at de ansatte er veldig stolte av jobben sin og skjønner at de bidrar med noe veldig bra.

Vi finner ikke igjen det samme holdningsskapende arbeidet hos de andre informantene. Der opplevde vi at dette ikke var noe som de så viktigheten av, de brukte liten tid og energi på å jobbe med omdømme og visjon. Som en informant sier: «Sykehjem er sykehjem uansett hvor du er i verden».

Alle lederne som vi intervjuet trakk frem gode bemanningsplaner og turnusplaner som viktig for arbeidsmiljøet på sykehjemmet. Flere forteller at de arbeider aktivt for god jobbutforming gjennom å tilrettelegge for ulike turnusløsninger. Noen hadde forsøkt ulike og individuelle turnuser lenge og er fornøyd, andre hadde forsøkt ulike løsninger i en periode for så å gå

tilbake til den opprinnelige tredelte turnusen. Tre av informantene opplever turnus som et viktig aspekt i forhold til fordeling av ressurser, fagkompetanse og at de strekker seg langt for å tilpasse turnusen til den enkelte ansatte. De forteller at en god turnus bidrar til et bedre arbeidsmiljø med fornøyde ansatte.

Mange ansatte i kommunale sykehjem går ufrivillig i deltidsstillinger. En god turnus kan bidra at flere får økt stilling. Tre av informantene mener at det med god jobbutforming gjennom gode turnusløsninger og en god turnusplan er ekstra viktig og det har mye å si for arbeidsmiljøet. En god turnus handler om å kunne tilpasse for å dekke organisasjonens behov og samtidig imøtekomme personalets ønsker og behov. Før lederne lager en ny turnus, lager de en bemanningsplan. Bemanningsplanen er en oversikt over alt personalet og antall årsverk som enheten har. I dette planarbeidet er det viktig å sørge for at det er sykepleiere på alle vaktene 24/7 og at resten av kompetansen fordeles likt. Frid forteller:

Først må man begynne med å utarbeide en god bemanningsplan for å vite hvor mange og når man skal være på jobb for å vite hva vårt handlingsrom er. Vi må se på helheten på alle avdelinger som skal samarbeide og om vi har nok fagpersoner.

De samme tre informantene mener at det er viktig å være i dialog med de ansatte. De forsøker å tilrettelegge for å imøtekomme ønsker, så godt det lar seg gjøre, i forhold til antall årsverk de har til rådighet, drift og kompetanse. De strekker seg langt for individuelle tilpasninger av turnus, for å beholde arbeidskraft og hindre turnover. De poengterer at fleksible turnusløsninger er med på å rekruttere nye fagfolk. Anita forteller:

Vi har prøvd ulike turnuser på sykehjemmet. Vi jobber veldig mye med turnus, turnusløsninger og ønsketurnuser. Vi prøver å imøtekomme de ansatte mest mulig, de får komme med ønsker, fordi det handler om arbeidstid og fritid og det er viktig å ha en god balanse.

Tre av informantene beskriver at de ikke anvender handlingsrommet sitt i forhold til å se på ulike turnusløsninger. Den ene beskriver at de tidligere hadde forsøkt å endre turnusen, men var gått tilbake til vanlig 3-delt turnus. De andre beskriver at de har sett litt på det og tenkt at

de burde jobbe mer med det, men dette er enda på skrivebords-stadiet og de har ikke iverksatt noen endringer.

De fleste lederne vi snakket med bruker sitt handlingsrom for å lage gode rammer og god struktur, med gode systemer og prosedyrer. De opplever handlingsrommet sitt som stort i forhold til å anskaffe og ta i bruk gode arbeidsverktøy. De beskriver at ved å ta i bruk handlingsrommet sitt for å skape god struktur, så går sykefraværet ned. Cathrine sier:

Det viste seg at strukturen var så dårlig og at det faktisk hadde noe å si for sykefraværet, spesielt for sykepleierne. Det å bevisstgjøre dem hvor viktig det er at alle følger rutinene. Hva er rutinene for vaktansvarlig for eksempel? Vi har holdt på et år, det tar lang tid å endre en kultur. Det har vært en bevisstgjøring for min del, at det er såpass viktig for et arbeidsmiljø å ha den strukturen og de rutinene på plass.

Et program både hun og flere nevner er Compilo, som er et internkontroll/kvalitets system hvor de ansatte blant annet kan registrere avvik og hvor lederne kan samle ulike skjema, prosedyrer og planer. Turnusprogrammet «Visma flyt ressursstyring» er noe flere bruker, de beskriver at dette programmet gjør arbeidet lettere. Den som er vaktansvarlig får en lettere jobb med å få tak i vikarer og fordele ressurser, noe som igjen sparer dem for mye tid. Alle informantene benytter Profil, et datasystem med oversikt over pasientjournaler og hvor det daglig dokumenteres alt som vedrører pasientene. Noen av informantene bruker *kun* dette systemet og har ikke tatt i bruk de overnevnte programmene. De beskriver da at mye tid og krefter går til å leie vikarer og skrive vaktlister for hånd.

4.2.3 Empowerment

Et av hovedfunnene som kommer frem under intervjuene er at flere av lederne anser myndiggjøring av sine medarbeidere som viktig. For å tilrettelegge for myndiggjøring arbeider de på ulike måter. «Det har vært jobbet med eierskap, ansvarliggjøring og forankring i alle ledd. Vi har jobbet mye med oppgavefordeling, det å tydeliggjøre sykepleierens rolle og ansvar, å bevisstgjøre det hos dem» sier Anita. Britt poengterer viktigheten av å ha myndiggjorte medarbeidere slik:

Jeg har veldig sann trua på det her med myndiggjorte medarbeidere, det her å få lov å være med å påvirke og styre hverdagen sin. Vi har gått fra at jeg sprang rundt og

skulle vise dem, hjelpe og trygge dem på bruken av smertepumpe, til at jeg nesten ikke vet hvem som har smertepumpe lengre. Så alt det der håndteres i avdelingen, det trenger dem ikke meg til lengre og sånn skal det være.

Tre av informantene beskriver at de har jobbet en del med å trygge dem, som en del av myndiggjøring av kunnskapsmedarbeiderne sine. Anita sier: «Jeg jobber veldig mye med at de ansatte skal ta ansvar, være trygg på jobben sin, ledelse det handler om at jeg skal gjøre dem god». Sykehjemmet er døgnåpent hele året gjennom. Lederne jobber dagtid i ukedagene, det betyr at om ettermiddagen, i helgene og helligdager så er det de sykepleierne som er på vakt som gjør nødvendige vurderinger, prioriteringer og tar avgjørelser. Lederne beskriver at autonome og myndiggjorte medarbeidere og tillit mellom leder og sykepleier er uhyre viktig. Anita poengterer:

Som sykepleier er du leder på vakt. Du er faktisk rådmann på søndags ettermiddag, da er det ingen andre i kommunen som er på jobb. Vi jobbet mye med lederrollen til sykepleierne, at du som sykepleier har ansvar og at det er viktig at du tar ansvar.

Anita, Cathrine og Britt understreker at god jobbutforming, med gode prosedyrer og rutiner er viktig for å gi bedre struktur og forutsigbarhet i arbeidshverdagen. At de som ledere tilrettelegger for at de ansatte i stor grad får styre jobbhverdagen selv og at lederne har fokus på autonomi. Britt sier: «De har mye de kan styre selv. Greit de kommer på jobb, de skal ha sin gruppe, sine stell og alt det der, men de har mye påvirkningskraft til å gjøre dagen til sin dag allikevel». Det kommer også fram at det er viktig å ha god kommunikasjon med de ansatte, være i dialog, kjenne de ansatte, deres ønsker og behov. Graden av autonomi er ulik hos ansatte. «Det er jo individuelt, noen liker ikke ansvaret og noen tar naturlig ansvar, noen vil bare være der for pasientene sine og elsker terminalpleie¹⁵» forteller Cathrine.

Vi ser av svarene som informantene våre gir, at fire av dem er opptatt av myndiggjørende ledelse og anser det som viktig for arbeidsmiljøet. Tre jobber med det og tar ulike grep. «Det med å ha myndiggjorte medarbeidere, at de føler eierforhold til den jobben de gjør, at de derfor føler at det er godt å være på jobb» sier Cathrine. Den fjerde har tanker om hva som

¹⁵ Lindrende pleie i livets slutfase

skal til for å skape myndiggjorte medarbeidere, men har enda ikke gjort noen grep for å imøtekomme det.

Flere av informantene trekker fram fagkompetanse og trygghet til faget som et viktig tema i forhold til myndiggjøring. «Jeg tenker det er viktig å få lov å kjenne på utfordringer i jobb, men samtidig kjenne mestring» sier Britt. De forsøker å utnytte handlingsrommet sitt best mulig for å tilrettelegge for kompetanseheving. Lederne arbeider for å skape autonome kunnskapsmedarbeidere som er både faglig dyktige og trygge i sin profesjon når de møter pasienter i sykehjem som bli utskrevet fra sykehus. Pasientene som i dag blir skrevet ut fra sykehus, er langt sykere enn tidligere. Anita sier det slik:

Sykehjemsdrifta endret seg ikke sånn på dagen i 2012, men man ser hele veien ringvirkninger. Alle de pasientene som jeg tenker tidligere lå på sykehuset, får vi nå til kommunene. Så det gjør at det å jobbe på et sykehjem i dag er ganske annerledes enn det var for 20 år siden.

Kunnskapsmedarbeiderne som møter disse utfordringen og som er usikker på prosedyrer og egen kompetanse vil mistrives med arbeidet sitt. Ifølge våre informanter spiller trygghet i faget en viktig rolle for hvordan medarbeiderne trives og opplever arbeidsmiljøet på sykehjemmet.

Under intervjuene er det fire av informantene som sier noe om deres handlingsrom i forhold til å skape trygghet og trivsel på jobb blant kunnskapsmedarbeiderne. De påpeker at dersom medarbeiderne føler seg trygge på de arbeidsoppgavene de skal gjøre, så vil det fremme trivselen. Trivsel har også en sammenheng med at arbeidshverdagen er strukturert for et godt samarbeid. Anita forklarer at tydelighet, struktur og fordelingen av arbeidsoppgaver er noe hun jobber mye med, fordi det vil fremme et godt psykososialt arbeidsmiljø. «Å føle seg trygg og trives, og oppleve mestring i jobben, tenker jeg er en av grunnpilarene og da tåler man mye utfordringer i jobben». En annen informant forteller at de har daglige morgenrutiner hvor de fordeler pasientene i grupper mellom de ansatte. Dette bidrar til at de lettere følger dagsrytmen, og at det har mye å si for å unngå stress på jobb. Cathrine påpeker:

Jeg tenker at planlegging og de strukturelle grepene i hverdagen er viktigere enn for eksempel fredagsvaffelen i forhold til det psykososiale arbeidsmiljøet. Det er mange som tenker at det psykososiale arbeidsmiljøet er kaffepauser og stearinlys og fredagsvaffel. Men det psykososiale arbeidsmiljøet er så mye mer enn det.

Alle informantene beskriver at sosiale aktiviteter sammen med kollegaer er trivelig. En forteller at de har felles mandagskaffe første mandag i måneden, men opplever at dette «sklir ut». En annen forteller om at de har julebord og grilling i fjæra. Men alle informantene er samstemt om er at det ikke er «fredagsvaffelen» som er avgjørende for et godt arbeidsmiljø.

Flere av lederne tilrettelegger for en god atmosfære med å fremme god kommunikasjon mellom alle ledd. De understreker at baksnakking og ryktespredning må tas tak i med engang. God kommunikasjon er essensielt i dette arbeidet og viktig for trygghet og trivsel. At de ansatte må kunne være ærlige mot hverandre sier Anita slik:

Trygghet og trivsel er en grunnpilar og når man skjønner man er viktig blant kollegaer så genererer dette følelse av trygghet og trivsel. Det påvirker motivasjonen og jobbegasjementet, og det er også positivt i forhold til følelsen av trygghet. Det at kollegaene støtter deg i både medgang og motgang, det er kjempeviktig for et godt arbeidsmiljø.

Flere av informantene mener at når man har trygghet og trivsel i bunn, så tåler man mere dersom det skulle oppstå uenigheter. Anita forteller at hun hele tiden utnytte handlingsrommet sitt for å tilrettelegge for et godt psykososialt arbeidsmiljø. Et verktøy som hun har tatt i bruk er utviklingsverktøyet 10 faktor-undersøkelsen. Hun forklarer at det er en medarbeiderundersøkelse som hjelper henne til å drive god ledelse. De ti faktorene som kunnskapsmedarbeiderne får spørsmål om er viktige innsatsfaktorer for å fremme et godt arbeidsmiljø, oppnå organisasjonens mål og gi god kvalitet på tjenesten. Anita forteller videre at hun bruker handlingsrommet sitt aktivt for å jobbe med det som kommer fram under undersøkelsen, hele tiden med et mål om å fremme et godt arbeidsmiljø: «Hver avdeling definerer sine mål som de skal jobbe videre mot, som de alltid har med seg i det daglige. For eksempel at vi skal snakke *med* hver andre og ikke *om* hverandre. Det har vi fokus på».

De arbeider for å fremme et arbeidsmiljø som er preget av tillitsfulle relasjoner på alle nivå. Elisabeth sier at: «Jeg tenker at det å kunne ha tillit til hverandre er viktig, det å oppsøke hverandre og det å kunne snakke om ting og få det løftet frem». Cathrine beskriver tillit til ledelsen slik:

Det handler om tillit. Det å stole på ledelsen og der er det selvfølgelig mange faktorer som spiller inn. Jeg har lært meg å være ydmyk og tilstedeværende, men også at jeg må opparbeide meg tillit hos de ansatte. De må kunne stole på meg når vi skal gjøre forandringer.

Dina er klar over at medarbeiderne kanskje ikke helt har tillit til henne, men hun har ikke utnyttet handlingsrommet og gjort grep for å øke tilliten. Hun sier:

Jeg tenker at det å kunne ha tillit til hverandre, oppsøke hverandre, få løftet frem ting der det hører hjemme er bra. Det er der utfordringen ligger, at personalet føler at de ikke blir hørt, ingen ting hjelper og så blir det prating i gangene. Jeg skjønner liksom ad omveier at folk ikke velger å komme å prate med meg.

Cathrine forteller at hun bruker handlingsrommet sitt aktivt for å få ned sykefraværet, for eksempel ved å koble inn BHT¹⁶. Hun hadde nettopp avsluttet en prosess hvor de hadde kartlagt arbeidsmiljøet og laget en handlingsplan, hvor BHT var inne og støttet henne i dette arbeidet med å fremme et godt arbeidsmiljø. Hun sier: «Det er den største suksessfaktoren min, at vi klarte å snu det og det med tilliten, fordi jeg oppdaget hva det egentlig handlet om».

Alle informantene beskriver at de jobber for å skape tillit til sine kunnskapsmedarbeidere gjennom å være nær, tilgjengelig, ha god kommunikasjon og informasjon. «Så prøver jeg å være tilgjengelig, døra skal på en måte alltid stå på gløtt. Er til stede, driver nærledelse» sier Britt. Et grep som Cathrine har gjort for å imøtekomme behovet for informasjon er ukentlig oppdatering over hva som har skjedd i tjenesten, noe hun legger ut på intranettplattformen Yammer. Hun sier:

¹⁶ Bedriftshelsetjenesten

Jeg er jo av person en som er glad i og føler meg trygg på å kommunisere. Det handler masse om informasjon. Og det med nærledelse det er nok essensielt. Jeg tror alle ønsker en tydelig leder. Jeg jobber veldig med at de skal ta ansvar og være trygge på jobben sin. Samtidig som jeg er nær dem. Ledelse det handler jo om at jeg skal gjøre dem god.

Det funnene våre viser er at noen av lederne utnytter handlingsrommet sitt mer i forhold til å skape Empowerment og autonomi hos sine kunnskapsmedarbeidere. System og rutiner er viktige for å skape trygghet og trivsel i utførelsen av jobben.

4.3 Sykefravær

Studien viser at alle informantene våre anser sykefraværet som noe som opptar dem. «Vi har jobbet veldig mye i forhold til sykefravær. Fått folk ned i stillinger, de som har fravær over tid og ikke har arbeidskapasitet. Få folk ut av stillingene sine fordi at de ikke passet inn» sier Anita. Flere sier at de tenker at arbeidsmiljøet har mye å si for sykefraværet blant de ansatte på sykehjemmet. Cathrine sier det slik: «Vi har laget en handlingsplan og på en måte jobbet bevisst mot arbeidsmiljøet og kartlagt hva arbeidsmiljøet har å si for sykefraværet». Britt uttaler:

Altså jeg tenker jo litt på hvordan man ser det, at sykefraværet er jo periodevis ei stor utfordring. Sykefraværet er ofte det som kanskje gjør at ting harker. Ting man prøver på å få til, men så blir fokuset mest på å klippe og lime i hop en dag eller ei uke. Det syne jeg er ganske strevsomt.

Vi spurte alle informantene om de visste hvordan de lå an i forhold sykefraværet. Tallene de gav oss har vi framstill i tabellen under.

Tabell 2 Sykefraværsoversikt

Sykehjem	Ca. sykefravær p.d.d.	Ca. sykefravær 2019
A	10 %	22 %
B	7 % (en avdeling)	23 % (en avdeling)
C	10 %- 11%	25%
D	11 %	10%

Sykehjem A og B har begge jobbet bevisst for å få ned sykefraværet. Lederne utnytter handlingsrommet sitt aktivt på ulike områder, det kom tydelig frem gjennom intervjuene. Sykehjem B hadde ett høyt sykefravær spesielt på ei avdeling og har jobbet med dette temaet med støtte fra bedriftshelsetjenesten. De har gjennomført en prosess på hele avdelingen med fokus på å få ned sykefraværet. Sykehjem C peker på at de tidligere har hatt veldig høyt sykefravær, men de beskriver ikke noen prosess om hvordan de har jobbet for å få sykefraværet ned. Det kom heller ikke noe spesielt fram under intervjuene som tyder på aktiv anvendelse av handlingsrommet for å få ned sykefraværet. Sykehjem D forklarer at de ligger like under landsgjennomsnittet, leder kunne ikke si noe om historikken.

Studien vår viser at alle informantene våre anser sykefravær som noe de bruker mye energi og krefter på, men utnyttelsen av handlingsrommet varierer. Halvparten utnytter ikke handlingsrommet sitt, de bruker mye tid og krefter på å håndtere «her og nå situasjonen» med å finne kvalifiserte vikarer. De peker på at de største utfordringene er å ha kvalifisert personale til strede til enhver tid. De tre andre utnytter sitt handlingsrom godt gjennom å ta ulike grep som forebygging, utvikle nye turnusløsninger og har en god struktur med prosedyrer og rutiner for hvilke oppgaver som skal løses i løpet av arbeidsdagen. De utnytter sitt handlingsrom godt og har lyktes med å redusere sykefraværet. De forteller at de får en god spiral hvor de frigjør tid til å jobbe med struktur og fagkompetanse, som igjen skaper mindre sykefravær. I forhold til det psykososiale arbeidsmiljøet og leders handlingsrom så virker det som at flere av lederne har jobbet mye med å tenke alternative løsninger i en stram kommuneøkonomi. De små kommunene strever med å beholde og rekruttere fagkompetanse. Men det som også kommer frem fra noen av informantene er at til tross for stram økonomi, og sykefravær, så klarer de å finne gode løsninger, tenke kreativt, jobbe med tilrettelegging av

turnuser, samt sørge for gode rutiner og prosedyrer på arbeidsplassen. Funnene viser at noen benytter sitt handlingsrom smartere og bedre enn andre.

5 Tolkning og analyse av funn

Vi vil i det følgende belyse våre funn i lys av teori. Vi skal også forsøke å finne noen sammenhenger ved å sammenligne de seks lederne vi har intervjuet, gjennom å drøfte likheter og ulikheter mellom deres opplevelse og anvendelse av handlingsrommet for å kunne tilrettelegge for et best mulig arbeidsmiljø i sykehjemmet.

5.1 Tilrettelegging for godt arbeidsmiljø gjennom åpendør politikk

Fysisk aktivitet i arbeidstiden er et bra tiltak som skaper en fysisk gevinst for den enkelte. Det er også i tråd med det som fremheves i Arbeidsmiljøloven (2005). Lederne har ulikt fokus på det med å oppfordre og tilrettelegge for god fysisk helse hos de ansatte, selv om det er viktig å ta vare på egen helse for å kunne mestre jobben i sykehjemmene. Et av målene med STAMIS forskning er å få kunnskap for å kunne jobbe forebyggende. Informantene våre beskriver ulike tiltak som de har satt i gang med tanke på forebygging. De legger til rette for at de ansatte kan ta i bruk ulike hjelpemidler, for eksempel takheiser og personløftere på de avdelingene som har tunge løft. På denne måten kan belastningsskader forebygges, noe Arbeidstilsynet (2022) også fremhever. Vi finner at flere tiltak lederne gjør bygger opp under det forskning sier er viktig for et helsefremmende arbeidsmiljø.

Lederne har ulikt fokus på det med å oppfordre og tilrettelegge for god fysisk helse hos sine ansatte, knyttet til relasjon, «den vanskelige samtalen». Vi fant at tre av lederne virkelig hadde «ei åpen dør», som de utalte det. Disse lederne har investert tid og energi på medarbeiderne sine for å bygge relasjon. Dette er ledere med god relasjonskompetanse i tråd med Spurkeland (2017). De er i dialog med sine medarbeidere, og behandler dem med omsorg og respekt. De viser relasjonelt mot ved å ta «den vanskelige samtalen» når den er nødvendig å ta. Relasjonelt mot er mobilisering av en indre kraft som trengs for å gå inn i vanskelige samtaler, konflikthåndtering og lignende relasjonelle situasjoner (Spurkeland, 2017, s. 52). Denne uredde måten å følge opp sykefravær på kan knyttes til ledere med god relasjonskompetanse. De har gjennomføringsevne og utnytter handlingsrommet sitt til å ta tak

i problemene selv om det kan være vanskelig, noe som samsvarer med Borge og Lien (2015), som fremhever viktigheten i å oppfordre ansatte til å ta tak i helseutfordringene sine, blant annet ved å holde seg i form slik at sykefravær forebygges. Borge og Lien (2015) påpeker også viktigheten av tydelige, tilstedeværende og handlekraftige ledere for å få ned sykefraværet i sykehjemmene.

Selv om alle informantene poengterer viktigheten av å ha en «åpen– dør- politikk» viser funnene våre at det ikke er alle som har mot til å ta opp ømtålige tema med sine medarbeidere. Unnlåtelsen fra lederne i å ta dette opp kan skyldes at de tenker at det er noe personlig som medarbeiderne må passe på selv, at det er en privatsak. Spurkeland (2017) kaller dette for relasjonell feighet. Disse lederne gir ikke ærlige tilbakemeldinger til sine ansatte og har også vanskeligheter med å takle konflikter. Alle våre informanter trakk fram at de ønsket å være tilgjengelige og til stede, gjennom å ha «ei åpen dør». Avdelingsledere som er ute i avdelingene og iakttar, lytter og tar i et tak ved behov, er noe som Borge og Lien (2015) trekker fram som viktig.

Begrepet «nærledelse» ble brukt av flere av våre informanter. Å være nær kan føre til at lederne raskt oppdager eventuelle negative stemninger i gruppen eller utfordringer i avdelingen, noe som muliggjør rask handlekraftighet ifølge Spurkeland (2017). Informantene våre beskriver at medarbeiderne setter pris på deres nærvær. Vi tolker det slik at informantene ved å si at de vektlegger nærledelse tenker på det med å være nær, og ut fra svarene de gav i intervjuene så ser vi at det samsvarer med relasjonsorientert ledelse. *Relasjonsledelse er en holdning til ledelse som plasserer lederen inn i et fellesskap der rolla blir integrert i et større samspill* (Spurkeland, 2017, s. 44). God dialog med sine medarbeidere, er noe som flere av informantene vektlegger. God kommunikasjon samtidig som de er synlige og tilgjengelige. Fire av lederne beskriver et slikt positivt lederskap. De to andre beskriver et mer passivt lederskap. De har en grei relasjon til sine medarbeidere, men utnyttet ikke handlingsrommet sitt til fulle. Spurkeland (2017) forklarer med sin avhengighetsmodell at det er mer enn en god relasjon som ligger til grunn for god relasjonsledelse. Det framkommer av intervjuene at disse lederne ikke er så motiverte og stiller heller ikke i like stor grad krav til sine kunnskapsarbeidere. De stiller ikke så mange spørsmål og er heller ikke like synlig som de fire andre informantene.

Fire av de seks informantene påpeker hvor viktig det er for dem som ledere å være nær og til stede for de ansatte. Det er med på å skape gode relasjoner og trygghet mellom leder og ansatte. En av informantene fra Sykehjem A forklarer at hun bruker mye tid og energi på dette arbeidet, hun prioriterer å bruke sitt handlingsrom til å bygge gode relasjoner gjennom god kommunikasjon. Hun mener det er viktig og at det bidrar til å skape et godt arbeidsmiljø og bidrar til god kvalitet på de tjenestene som skal utføres.

En følelse av trygghet og trivsel på jobb er viktig for arbeidsmiljøet og flere av informantene vektla viktigheten av at de ansatte trives i lag på jobb og har et godt samhold kollegaene mellom. Røkenes & Hanssen (2012) peker på at for å fremme trygghet og tillit må lederen se den ansatte, vise interesse og bry seg. Vi opplever det ulikt hvordan informantene benytter sitt handlingsrom til å bygge gode relasjoner i en travel hverdag. Lederne på sykehjem A og B påpeker under intervjuene hvor viktig det er med åpne prosesser. De forklarer sine ansatte hvorfor de har handlet sånn eller slik. Det blir ifølge disse lederne mindre støy, dersom de ansatte skjønner hvordan de har vurdert, prioritert og valgt. De forteller videre at det er viktig å bruke handlingsrommet til å ha gode drøftinger og være i god dialog med tillitsvalgte og verneombud, slik at informasjonen ikke stopper på møterommet, men blir videreformidlet ut til alle. For de informantene som ikke prioriterer god informasjon og kommunikasjon vil mangelen på dette kunne skape konflikt og misnøye og de ansatte vil føle usikkerhet.

5.1.1 Empowerment

Flere av informantene er opptatt av kompetanse og mener at det henger sammen med kvalitet, myndiggjøring, mestring og trivsel. Som nevnt har samhandlingsreformen forandret arbeidshverdagen for de ansatte i sykehjemmene. Det kreves kunnskapsrike, faglig dyktig og trygge ansatte for å møte dette. Flere av informantene beskriver at de imøtekommer dette med å drive kompetanseheving og økt myndiggjøring av sine kunnskapsmedarbeidere. De benytter handlingsrommet sitt for å skape Empowerment, gjennom å fremme autonomi og myndiggjøring av ansatte. Ifølge Amundsen (2019) så representerer jobbautonomi en av de mest sentrale bærebjelkene innenfor arbeids- og organisasjonspsykologien. Hackman og Oldham (1976) peker også på at jobbutforming er veldig viktig, ansatte bør få arbeide med noe som de trives med. Leders jobb er å tilrettelegge det på best mulig måte ved å anvende handlingsrommet sitt.

Martinsen (2019) og Einarsen og Skogstad (2015) beskriver at autonomi er en særdeles viktig faktor for forklaring av indre motivasjon, arbeidsprestasjoner og helse relaterte forhold i arbeidslivet. Informantene våre fremstiller myndiggjøring som en måte å øke autonomien og medarbeidernes mestringsfølelse på og det gjør tjenesten bedre. De gir medarbeiderne ansvar, dermed viser de at de som ledere har tillit til dem. Tre av informantene forteller at de har gjort noen grep for å heve fagkompetansen, hvor sykepleierne få mere ansvar og muligheten til å utføre sykepleieroppgaver. To av informantene forteller at de har en sykepleier på «topp» som i hovedsak gjør sykepleieroppgaver, men dersom det er fravær plasseres hun inn i pleien. Johansen metoden (2021) beskriver viktigheten av endringer av arbeidsoppgaver til alle faggruppene, og tilrettelegging av turnuser hvor sykepleierne kan være på topp, og dermed konsentrere seg om sykepleiefaglige oppgaver. Dette er også i tråd med KS (2022) sine føringer hvor en mer målrettet fordeling av oppgaver er en av nøklene til bærekraftige omsorgstjenester fremover. Knapp fagkompetanse må brukes der den trengs aller mest. Et bevisst forhold til hvordan man ut fra kompetanse fordeler oppgavene mellom yrkesgruppene i en virksomhet, kan gi et større handlingsrom for å gi bedre omsorgstjenester for brukerne.

Noen ledere legger til rette for å gi ansatte mulighet til å jobbe med noe de brenner for. Disse dedikerte ansatte opplever både trygghet og mestring, de kan da oppleve arbeidet som spennende istedenfor slitsomt og stressende. Anita sier «Vi har jobba litt med å få sykepleiere inn i sånne ressursfunksjoner». Dette oppnås blant annet ved hjelp av ulike former for kompetansehevende tiltak. Lai (2016) poengterer at kompetanse handler om potensial, det vil si om å være i stand til å mestre oppgaver, møte krav og oppnå definerte mål ved å trekke på egne ressurser. Potensialet til en person avhenger ikke bare av objektive kvalifikasjoner, men personenes ønske og vilje til å lære, utvikle seg og gi seg i kast med utfordrende oppgaver. (Lai, 2016, s. 11).

Informantene våre peker på at de økende faglige utfordringene, sammen med det krevende i å jobbe med svært syke mennesker i siste fase av livet, kan være utfordrende. De ansatte møter stadig etiske dilemmaer i tillegg til faglige utfordringer. Å takle dette alene uten nødvendig støtte og opplæring kan være vanskelig. Autonomi kan dermed ha en slagside ved at det for enkelte medarbeidere kan oppleves som en byrde mer enn som en mulighet. (Amundsen 2019 s. 160). Noen leder bruker handlingsrommet sitt for å tilrettelegge for møteplasser for felles refleksjon. Dette er med på å øke kvaliteten i tjenesten og at de ansattes får økt trygghet og

kollektiv læring. Espedal og Kvitastein (2012) peker på at en leder gjennom sitt handlingsrom har mulighet for å vise medarbeiderne tillit gjennom kunnskapsdeling. Medarbeiderne kan svare ved å vise ledelsen tillit og respekt gjennom deling av sin kunnskap. En slik gjensidig deling kan bidra til bygging av sosial kapital i form av gode nettverk, gode, tillitsfulle relasjoner og felles forståelse av retning, mål, krav og utfordringer.

5.2 Handlingsrommet

Stewart (1989) beskriver ledernes atferd gjennom begrensninger, valg og krav, ulike kombinasjoner av elementene vil gi ulikt utgangspunkt for handlingsrommet. Når det gjelder hvordan lederne opplever sitt handlingsrom ser vi at det er store forskjeller. Noen er veldig bevisst på hvordan de kan skape seg et større økonomisk handlingsrom gjennom å være framoverlent, legge gode planer, lage konsekvensutredninger, ha god oversettelseskompetanse og gjøre prioriteringer slik at de får nødvendig utstyr og hjelpemidler. Det er også ulikheter i hvilken grad de hadde ansatte som benyttet seg av utstyret. Som leder må du kunne identifisere gapet mellom dagens situasjon og ønsket situasjon for å kunne prioritere riktig bruk av ressursene (Arntzen 2013, s. 19).

Forskjellene i opplevd handlingsrom kan ha en sammenheng mellom de kravene som lederne opplever og de valgene de gjør. Flere ledere opplever begrensninger i sitt handlingsrom, spesielt knyttet til økonomi. I forhold til å utnytte det subjektive handlingsrom forventet vi å finne store ulikheter. Det som vi tenkte var at de lederne som utnytter handlingsrommet godt, i møte med de ulike utfordringer som de stilles overfor i sin hverdag, var de med lang ledererfaring. Det viser seg at dette til dels stemmer. Utvalget vårt er begrenset og ut fra våre funn så viser det seg at tre av lederne med lang ledererfaring (over 9 år) opplever å forme og bruke sitt subjektive handlingsrom og på den måten se flere løsningsalternativer i møte med utfordringer. Cathrine, en av informantene, beskriver det slik

Men som jeg sier du må ha god innsikt i hva det er som er tjenesten din. For det er kun da du finner handlingsrommet. Du må også skjønne hemmere og fremmere i drift. Det kan være på utstyr, psykisk arbeidsmiljø, det kan være på ansatte, innstilling og holdninger. Alt er ferskvare, så det jeg visste i 2013 det gjelder ikke nå.

Et avvik fra dette funnet er den lederen med lengst ledererfaring. Hun beskriver ikke samme opplevelse og anvendelse av sitt handlingsrom. Handlingsrom er ifølge Espedal og Kvitastein

(2012) relatert til frihet, motivasjon, læring og innflytelse. Dette er nødvendige betingelse for at ledere kan være organisasjonsmessige endringsagenter i forhold til krav og utfordringer. At denne lederen ikke opplever og anvender sitt handlingsrom kan henge sammen med at noen av disse betingelsene mangler. Eller kan det henge sammen med at hun har jobbet der i så mange år, at den samme tradisjonelle organisasjonsstrukturen undertrykker både fantasi og kreativitet. Birkinshaw (2018), mener at det å frigjøre menneskelig fantasi, henger sammen med de største utfordringene innen ledelse. Dersom vi omskolerer lederbevisstheten, er kanskje den største svakheten manglende menneskelig fantasi på arbeidsplassen (Birkinshaw 2018 s. 34).

Den ene av de to lederne med under 5 års ledererfaring virket som hun hadde mange tanker om hvordan hun kunne møte ulike utfordringer, men dette var tanker og ikke noe konkret som hun hadde satt i verk. Vi finner at det er en sammenheng mellom ledererfaring og anvendelse av handlingsrommet. Dette er i tråd med teori beskrevet av Espedal og Kvitastein (2012) hvor de finner at de med lang fartstid evner å bruke handlingsrommet bedre, sammenlignet med de som har kortere fartstid. De med kortere tid som ledere klarer ikke å utnytte handlingsrommet så godt, de har ikke den erfaringen. Dette samsvarer med teorien som er beskrevet av Kassah et al. (2022)

På sykehjem A, B og D oppgir lederne også at støtteapparatet, som for eksempel Bedriftshelsetjenesten, er særlig viktige i jobben med arbeidsmiljøet. Informantene beskriver at bedriftshelsetjenesten spiller en viktig rolle både med hensyn til å gi råd i sykefraværarbeidet og ved at bedriftshelsetjenesten har gjennomført ulike tiltak og prosesser i sykehjemmene. Spurkeland (2017) peker på nødvendighet av at leder har et godt samspill og samarbeid med andre aktører for å skape smidighet og forståelse.

For å skape trygghet og mestring anvender flere av lederne handlingsrommet sitt til å skape god struktur og gode systemer. De skaffer til veie og tar i bruk ulike verktøy for å beskrive rutiner og prosedyrer som gjelder for arbeidet i sykehjemmet. Dette bidrar til en mer likeartet oppgaveløsning og skaper trygghet i hvordan en skal gå frem i ulike situasjoner. Det å utarbeide årshjul for kompetanseheving hvor ulike aktiviteter settes inn og tiltak spesifiseres, er også med på å skape god oversikt over hva som skal skje. Johannessen (2021)

peker på at arbeides organisering har betydning for hvordan den enkelte opplever sin arbeidssituasjon, og for samhandlingen på jobb.

Lederne anvender handlingsrommet sitt i ulik grad når det gjelder å tilrettelegge for struktur og forutsigbarhet for sine kunnskapsmedarbeidere. Tilrettelagte turnuser og at lederne utarbeider turnusplaner i god tid gir de ansatte muligheten til å kunne planlegge sin private hverdag. I følge Hauvik og Haugan (2015) viser det seg at turnusarbeid blant sykepleiere over tid kan gi negative helsemessige konsekvenser, de peker på tilrettelegging av turnusen som et viktig tiltak for forebygging.

5.2.1 Tilrettelegging for arbeidsmiljø preget av lavt sykefravær

Informantene beskriver at de ansatte som hadde behov for ulik tilrettelegging for en periode får tilbud om det. Tilretteleggingen kan være i forhold til bytte av avdeling for å slippe tunge løft eller få en skreddersydd turnus. Når mange ulike tiltak er prøvd uten at det har hjulpet på fraværet, forsøkte noen av lederne å finne andre løsninger. Dersom de har ansatte som ikke har helse til å stå i denne typen jobb, som krever at du har både fysisk og psykisk robusthet, benytter de handlingsrommet sitt til å foreslå ulike individuelle løsninger. Noen blir uføretrygdet delvis eller helt, andre blir veiledet ut av yrket. Dette samsvarer med Borge og Lien (2018) som pekere på viktigheten av tett oppfølging av sykefravær, kartlegging av sykefravær og tydelige ledere som anbefaler ansatte å gå ned i stillingsstørrelse, starte en prosess med helt/delvis uføretrygging eller se seg om etter annet arbeid.

Vi finner også *her* at noen ledere ikke utnytter handlingsrommet sitt, de beskriver at de har ansatte som har så store individuelle tilpasninger at det går ut over kvaliteten på hele tjenesten. De ser ikke mulighetene som ligger i handlingsrommet for å gjøre grep som både vil gagne den enkelte medarbeider, men også sykehjemmet som helhet. Denne type ledelse kan beskrives som *la-det-skure-ledelse*. La-det skure-ledere er karakterisert ved sin manglende opptatthet av både medarbeiderne og arbeidsoppgavene (Martinsen, 2019, s. 222). Denne dårlige utnyttelsen av handlingsrommet og styringsretten går ut over arbeidsmiljøet til de andre ansatte på sykehjemmet. Klikkdannelsen er så sterk at det faktisk hemmer en god utnyttelse av hele staben i forhold til den daglige driften, og det viser at det er viktig å jobbe med det gode arbeidsmiljøet og de rette holdningene til hverandre. Amundsen (2019) skriver i sin bok om det å ha den rette holdningen til arbeidet og til sine medarbeidere, til

organisasjonen og til lederen sin for å på best mulig måte gjøre oppgavene sine. Anita, Cahtrine og Britt påpeker viktigheten av å prøve å tilrettelegge for et godt team. De er bevisst på hvordan teamene settes sammen for å unngå klikkdannelse. De jobber for å skape et best mulig arbeidsmiljø med kunnskapsmedarbeidere med de rette holdningene. Lederne har fokus på at alle er like viktige. De arbeider med omdømme, kultur og holdningsendringer.

5.3 Jobbkarakteristikk

Nærvær og relasjonsledelse fører også til at noen ledere har lettere for å fange opp ansatte som opplever manglende mestringsfølelse og motivasjon i utøvelsen av sitt arbeid på sykehjemmet. De tar temperaturen på organisasjonen, for eksempel gjennom å gjennomføre årlige medarbeidersamtaler. Gjennom å kartlegge hvordan de ansatte opplever jobbutforming, motivasjon og mestring så bruker de handlingsrommet sitt til å sette i gang ulike typer av opplærings- og mestrings tiltak. Som nevnt under funnene våre, finner vi at tre av lederne på sykehjem A og B aktivt utnytter handlingsrommet sitt med tanke på å øke kompetansen hos sine medarbeidere. De beskriver også en sammenheng mellom mestring av jobben og motivasjon og trivsel. Dette er i tråd med jobbkarakteristikkmodellen til Hackman og Oldham (1976) som beskriver at autonomi har avgjørende betydning for motivasjon som kan knyttes til jobb, og dermed gode arbeidsprestasjoner. Studien viste blant annet at jo høyere autonomi, desto mer tilfredse var medarbeidere med ledelsen, kollegaer og jobben, og desto større forpliktelse til organisasjonen og høyere indre motivasjon hadde de. Videre viste det at jobbautonomi har gunstig innvirkning på helse relaterte faktorer som sykefravær, angst, stress, og utbrenthet (Amundsen 2019, s 45). Hackman og Oldham beskriver fem sentrale kjennetegn i arbeidsmiljøet som avgjørende for trivsel på jobb. Disse kan føre til tre psykologiske tilstander som er nødvendig for at jobben skal oppleves som meningsfull. Dersom ansatte i sykehjemmet føler på ansvar, har kunnskap om resultater og at jobben oppleves som meningsfylt, vil det føre til høyere motivasjon og større tilfredshet i jobben og i tillegg minske fraværet og føre til mindre turnover.

Informantene våre beskriver at ansvar, god innsikt i resultatene og det å føle at jobben er meningsfylt er viktige kilder til motivasjon for sine medarbeidere. Funnene våre viser at lederne bruker sitt handlingsrom for å tilrettelegge for at kunnskapsmedarbeiderne skal føle at jobben de gjør er meningsfylt, at de gjør en god jobb for pasientene. Viktigheten av autonomi og ansvar beskrives også som sentralt i jobben i sykehjemmene. Dette samsvarer med

Amundsen (2019) som ser på autonomi som frihet til å velge hvordan man utfører arbeidet. Ifølge Martinsen (2019) er autonomi forbundet med en reflekterende evaluering av hvilke muligheter som foreligger i en gitt situasjon, der man vurderer sine interesser, behov og kunnskaper.

Informantene våre beskriver at det er individuelle forskjeller hos deres medarbeider og at det spiller en rolle med tanke på i hvilken grad man responderer når man utfører arbeidet. Hackman og Oldham (1976) trekker frem tre moderatorer som kan ha innvirkning på arbeidernes motivasjonsutbytte. Ansatte som er kompetente, har høyt vekstbehov og har høy jobbtilfredshet, vil respondere positivt på arbeid som innehar de fem karakteristikaene. En får da ansatte med høy indre motivasjon, høy veksttilfredshet og høyere generell jobbtilfredshet. Lai (2016) påpeker at prososial motivasjon bygges og forsterkes først og fremst ved å gi medarbeiderne mulighet til å se den konkrete nytten av det en gjør for andre. Tre av informantene våre beskriver at de jobber for å få ansatte med høy grad av autonomi noe som vil skape en opplevelse av ansvar for resultatene av arbeidet. Som Anita sier: «Det har vært jobbet med eierskap og ansvarliggjøring i alle ledd». Opplevelsen av eierskap til det arbeidet som blir utført på sykehjemmet beskrives av lederne på sykehjem A og B som viktig. De beskriver i intervjuene hvordan de anvender handlingsrommet sitt for å fremme autonomi gjennom å skape disse psykologiske tilstandene hos sine medarbeidere. De legger til rette for at sykepleierne får ansvar og kompetanse, gjennom å ha fagmøter, god rollefordeling, gode systemer, internopplæring og ressursfunksjoner. Dette fører til kunnskapsmedarbeidere som er mer effektive i jobben og som leverer en tjeneste med god kvalitet.

Buch (2021) peker på at jobbkarakteristikkmodellen representerer en tilnærming til jobbdesign som innebærer at berikende jobbutforming kan øke kvaliteten på hvordan arbeidet oppleves av de ansatte, samtidig som effektiviteten og produktiviteten øker. De tre psykologiske tilstandene kan utgjøre mekanismen som kan forklare at høy opplevd grad av kjernedimensjonen fører til høy indre motivasjon, kvalitet på arbeidet, høy jobbtilfredshet samt lavt fravær og turnover. Dermed blir dette med jobbutforming sentralt for leder å ha fokus på for å øke trivsel, motivasjon og skape et godt arbeidsmiljø på arbeidsplassen.

En av utfordringene til jobbkarakteristikkmodellen er at den er utviklet langt tilbake i tid. Forskningen til Hackman og Oldham (1976) hadde ikke kunnskapsmedarbeidere i sin

målgruppe. Men vi tenker at denne gruppen motiveres av det samme. Det ser vi også av svarene på spørsmålet om hva lederne tenker motivere de ansatte. Her svarer de blant annet: å bygge en helhetlig tjeneste, gi gode pasienttjenester, ta ansvar, bidra til utvikling, jobbe i team, ha god kompetanse, gjøre en god jobb, faglig påfyll og meningsfulle arbeidsoppgaver. Opplevelse av meningsfullhet i arbeidet og opplevd ansvar for resultater er noe som nesten alle informantene våre beskriver som motivasjonsfaktorer for de ansatte og som de bruker handlingsrommet slitt til å framskaffe.

Høy grad av feedback vil føre til økt kunnskap om de faktiske resultatene av arbeidet. De ansatte i sykehjemmet får tilbakemelding fra mange hold, blant annet pasientene, de pårørende, medarbeidere og ledere. Det er da med på å øke bevisstheten omkring kvalitet og effektivitet, noe som bidrar til omdømmebygging på godt og vondt.

To av informantene påpeker at de forsøkte å legge til rette for at ansatte skulle få jobbe med det de har «lyst» til å jobbe med. Britt sier: «Kompetanseutvikling er ikke bare å dra på kurs en dag, vi utvikler oss hele tiden i jobben». Kuvaas (2016) påpeker at muligens den største utfordringen for bedrifter og organisasjoner er å kunne tiltrekke seg og beholde dyktige kunnskapsmedarbeidere. For bedrifter som er i markeder der varer og tjenester lett kan kopieres, er medarbeidernes kunnskaper og ferdigheter et svært viktig konkurransefortrinn. Ettersom en stor og stadig økende del av arbeidsstyrken betraktes som kunnskapsmedarbeidere, innebærer dette en stor utfordring for ledere. I og med at kunnskapsmedarbeidere har unike kunnskaper og ferdigheter, er det vanskeligere å erstatte dem enn andre ansatte som utfører mer rutinepregede og enkle oppgaver (Kuvaas, 2016, s. 102).

5.3.1 Jobbdesign

Flere av våre informanter er ikke bare opptatt av å heve mestringsfølelsen hos de medarbeiderne som trenger det. De ønsker også å gi faglige utfordringer til ambisiøse ansatte, for eksempel gjennom at de får anledning til å spesialisere seg innenfor områder som de har interesse for. Dette beskriver informantene at bidrar til mer interessante og utviklende arbeidshverdager, til bedre kvalitet på tjenesten og til mindre utskiftning av særlig dyktige ansatte og er i tråd med det som Herzberg beskriver som en motivasjonsfaktor.

Vi skal belyse noen av funnene våre ut fra Herzbergs to-faktorteori, som er en ryddig måte å finne de elementene som gir motivasjon eller mistrivsel i sykehjemmet, med tanke på arbeidsmiljøet. Det er ulike forhold som vil føre til trivsel på arbeidsplassen dersom de er til stede. Vanligvis er det en oppfatning at mistrivsel er det motsatte av trivsel, men her viser det seg at de to begrepene kan betraktes om to uavhengige dimensjoner.

Vi finner også at flere av lederne anser dette med myndiggjøring av ansatte som viktig. For å tilrettelegge for myndiggjøring hos sine ansatte jobber de på ulike måter. De jobber for å skape autonome medarbeidere, med ansvar for eget arbeid, og kontroll over egen arbeidssituasjon inspirerer dem. Ifølge informantene våre er dette viktig for å skape jobbengasjement.

Jobbengasjement henger sammen med de arbeidsoppgavene som skal gjøres. Lederne som vi intervjuet beskriver at jobbengasjement handler om selve det engasjementet de ansatte føler for arbeidsoppgavene sine, det å ha pasientfokus var fremtredende. Tilfredshet ved å gjøre en god jobb samsvarer og så med Hertzberg sine motivasjonsfaktorer. En ansatt kan handle ut fra at det er viktig for vedkommende å hjelpe kolleger når de trenger det, såkalt prososial motivasjon, fordi det gjør at man kan lære av hverandre – noe som tillegges stor betydning for den ansattes arbeidsplass (Amundsen 2019 s. 91). Vi finner at lederne tenker at det som motiverer de ansatte er det å gjøre noe som nyttig for andre. Det å ha pasientfokus er sterkt fremtredende. Anita forteller: «Jeg tror det som motiverer de ansatte, er det å få til ting i avdelingen med folkene sine, og at de ønsker det samme som meg, med helhetlig pasientforløp og det å gi gode pasient tjenester». De å ville hjelpe andre kan beskrives som prososial motivasjon, og innebærer et ønske om å gjøre en innsats for andre mennesker. Den prososiale motivasjonen kan være rettet mot forskjellige områder, som andres fysiske, materielle, psykiske og utviklingsmessige sider (Amundsen 2019 s. 129). Gjennom å gi gode tjenester får de også anerkjennelse fra de pårørende for vel utført arbeid.

I tillegg til motivasjonsfaktorene fant Herzberg noen hygienefaktorer. De er knyttet til jobbkontekst og kan føre til mistrivsel. Våre informanter trakk fram flere hygienefaktorer som de tenker kan føre til mistrivsel. En faktor er systemer og prosedyrer, hvor fravær av disse vil skape mistrivsel. Tre av informantene, de fra sykehjem A og B beskriver at de har brukt handlingsrommet sitt for å få på plass en god struktur, og tar i bruk ulike verktøy/systemer.

«Jeg har i hvert fall lært meg at den strukturen, det å ha gode systemer er viktig for tilliten til ledelsen» sier Anita. De tre andre informantene fra sykehjem C og D beskriver ikke i like stor grad utnyttelse av handlingsrommet til dette formålet. Vi antar da ut fra teorien at dette fører til mistriivsel hos de ansatte.

En annen faktor er lederne kompetanse og måten de leder sine medarbeidere på. Vi opplever gjennom intervjuene at lederne har ganske ulike kompetanse. De tre ledene på sykehjem A og B nevner alle at de har tatt ulike moduler innen helseledelse. Det tenker vi gjennomsyrrer både svarene deres og måten de opplever og anvender handlingsrommet sitt på. De virker trygge og sikre i sin ledelse, noe vi tenker vil merkes hos de ansatte på sykehjemmene. Disse tre lederne har også lang erfaring som ledere, noe som er med på å øke kompetansen. De andre tre lederne ser ikke ut til å ha like stor grad av kompetanse og de fremstår heller ikke som tydelige i sin måte å utnytte handlingsrommet på i forhold til å lede sine medarbeidere med tanke på arbeidsmiljøet, dermed vil dette kunne føre til mistriivsel.

Selv om alle lederne beskriver ei åpen dør, finner vi den samme delingen her. Tre ledere som gjennom intervjuet beskriver stor grad av relasjonsledelse og de andre tre som ikke vektlegger de samme mellommenneskelige forholdene mellom dem og sine kunnskapsmedarbeidere. Noe som igjen kan føre til mindre trivsel.

Den neste hygienefaktoren som vi vil trekke fram er arbeidsforholdene omkring de ulike oppgavene som skal løses på sykehjemmet. Her finner vi at det er forskjell på hvordan lederne opplever og bruker sitt handlingsrom i forhold til å tilrettelegge for og kjøpe inn riktig utstyr og hjelpemidler. Noen retter mye oppmerksomhet mot det fysiske arbeidsmiljøet. De er for eksempel veldig bevisste på hvordan de kan skape seg et større økonomisk handlingsrom. Lederne påpeker viktigheten med god tilgjengelighet på hjelpemidler, men like viktig er det at de jobber systematisk og konkret for å innarbeide en kollektiv kultur for bruk av de ulike hjelpemidlene. Slik kan de forebygge slitasjeskader og belastningsskader hos sine ansatte og de understreker et tett samarbeid med fysioterapeut og ergoterapeut som essensielt. Viktigheten av å forebygge fremkommer tydelig i Arbeidsmiljøloven (2005).

Travle dager og stress er noe alle beskriver. Et viktig grep som en av lederne har tatt for å imøtekomme dette, er å endre klokkeslettet på middagsservering for noen av de pasientene. Hun bruker handlingsrommet sitt ved å flytte middagen for tre av pasientene. De lederne som

ikke utnytter handlingsrommet sitt med tanke på å gjøre endringer eller tilrettelegge for at de ansatte får tatt i bruk ulike hjelpemidler vil få medarbeidere som både kan utvikle slitasjeskader, oppleve stress og som mistrives på grunn av arbeidsforholdene.

Noen ledere legger mye arbeid ned i å utvikle ulike gode turnusløsninger og tilpasse turnusen til den enkelte. De strekker seg langt for å få til individuell tilpasning av turnusløsninger, for å beholde arbeidskraft og hindre turnover: de poengterer at fleksible turnusløsninger er med på å rekruttere nye fagfolk. For de tre andre som ikke arbeider like mye med å tilpasse turnusen, vil dette kunne være en hygienefaktor som skaper misnøye.

To-faktorteorien gir ikke noen uttømmende forklaring på forholdet mellom tilfredshet og prestasjoner, men vi ser at teorien langt på vei stemmer overens med våre funn. Vi opplever to-faktorteorien og jobbkarakteristikkmodellen til Hackman og Oldham (1976) som sentral og nyttig siden de vektlegger motivasjon og engasjement, og peker på at både innholdet i jobben og konteksten må være god for at de samlede arbeidsforhold for kunnskapsarbeiderne skal være gunstige, samtidig som de peker på at lederne må bruke handlingsrommet sitt til å arbeide med innholdet i de ulike jobbene som utføres og som bidrar til å fremme et godt arbeidsmiljø på arbeidsplassen.

6 Konklusjon

Vår masteroppgave handler om hvordan ledere i kommunale sykehjem opplever og benytter sitt handlingsrom for å tilrettelegge for et godt fysisk- og psykososialt arbeidsmiljø for sine kunnskapsarbeidere i kommunale sykehjem. Vi har forsøkt å belyse hva det kreves av ledere i dag for å skape attraktive arbeidsplasser. Vi har tatt utgangspunkt i vår problemstilling - *hvordan opplever ledere i kommunale sykehjem sitt handlingsrom for å tilrettelegge for et best mulig arbeidsmiljø?* Videre utarbeidet vi to forskningsspørsmål og vil i denne konklusjon besvare disse to under ett.

Gjennom intervjuer med ledere i fire sykehjem forsøkte vi å finne svar på problemstillinga vår. Funnene våre viser at det er mange likheter i svarene mellom informantene, men også en del ulikheter. Vi finner noen felles trekk ved de lederne som har gjort grep og klart å legge til rette for et godt arbeidsmiljø og fått ned et høyt sykefravær. Avhengighetsmodellen til Spurkeland (2017) viser viktige relasjonelle avhengighetsforhold og god lederadferd for

ledere, som er viktig for å utøve ledelse. Dersom vi ser på lederadferden hos informantene våre, så kan gruppa deles i to. Hos den ene gruppa finner vi igjen de fleste av egenskapene som Spurkeland (2017) beskriver som lederadferd som er viktig i utøvelse av relasjonsledelse. Dette er ledere som tør å lede, som tør å ta både populære og upopulære avgjørelser. De skaper dermed helsefremmende arbeidsplasser med sin tydelige ledelse. At disse tre lederne har lederutdanning, kan spille en rolle. Alle lederne legger også vekt på å være tilgjengelige og synlige og de er i dialog og kommuniserer godt med sine ansatte. De arbeider for å fremme Empowerment og myndiggjøring hos de ansatte. Dette er i tråd med Amundsen (2019) som betrakter myndiggjørende ledelse og Empowerment som en tilstand vi har grunnleggende behov for å oppleve.

Hos den andre gruppa finner vi igjen mange av disse egenskapene. To av dem var ganske ferske i sin ledergjerning så de vil muligens vokse inn i rollen sin på en god måte etter hvert. Hun med lengst erfaring har kanskje ikke sett mulighetene som hun har som leder for å tilrettelegge for et best mulig arbeidsmiljø.

De andre tre er ledere som anvender handlingsrommet sitt godt for å skape et arbeidsmiljø som forebygger sykdom og sykefravær hos sine kunnskapsmedarbeidere gjennom for eksempel å sørge for å få kjøpt inn og tatt i bruk hjelpemidler som letter arbeidet. De organiserer tilrettelegging for de som har behov for det, i en avgrenset periode. Og de tar den vanskelige samtalen hvor de påpeker viktigheten å ha en viss fysisk og psykisk robusthet for å jobbe i sykehjemmet. Disse ser også viktigheten av å legge til rette for god jobbutforming slik at kunnskapsmedarbeiderne deres opplever mestring og trivsel på jobb. De skaper gode turnusplaner, har god oppgavefordeling og benytter seg av ressurspersoner. De legger til rette for en fornuftig organisering av sykepleierens arbeidsoppgaver, slik at når de er på jobb så skal de kunne møte krav og forventninger og samtidig sikre god pasientsikkerhet, opprettholde faglig forsvarlighet og sikre trygge rammer rundt de eldre. Gjennom god jobbdesign får de ansatte økt motivasjon og jobbengasjement. Vi finner at tilrettelegging for kaffe og fredagsvaffel er hyggelig, men ikke nødvendigvis henger sammen med trivsel og et godt arbeidsmiljø. Det som bidrar til å bygge opp om et godt arbeidsmiljø med trivsel og jobbengasjement krever god tilrettelegging på mange plan.

Disse lederne legger også til rette for kompetanseheving og utvikling av arbeidet i sykehjemmet. De arbeider systematisk med organisasjonsutvikling hvor omdømme og kvalitet er kjerneverdier. De framsnakker at kvalitet i arbeidet er viktig, og at det er med på å både beholde og rekruttere dyktige medarbeidere med god helsefaglig kompetanse.

Vi finner også at dette er ledere som aktivt bruker handlingsrommet i forhold til samhandling med ulike samarbeidspartnere, det være seg toppledelsen i kommunen eller politikerne. Eller at det å innhente råd og veiledning hos andre, både fysioterapeut, ergoterapeut og ikke minst hos bedriftshelsetjenesten har en spilt en viktig rolle med tanke på arbeidsmiljøet i disse sykehjemmene.

Våre funn stemmer godt overens med de som Borge og Lien (2018) gjorde i sin studie som gikk ut på å identifisere hva de ansatte og ledere, i sykehjem og renholds bedrifter, med lavt sykefravær mente var de viktigste faktorene for det lave sykefraværet i deres bedrift. Rapporten konkluderte med at virksomhetsledere, og særlig avdelingsledere, spilte en avgjørende rolle for å skape et godt arbeidsmiljø, samt en arbeidshverdag preget av færrest mulig belastninger for de ansatte. Det var fem kjennetegn ved de lederne som klarer å redusere sykefravær gjennom organisatoriske og ledelsesmessige grep: sørg for trygghet og mestring, kartlegg sykefraværet, vær nær, ha vilje til tilrettelegging og jobb aktivt med holdningsarbeid.

6.1 Videre implikasjoner av våre funn

Det å forske på bruk av handlingsrom knyttet opp mot arbeidsmiljø har vært spennende. Ledere, ikke bare i kommunale sykehjem, men også i andre organisasjoner må se mulighetene som ligger i å anvende handlingsrommet sitt god, med tanke på å skape et best mulig fysisk og psykososialt arbeidsmiljø. Etter hvert som vi fordyper oss i emnet så ser vi at det er et hav av temaer det kan forskes videre på. Et tema som er interessant å forske mer på er dette med «klikkdannelser». Private forhold som gjør at noen ønsker å ta vakter sammen. Ledere som i god tro imøtekommer ønskene og tilrettelegger, noe som fører til dårlig utnyttelse av fagkompetanse. Hvordan påvirker det arbeidsmiljøet og hvordan kan lederne utnytte handlingsrommet sitt for å unngå det? Det andre vi tenker er spesielt interessant å forske videre på er dette med «rett person på rett plass». KS (2022) har, i samarbeid med Helsedirektoratet, startet et spennende prosjekt hvor de har dratt inn Johansens- metode. Tørn-

prosjektet gjør forsøk med organisering av oppgavene i kommunenes omsorgstjenester. Det handler om å skape gode brukeropplevelser gjennom riktig kompetanse til riktig tid og med heltidskultur i bunn.

7 Referanseliste

- Adolfson, E.M. (2019, 8.februar) *Hva er psykososialt arbeidsmiljø?*
<https://www.fagforbundet.no/a/288850/for-tillitsvalgte/aktuelle-rad-og-tips-for-tillitsvalgte/hva-er-psykososialt-arbeidsmiljo/>
- Amundsen, S. (2019). *Empowerment i arbeidslivet: Et myndiggjøringsperspektiv på ledelse, selvledelse og medarbeiderskap*. Cappelen Damm.
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern*. (LOV-2005-06-17-62) Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>
- Arbeidstilsynet (2022) <https://www.arbeidstilsynet.no/>
- Arntzen, E. (2014). *Ledelse og kvalitet I helsetjenesten: Arbeidsglede og orden i eget hus*. Gyldendal.
- Birkinshaw, J. (2014). *Bli en bedre sjef. Hvorfor god ledelse er så vanskelig*. Cappelen Damm.
- Bogen, H & Lien, L. (2015) *Fra fravær til nærvær: Handlingsrommet for vellykket sykefraværarbeid i sykehjem*. (Fafo-rapport 2015:12. Id-nr.: 20417) FAFO
<https://www.faf.no/images/pub/2015/20417.pdf>
- Bogen, H. & Lien, L. (2018) *Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholds virksomheter* (Fafo-rapport 2018:20. Id-nr.: 20669). FAFO.
<https://www.faf.no/images/pub/2018/20669.pdf>
- Bruvik F., Drageset, J. og Abrahamsen, J. F. (2017). *Fra sykehus til sykehjem – hva samhandlingsreformen har ført til*. Sykepleien Forskning: e-60613
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.60613>
- Breivik, E & Obstfelder, A. (2012) *Yrkesmotivasjon og arbeidsglede i helsereformenes tid*. I C. Berthelsen. *Nordisk sykepleierforskning* (s. 110-119) Universitetsforlaget
<https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2012-02-03>
- Buch, R. , Dysvik, A. & Kuvaas, B. (Red.). (2016). *Produktiv motivasjon i arbeidslivet*. Cappelen Damm.
- Christensen, M. (2022, 29. januar) *Jobbengasjement handler om noe litt annet enn det vi ofte tror*. Ledernytt. <https://www.ledernytt.no/jobbengasjement-handler-om-noe-litt-annet-enn-det-vi-ofte-tror.6379165-355436.html>
- Chui, C., Wodchis, W. og McGilton, K.S. (2014) *Turnover of regulated nurses in long-term care facilities*. I K. Hyrkas (Red.) *Retention, fatigue, burnout and job satisfaction: new aspects and challenges*. Journal of Nursing management.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12031>
- Eidsvik, M. (2019, 23.mars) *Innfør sykepleier i stab på sykehjem!* Sykepleien.

<https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/03/innfor-sykepleier-i-stab-pa-sykehjem>

- Einarsen, S., Skogstad, A. og Glasø, L. (2013) *When leaders are bullies: Concepts, antecedents, and consequences*. I H. S. Leonard, R. Lewis, A. M. Freedman, & J. Passmore (Red.), *The Wiley-Blackwell handbook of the psychology of leadership, change, and organizational development* (s. 129–154). Wiley Blackwell. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/9781118326404.ch7>
- Einarsen, S. & Skogstad, A. (Red.). (2015). *Ledelse på godt og vondt: Effektivitet og trivsel*. Fagbokforlaget.
- Einarsen, S. & Skogstad, A. (2016). *Den dyktige medarbeider*. (2.utg.) Fagbokforlaget.
- Espedal, B. & Kvitastein, O.A. (2012). *Rom for læring: Betydningen av handlingsrom for ledels*. Magma 8, (s.30-38). <https://old.magma.no/rom-for-laring-betydningen-av-handlingsrom-for-ledelse>
- Flodgren G. M.& Bidonde J. (2019) *Effects and experiences of part-time work in the health- and community-care services: a scoping review*. National Institute of Public Health. <https://www.fhi.no/en/publ/2019/Effects-and-experiences-of-part-time-work-in-the-health-and-community-care-services/>
- Gautum, H. (2021) *For få på jobb? Sykepleierbemanning i sykehjem og hjemmesykepleien*. I R. H. Kitterød & M. Røed (Red.) *Søkelys på arbeidslivet*. (s. 142 – 157) Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2021-02-05>
- Hagebakken, G. & Nilsen E. A. (2017) *Førstelinjelederens handlingsrom: Bur eller ballsal?* I O. J. Andesen, Moldenæs, T. og Torsteinsen. H. (Red.) *Ledelse og skjønnsutøvelse: Analyse, intuisjon, forhandlinger* (s. 93-109). Fagbokforlaget.
- Halvorsen, K & Jerpset, H. (2016). *Forskningsetiske utfordringer ved kvalitative studier*. Sykepleien. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.57440>
- Hauge, N. E. H. (2017, 19.desember) *Tenk forflytning, ikke løft*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2017/11/tenk-forflytning-ikke-loft>
- Hauvik, S. & Haugan, G. (2016, 2.september) *Hvordan påvirker turnusarbeid i sykehjem sykepleieres helse og livskvalitet?* Sykepleien. <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2016/08/hvordan-pavirker-turnusarbeid-i-sykehjem-sykepleieres-helse-og>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet (2012) *Velferdsteknologi: Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030*. (15-1990) <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/implementering-av-velferdsteknologi-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene-2013-2030/>

- Helsedirektoratet. (2018). § 4. *Forsvarlighet*. Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 28. juni 2018, lest 24. mai 2022).
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-4.forsvarlighet>
- Helsedirektoratet (2019) *Sykefravær i de kommunale helse- og omsorgstjenestene*.
<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/sykefrav%C3%A6r-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Helsetilsynet. (2017, 6. juli) Rettigheter til helse- og omsorgstjenester.
<https://www.helsetilsynet.no/rettigheter-klagemuligheter/helse--og-omsorgstjenester/rett-til-kommunale-helse--og-omsorgstjenester/rett-til-sykehjem/>
- Hirst, M.H. & Lønneid, S.I. (2018). *Arbeidsrett i et nøtteskall* (2.utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Hofgaard L.T. (2010, 7.april) *En ny definisjon av helse?* Psykologitidsskriftet.
<https://psykologitidsskriftet.no/kommentar/2010/04/en-ny-definisjon-av-helse>
- Idebanken (11.juli 2012) *Trivsel på arbeidsplassen*.
<https://www.idebanken.org/inspirasjon/artikler/trivsel-pa-arbeidsplassen>
- Jacobsen, D.I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3.utg.). Cappelen Damm.
- Jacobsen, D.I. & Thorsvik, J. (2015). *Hvordan organisasjoner fungerer: Innføring i organisasjon og ledelse*. Fagbokforlaget.
- Johannessen, H.A. (2021, 18.mars) *Hva er psykososialt arbeidsmiljø?* <https://stami.no/hva-er-arbeidsmiljo/hva-er-psykososialt-arbeidsmiljo/>
- Kassah, B.L.L., Pedersen & Tingvoll (2021). *Utøvelse av ledelse i kommunale sykehjem: Handlingsrommets betydning*. I B. L. L. Kassah, H. N. Pedersen & W.A. Tingvoll (Red.) *Handlingsrom for profesjonalisert velferd: Kommunale tjenester for helse, omsorg og barnevern*. Cappelen Damm.
- Kaufmann, A. & Kaufmann, G. (2016). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (5.utg.) Fagbokforlaget.
- Knardahl, S., Sterud, T., Nielsen, M. B. & Nordby, K. C. (2016). *Arbeidsplassen og sykefravær: Arbeidsforhold av betydning for sykefravær*. Tidsskrift for velferdsforskning. (s. 179 – 199). <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-02-05>
- KS (2022) *ROS-Analyse*.
<https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/innovasjonsledelse/veikart-for-tjenesteinnovasjon/alle-verktoy/ros-analyse/>

- KS (2022) *Tørn: Sammen om fremtidens helse og omsorg*.
<https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/torn/>
- Kuvaas, B & Dysvik, A. (2016). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser – Evidensbasert HRM* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Lai, L. (2016) *Strategisk kompetanseledelse* (3.utg.) Fagbokforlaget.
- Larsen, L.S. (2020, 20.november) *Hva trenger lederne våre?* Norsk sykepleierforbund.
<https://www.nsf.no/artikkel/hva-trenger-lederne-vare>
- Martinsen, Ø.L (Red.) (2019). *Perspektiver på ledelse* (5.utg.) Gyldendal.
- Mehlum, I. S. (2011, 21.januar) *Hvor mye av sykefraværet er arbeidsrelatert?* Tidsskrift Norske legeforening. 131:122-5. doi: 10.4045/tidsskr.10.0665
- NAV (2019, 4. januar). *IA-avtale for 2019-2022*. <https://www.nav.no/no/lokalt/oslo/nav-arbeidslivssenter-oslo/nyheter-oslo/ny-ia-avtale-signert>
- NOU 2015: 11 (2015) *Med åpne kort: Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene*. Regjeringen.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-11/id2459861/?ch=6>
- Oldham, G. R. & Hackman, J.R. (1976) *Motivation through the design of work: test of a theory*. *Organizational Behavior and Human Performance* (s. 250-279)
https://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341_Readings/Group_Performance/Hackman_et_al_1976_Motivation_thru_the_design_of_work.pdf
- Røkenes, O.H. & Hanssen, P.H. (2012) *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3.utg.) Fagbokforlaget.
- Slinning, E. & Haugen, R. (2011). *Helsefremmende lederskap – slik leder de beste*. Gyldendal akademisk.
- Spurkeland, J. (2017). *Relasjonsledelse* (5.utg.). Universitetsforlaget.
- SSB (2019) Sykefravær. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/arbeidsmiljo-sykefravaer-og-arbeidskonflikter/statistikk/sykefravaer>
- Statens arbeidsmiljøinstitutt (3.februar 2020) *Hva er arbeidsmiljø?* <https://stami.no/hva-er-arbeidsmiljo/>
- Statistisk sentralbyrå (2019, 9.juli). *Mer turnusarbeid og lavere sykefravær blant unge i helse og sosialtjenestene*. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/mer-turnusarbeid-og-lavere-sykefravaer-blant-unge-i-helse-og-sosialtjenestene>
- STAMI (2020, 3.februar) *Hva er arbeidsmiljø?* <https://stami.no/hva-er-arbeidsmiljo/>

Stewart, T. (1989). Studies of managerial jobs and behavior – the way forward. *Journal of Management Studies*, 26(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6486.1989.tb00713.x>

Sykepleien (2021, 20.oktober) *Johansens metode er veien til en ny oppgavedeling*.
<https://sykepleien.no/2021/10/johansens-metode-er-veien-til-en-ny-oppgavedeling>

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitative metoder* (5.utg). Fagbokforlaget.

Thuren, T. (2009). *Vitenskapsteori for nybegynnere* (2.utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

WHO (2022) <https://www.who.int/about>

Vedlegg

Vedlegg 1 intervjuguide

Introduksjon

Velkommen og takk for at du tar deg tid til å delta i denne undersøkelsen. Vi setter stor pris på at vi får bruke av tiden din i en stresset jobbhverdag. Intervjuet vil bli tatt opp elektronisk, men vil bli transkribert så snart som mulig. Deretter vil lydfilen bli slettet. Det skriftlige dokumentet vil bli oppbevart i samsvar med gjeldende regelverk og deretter bli slettet. Vi tenker at intervjuet vil ta ca. 1 time. Har du noen spørsmål før vi starter?

Innledning

Vi er student ved UIT avdeling Harstad, og intervjuet vil være en del av datagrunnlaget til vår masteroppgave i ledelse.

Problemstilling:

Hva mener ledere i kommunale sykehjemmet må til for å fremme best mulig arbeidsmiljø på sykehjemmet?

Kjønn (K/M):

Alder:

Stilling:

Innledende spørsmål

1. Hvor lenge har du jobbet som leder/mellomleder?
2. Kan du fortelle hvilke utfordringer du som leder møter i din utøvelse av ledelse på sykehjemmet?
 - Hva vil du si er de største utfordringene?
 - Hvordan har du løst disse utfordringene?
3. Kan du fortelle om noen vellykkede grep som du har gjort for å løse disse utfordringene og eventuelt noe som du tenker at du skulle gjort mere av?
4. Hva tenker du må til for å fremme ett best mulig arbeidsmiljø?

- Hvordan arbeider du for å fremme et best mulig arbeidsmiljø?
- Kan du fortelle om dine ledelsesutfordringer?
- Kan du gi noen eksempler på vellykkede grep som du har gjort med tanke på arbeidsmiljøet, der du som leder har lyktes?

5. Hva mener du må til for å forebygge og redusere sykefraværet og turnover på sykehjemmet?

- Hva gjør du i dag for å forebygge sykefravær og turnover på sykehjemmet?
- Hva tenker du at du kan gjøre mere av for å forebygge sykefravær og turnover på sykehjemmet?

Fysisk arbeidsmiljø

1. Hva tenker du det er som kjennetegner ett godt fysisk arbeidsmiljø?

2. Hva gjør du som leder i dag i ditt arbeid for å tilrettelegge for et godt fysisk arbeidsmiljø?

3. Har du noen eksempler på vellykkede grep du som leder har gjort for å tilrettelegge for et best mulig fysisk arbeidsmiljø?

- Er det tiltak som du har tenkt å gjennomføre, men som du ikke er kommet i gang med?

Psykososialt arbeidsmiljø

1. Hva tenker du det er som kjennetegner ett godt psykososialt arbeidsmiljø?

2. Hva gjør du som leder i dag i ditt arbeid for å fremme og tilrettelegge for et godt psykososialt arbeidsmiljø på sykehjemmet?

3. Har du noen eksempler på vellykkede grep du har tatt for å tilrettelegge for et godt psykososialt arbeidsmiljø?

- Er det tiltak som du har tenkt å gjøre, men som du ikke kommet i gang med?
- Er det forskjell på før og under Corona pandemien når det gjelder å tilrettelegge for et best mulig psykososialt arbeidsmiljø?

4. Hvordan kan du som leder arbeide for å skape motivasjon og jobbegasjement på arbeidsplassen?

Jobbutforming

1. Hva tenker du det er som ligger til grunn for god jobbutforming?
2. Hva gjør du som leder i dag for å tilrettelegge for god jobbutforming for dine ansatte på sykehjemmet?
3. Hvordan arbeider du for å tilrettelegge for at ansatte har meningsfulle arbeidsoppgaver?
 - Er det noe du har tenkt å gjennomføre, men som du ikke er kommet i gang med?
 - Hvordan legger du til rett for at de ansatte får kompetansepåfyll?

Ledelse som fremmer motivasjon, jobbengasjement og et best mulig arbeidsmiljø

1. Hva tenker du om egen lederrolle – hvilken ledelsestilnærming fokuserer du på?
2. Hvordan utøver du ledelse på sykehjemmet?
 - Er det noe som du tenker at du må gjøre mere av i din utøvelse av ledelse på sykehjemmet?
3. Hva tenker du det er som motiverer de ansatte?
4. Hvordan tilrettelegger du for at de ansatte skal ha ett best mulig jobbengasjement?
5. Hva mener du må til for å skape et arbeidsmiljø som er preget av lite sykefravær og turnover?
6. Har du en suksesshistorie i forhold til det å øke motivasjonen og jobbengasjement – hvilke ledergrep ble gjort da?

Avslutning

Da har ikke vi flere spørsmål. Er det noe du har tenkt på under intervjuet, som du ønsker å legge til? Noe du vil spørre om før vi avslutter? Takk for at du har stilt opp og delt av dine erfaringer. Det betyr mye for oss.

Vedlegg 2 infoskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet

Hvordan opplever og anvender ledere i kommunale sykehjem sitt handlingsrom for å kunne tilrettelegge for et best mulig arbeidsmiljø i sykehjemmet?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvilke erfaringer ledere i kommunale sykehjem har i sitt arbeid med å fremme motivasjon og jobbengasjement blant sine medarbeidere.

I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med denne masteroppgaven er å undersøke hvilke erfaringer ledere i kommunale sykehjem har i sitt arbeid med å fremme motivasjon og jobbengasjement blant sine medarbeidere, med tanke på å skape et best mulig arbeidsmiljø. Hvordan arbeider lederne med å øke nærværet og hindre «turnover».

Problemstillingen vår er:

Hvordan opplever og anvender ledere i kommunale sykehjem sitt handlingsrom for å kunne tilrettelegge for et best mulig arbeidsmiljø i sykehjemmet?

Forskningsspørsmålene våre er:

F1: Hvordan opplever og anvender ledere i sykehjem sitt handlingsrom når de skal tilrettelegge for et best mulig fysisk arbeidsmiljø i sykehjemmet?

F2: Hvordan opplever og anvender ledere i kommunale sykehjem sitt handlingsrom når de skal tilrettelegge for et best mulig psykososialt arbeidsmiljø i sykehjemmet?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

UIT Norges arktiske universitet i Harstad, fakultet for biovitenskap, fiskeri og økonomi er ansvarlig for prosjektet. Prosjektet vårt blir veiledet av Hilde Nordahl-Pedersen UiT Harstad.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Vi har valgt å intervjuere ledere; enhetsledere og avdelingsledere i kommunale sykehjem i nærliggende kommuner i Troms. På bakgrunn av sykefraværstall i kommunene har vi valgt ut 4 kommuner. Det er til sammen 8 personer som mottar denne henvendelsen hvorav 4 er enhetsledere og 4 er avdelingsledere.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltagelse i mastergrad prosjektet vårt innebærer av du vil bli intervjuet i ca. 1 time. Intervjuene foretas av oss, Trine Amundsen og Tove Utmo, og det vil være en åpen dialog med særlig fokus på hvilke tanker du har som leder med å fremme motivasjon og jobbengasjement blant dine medarbeidere. For å finne ut av dette ønsker vi å gjennomføre intervju. Spørsmålene vil dreie seg om hvordan du som leder opplever arbeidshverdagen i forhold til det å jobbe med helsefremmende arbeidsmiljø, sykefravær, forebygging og tilrettelegging. Fokus på motivasjon, trivsel og jobbengasjement og Empowerment - mydiggjørende ledelse.

Det er ønskelig å benytte opptak av intervjuet. En av oss vil stille spørsmålene, mens den andre tar notater. Det er bare oss to som har tilgang til intervjuene. Dataene vil bli slettet etter at de er analysert.

Mastergradsprosjektet er underlagt taushetsplikt og alle opplysningene blir behandlet konfidensielt.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet.

Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Vi kommer bare til å bruke opplysningene fra deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Resultatet av intervjuene vil presenteres anonymt, og det vil ikke bli gitt spesifikk informasjon som kan spores tilbake til den enkelte informant eller arbeidssted. Det er kun veileder ved UIT Norges arktiske universitet og oss mastergrad studenter som vil få tilgang til resultatene. Prosjektet skal etter planen være avsluttet i løpet av juni 2022

Ønsker du å delta i studien, signer med navn og telefonnummer på samtykkeerklæringen på neste side. Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er i juni 2022. Dataene vil bli slettet etter at de er analysert.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra UIT Norges arktiske universitet i Harstad, fakultet for biovitenskap, fiskeri og økonomi har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

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

- UIT Norges arktiske universitet i Harstad, fakultet for biovitenskap, fiskeri og økonomi
- Studenter: Tove Utmo tlf 99367541 og Trine Amundsen tlf 91641979
- Veileder: Hilde Nordahl-Pedersen

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Tove Utmo og Trine Amundsen

Samtykkeerklæring

