

# **En jobb å eldes med?**

**Kjennetegn ved noen gode arbeidsplasser innenfor  
kommunal eldreomsorg**

**av**

**Merethe J. Sollund  
Agnete Wiborg**

**NF-rapport nr. 9/2007**

**ISBN-nr.: 978-82-7321-561-1  
ISSN-nr.: 0805-4460**

**REFERANSESIDE** - Rapporten kan også bestilles via [nf@nforsk.no](mailto:nf@nforsk.no)

<b>Tittel</b> En jobb å eldes med? Kjennetegn ved noen gode arbeidsplasser innenfor kommunal eldreomsorg	<b>Offentlig tilgjengelig:</b> Ja	<b>NF-rapport nr.:</b> 9/2007
	<b>ISBN nr.</b> 978-82-7321-561-1	<b>ISSN</b> 0805-4460
	<b>Ant. sider og bilag:</b> 166	<b>Dato:</b> September 2007
<b>Forfattere</b> Merethe J. Sollund Agnete Wiborg	<b>Prosjektansvarlig (sign):</b> Merethe Sollund	
	<b>Forskningsleder:</b> Tina Luther Handegård	
<b>Prosjekt</b> En jobb å eldes med?	<b>Oppdragsgiver</b> FARVE	
	<b>Oppdragsgivers referanse</b> Niels Wulfsberg	
<b>Sammendrag</b> Rapporten er en studie av seks sykehjem med det formål å finne trekk ved den gode arbeidsorganisasjon, der det er lavt sykefravær og lav turnover. Søkelyset rettes mot arbeidsmiljø, arbeidsvilkår og organisatoriske forhold som undersøkes gjennom intervju med ansatte og ledelse. Den gode arbeidsorganisasjon ivaretar ansatte både som fagperson, ansatt og som individ. Det er et godt psykososialt arbeidsmiljø preget av trivsel og toleranse. Ledelsen er veldig viktig, at den er tydelig og tolerant. Viktig er også fokus på det fysiske arbeidsmiljø med opplæring og adekvate hjelpemidler. Videre er mulighet for kompetanseutvikling og innflytelse i arbeidshverdagen av stor betydning. Tett og individuell oppfølging under sykefravær bidrar positivt. Det er samspillet mellom individuelle hensyn og organisatoriske system som bidrar til å forebygge arbeidsrelatert sykefravær og turnover.	<b>Emneord</b> Sykefravær, forebygging, psykososialt arbeidsmiljø, arbeidsvilkår, rutiner, organisatoriske forhold, ledelse, fysisk arbeidsmiljø, kompetanse, medbestemmelse, myndiggjøring, fleksibilitet, samarbeid, seniorpolitikk, normer, etiske regler	
	<b>Keywords</b> Sick leave, work environment, working conditions, psychosocial relations, physical working conditions, empowerment, routines, organizational conditions, leadership, cooperation, norms, ethic rules, acquiring competence, involvement and influence, pension politics, flexibility and communication.	
<b>Andre rapporter innenfor samme forskningsprosjekt/program ved Nordlandsforskning</b>	<b>Salgspris</b> NOK 150,-	

Nordlandsforskning utgir tre skriftserier, rapporter, arbeidsnotat og artikler/foredrag. Rapporter er hovedrapport for et avsluttet prosjekt, eller et avgrenset tema. Arbeidsnotat kan være foreløpige resultater fra prosjekter, statusrapporter og mindre utredninger og notat. Artikkel/foredragsserien kan inneholde foredrag, seminarpaper, artikler og innlegg som ikke er underlagt copyright rettigheter.

## FORORD

Denne rapporten presenterer en undersøkelse av organisatoriske og arbeidsmiljørelaterte forhold i seks sykehjem hvor sykefraværet har vært lavt. Pleie- og omsorgsrelaterte yrker preges av tidvis høyt tempo, fysiske og emosjonelle belastninger som bidrar til et generelt høyt sykefravær i sektoren. Vi har derfor rettet søkelyset mot ansatte i sektoren med lav utdanning som ofte har få alternative arbeidsmuligheter og sett etter kjennetegn ved gode arbeidsorganisasjoner som ivaretar også denne gruppen arbeidstakere. Det er også deres fortellinger som danner det empiriske grunnlaget. Intervjuene foregikk høsten 2004 og våren 2005.

Prosjektet er finansiert av programmet ”FARVE – forskningsmidler arbeid og velferd” Vi takker sekretariatet ved Niels Wulfsberg, Greta Støre og Kari Strøm for all støtte og tålmodighet.

Vi har gjennomført intervju med ansatte i seks kommuner. Vi er svært takknemlige for at ansatte, tillitsvalgte og ledere var villige til å delta som informanter og brukte tid med oss i en hektisk hverdag – en stor takk til dem alle. En spesiell takk til våre kontaktpersoner i kommunene som bidro med betydelig praktisk hjelp i forbindelse med planlegging og gjennomføring av intervjuene, samt fremskaffe dokumentasjon vi har bedt om.

Bente Aina Ingebrigtsen fra NTNU Samfunnsforskning AS, Sissel Trygstad fra forskningsstiftelsen FAFO, Ann-Kristin Bjerke fra KS, Hilde Thorsteinsen fra Fagforbundet og Cathrine Stavnes fra Trygdeetatens Arbeidslivssenter har vært prosjektets referansegruppe og takkes for mange gode innspill underveis.

Vi vil også rette en takk til alle på Nordlandsforskning som har bidratt til prosjektet. Eivind Karlsen og Agnete Wiborg var ansvarlig for gjennomføring av forprosjektet og har bidratt i datainnsamlingen. Karlsen deltok på Klukstuen og på Fagerborghjemmet. Wiborg deltok på Lamarktunet og på Lura. Hege Gjertsen har bidratt til systematisering av datamaterialet knyttet til sykefravær og pensjons-spørsmål. Sollund har vært prosjektleder og deltatt på hele datainnsamlingen. Selv om mange har bidratt i ulike faser, står den endelige teksten for forfatterens regning.

*Bodø september 2007*

# INNHOLD

<b>FORORD</b> .....	<b>1</b>
<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>5</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>13</b>
<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>16</b>
1.1 PROBLEMSTILLINGER FOR PROSJEKTET .....	18
1.2 IA-AVTALEN SATTE FOKUS PÅ NÆRVÆRSFAKTORER .....	20
1.3 PLEIE OG OMSORG – SPESIELLE UTFORDRINGER.....	21
1.3.1 Det ”nye” arbeidslivet – utfordringer for omsorgssektoren.....	23
1.3.2 Ledelse i det nye arbeidslivet.....	27
1.3.3 Ansattes tre roller .....	27
1.4 SYKEFRAVÆR.....	29
1.4.1 Korttidsfravær og langtidsfravær .....	31
1.5 NÆRVÆRSFAKTORER .....	32
1.6 KORT OM DATA OG METODE .....	34
1.6.1 Kort presentasjon av institusjonene.....	34
1.6.2 Om intervjuene .....	36
1.6.3 Intervju som metode.....	37
1.7 KORT OM RAPPORTENS VIDERE INNHOLD .....	38
<b>2. SORTLAND – LAMARKTUNET</b> .....	<b>39</b>
2.1 OM LAMARKTUNET .....	40
2.2 ARBEIDSHVERDAGEN .....	41
2.2.1 Møteplasser og kommunikasjon .....	41
2.3 LEDELSE.....	42
2.3.1 Håndtering av arbeidspress.....	43
2.3.2 Et lite synlig hierarki .....	45
2.4 FAGLIG FOKUS OG KOMPETANSEUTVIKLING .....	46
2.5 ARBEIDSMILJØ .....	47
2.5.1 Det fysiske arbeidsmiljøet.....	49
2.6 SYKEFRAVÆR – OPPFØLGING OG TILRETTELEGGING.....	51
2.7 SENIORPOLITIKK OG TANKER OM PENSJONERING .....	53
2.8 OPPSUMMERING.....	55
<b>3. SANDNES – LURA BO- OG AKTIVITETSSENTER</b> .....	<b>57</b>
3.1 RUTINER GJENNOM ARBEIDSDAGEN.....	58
3.2 MEDVIRKNING OG INNFLYTELSE.....	59
3.2.1 Fleksibilitet i hverdagen .....	60
3.2.2 Fokus på verdier.....	61

3.3	FOKUS PÅ EN KVALITATIVT GOD LEDELSE.....	62
3.3.1	<i>Kompetanseutvikling og faglig fokus</i> .....	64
3.3.2	<i>Møteplasser, kommunikasjon og informasjon</i> .....	66
3.3.3	<i>Vellykket innføring av Ønsketurnus</i> .....	67
3.4	ARBEIDSMILJØ.....	68
3.4.1	<i>Fysisk arbeidsmiljø</i> .....	70
3.4.2	<i>En attraktiv arbeidsplass</i> .....	71
3.5	KOMMUNALT FOKUS I SYKEFRAVÆRSPROBLEMATIKKEN .....	72
3.5.1	<i>Håndtering av sykefravær</i> .....	73
3.6	EN AKTIV SENIORPOLITIKK .....	75
3.6.1	<i>Ansattes holdninger til pensjonering</i> .....	76
3.7	OPPSUMMERING .....	78
<b>4.</b>	<b>OS I ØSTERDALEN .....</b>	<b>81</b>
4.1	ØNSKETURNUS .....	82
4.2	ARBEIDSORGANISERING .....	84
4.2.1	<i>Strategi for fleksibilitet og samarbeid</i> .....	85
4.2.2	<i>Lederen, en pådriver og katalysator</i> .....	86
4.2.3	<i>Informasjon og kommunikasjon</i> .....	88
4.3	FAGLIG FOKUS OG KOMPETANSEUTVIKLING.....	89
4.3.1	<i>Funksjonsinndeling av brukerne</i> .....	90
4.4	ARBEIDSMILJØ.....	91
4.4.1	<i>Fysisk arbeidsmiljø</i> .....	93
4.5	OPPFØLGING VED SYKEFRAVÆR .....	94
4.6	PENSJON OG SENIORPOLITIKK .....	96
4.7	OPPSUMMERING .....	98
<b>5.</b>	<b>HAMAR – KLUKSTUEN .....</b>	<b>100</b>
5.1	ARBEIDSLAGSMODELLEN .....	101
5.1.1	<i>Oppgavene til faglig koordinator</i> .....	103
5.1.2	<i>Arbeidsdagen</i> .....	104
5.1.3	<i>Møteplasser og kommunikasjon</i> .....	105
5.2	FUNKSJONSINNDELING OG FAGLIG UTVIKLING .....	106
5.3	EN TYDELIG ETIKK OG OMFORENTE KJØREREGLER .....	107
5.4	LEDER – EN NØKKELFAKTOR? .....	108
5.5	ARBEIDSMILJØ OG ARBEIDSBELASTNING.....	109
5.6	OPPFØLGING VED SYKEFRAVÆR .....	111
5.6.1	<i>Tilrettelegging av arbeidet</i> .....	114
5.7	PENSJONSALDER OG SENIORPOLITIKK .....	114
5.7.1	<i>Hva skal til for at senioren skal jobbe til pensjonsalderen?</i> .....	115
5.8	OPPSUMMERING .....	117

<b>6. OSLO – FAGERBORGHJEMMET .....</b>	<b>119</b>
6.1 ARBEIDSDAGEN .....	120
6.1.1 Informasjonsflyt og kommunikasjon .....	121
6.1.2 Formalisering av rutiner .....	122
6.2 ARBEIDSMILJØ .....	123
6.2.1 Fysisk arbeidsmiljø .....	124
6.3 DELTAKENDE LEDELSE .....	125
6.4 FOKUS PÅ ETIKK OG KVALITET I TILBUDET TIL BEBOERNE .....	126
6.5 OPPFØLGING AV SYKEFRAVÆR .....	127
6.6 SENIORPOLITIKK .....	129
6.7 OPPSUMMERING .....	130
<b>7. MANDAL – SYKEHJEMMET .....</b>	<b>132</b>
7.1 LITT GENERELT OM PROSJEKT NÆRVÆR .....	133
7.2 ARBEIDSMILJØET PÅ SYKEHJEMMET .....	135
7.2.1 Psykososialt arbeidsmiljø .....	135
7.2.2 En sammensatt pasientgruppe .....	136
7.2.3 Det fysiske arbeidsmiljøet .....	138
7.3 INFORMASJON OG KOMMUNIKASJON .....	140
7.4 MEDBESTEMMELSE OG INNFLYTELSE .....	141
7.4.1 Kompetanseutvikling .....	142
7.5 OPPFØLGING AV SYKEMELDTE PÅ SYKEHJEMMET .....	142
7.5.1 Erfaringer med Nærværprosjektet på sykehjemmet .....	143
7.6 SENIORPOLITIKK .....	144
7.7 OPPSUMMERING .....	146
<b>8. PÅ JAKT ETTER DEN GODE ARBEIDSPLASSEN .....</b>	<b>148</b>
8.1 PSYKOSOSIALT ARBEIDSMILJØ .....	148
8.2 LEDELSE .....	150
8.3 FYSISK ARBEIDSMILJØ .....	152
8.4 OPPFØLGING AV SYKEFRAVÆR .....	154
8.5 SENIORPOLITIKK .....	155
8.6 KOMPETANSEUTVIKLING .....	156
8.7 MEDBESTEMMELSE .....	158
8.8 FLEKSIBILITET OG FLYT I ORGANISASJONEN .....	159
8.9 ETTERORD – NOEN UTFORDRINGER FOR SEKTOREN .....	161
<b>LITTERATURLISTE .....</b>	<b>164</b>

## SAMMENDRAG

I denne rapporten rettes søkelyset på arbeidsmiljø, arbeidsvilkår og organisatoriske forhold i seks kommunale sykehjem. Langvarig sykefravær og uførepensjon som årsak til avslutning av jobbkarriere, er et generelt problem for velferdsstaten, og for helsesektoren spesielt. Forholdene på arbeidsplassen har betydning for sykefravær. Arbeidet i eldreomsorgen er givende, men også preget av høyt tempo og tunge tak, med risiko for slitasjeskader med påfølgende uførhet. Sykefravær, uføretrygd og tidligpensjonering er samfunnsproblemer som synes å øke istedenfor å avta. Gjennom avtalen om Inkluderende Arbeidsliv, har partene i arbeidslivet forpliktet seg til å arbeide for å redusere sykefravær og tidlig avgang fra arbeidslivet. Med utsikter til stadig flere og mer pleietrengende eldre, blir det å beholde og rekruttere ansatte en økende utfordring for sektoren. Flere og mer kompliserte oppgaver og sykdomsbilder, stiller også krav til kvaliteten på tjenestene som personalet yter. Selv om sykefraværet generelt sett er høyt i sektoren, er det noen steder som skiller seg ut i positiv retning. Vi har besøkt noen av dem.

Selv om det generelt er høyt sykefravær i denne gruppen, og lav gjennomsnittlig pensjonsalder, er det noen institusjoner som peker seg ut i positiv retning. Vårt spørsmål er: Hva er det de gjør for å få dette resultatet?

Problemstillingen for prosjektet har vært:

- Hva kjennetegner den 'gode' arbeidsorganisasjon, og hvilken lærdom kan vi utlede fra denne?

Følgende delproblemstillinger har også fulgt prosjektet:

- Hvilke rutiner, tiltak og organisatoriske løsninger kjennetegner virksomheter som har lavt sykefravær, lite gjennomtrekk og lav grad av uføretrygd for ansatte i pleie- og omsorgsrelatert yrker?
- Hvilke strategier er tatt i bruk og hvilken betydning har disse strategiene i denne sammenheng?

Pleie og omsorgssektoren preges av flere spesielle utfordringer. Personale med lav utdanning dominerer i eldreomsorgen. Det er disse vi retter søkelyset mot. Lavt utdanning gir utfordringer i forhold til faglig kvalitet og faglig oppdateringer. Samtidig er man avhengig av samarbeid og smidighet mellom yrkesgrupper, både for tjenestekvaliteten og for arbeidsmiljøet. Pleie er dels tungt arbeid med ugunstige arbeidsstillinger, og man arbeider fysisk og psykisk nært de som trenger hjelp. Det er et emosjonelt arbeid med krav om profesjonell omsorg. Samtidig er møtet mellom pleier og pasient avgjørende for kvaliteten i tjenesten. Man kan si at

sektoren preges av grenseløse behov som møter begrensede ressurser. Spørsmålet er om denne balansegangen overlates den enkelte ansatt, eller om organisasjonen har systemer som hjelper de ansatte å takle dette møtet.

Tidligere studier har vist at der medarbeiderne er myndiggjorte og lederne er tydelige og inkluderende, finner vi et godt arbeidsmiljø preget av åpenhet, toleranse og inkludering. De ansatte har innflytelse over arbeidshverdagen, og det er kultur for faglige diskusjoner og oppdateringer. For å forebygge fysiske slitasjeskader, er fokus på arbeidsstillinger, forflytninger og bruk av riktige hjelpemidler av stor betydning.

### **Metodisk tilnærming**

Undersøkelsen baserer seg på kvalitative data fra enheter innenfor pleie- og omsorgssektoren i 6 kommuner, spredt over hele landet og med ulike kjennetegn. Vi har primært intervjuet ansatte, tillitsvalgte og ledere i de ulike institusjonene. I noen kommuner har vi også intervjuet støttepersonell i kommune og trygdeetat. Intervjuene foregikk høsten 2004 og våren 2005. Vi har vært ute etter å avdekke hvilke kjennetegn ved arbeidsmiljøet og hvilke strategier som ivaretas av ledelsen og de ansatte på en bevisst og systematisk måte. Vi har også vært opptatt av oppfølging av sykefravær og seniorpolitikk. Følgende steder var med i undersøkelsen:

#### *Sortland - Lamarktunet*

Lamarktunet i Nordland er et sykehjem med avdelinger for både somatiske og demente pasienter. Det var en betydelig nedgang i sykefraværet en periode før vi besøkte stedet høsten 2004. Av positive trekk vi fant ved arbeidsmiljøet her, var for det første et positivt arbeidsmiljø, der ansatte trivdes og det var mye humor. For det andre opplevde ansatte at de ble hørt og hadde innflytelse i arbeidshverdagen, blant annet hadde ansatte bestemt hvor bemanningsøkning skulle settes inn på de ulike avdelinger. For det tredje var det et faglig fokus på avdelingen, med faglige diskusjoner og de ansatte hadde innflytelse på bruk av kompetansemidler som de brukte til en sosialfaglig tur. For det fjerde var ansatte tilfreds med ledelsen som de mente ga dem stor frihet og tilrettela der det var behov. For det femte var det fysiske arbeidsmiljøet tatt på alvor, med moderne hjelpemidler, egen ryggskole, opplæring og oppfølging på riktige arbeidsteknikker.

#### *Lura - Sandnes*

Lura bo- og aktivitetssenter i Rogaland ble valgt ut på grunn av lavt sykefravær og en egen seniorpolitikk. Det var et nytt bygg og en relativt ny arbeidsplass, der de hadde fått bygd opp en felles holdning til hva arbeidsplassen skal være. Mange strategier for å skape en god arbeidsplass var i virksomhet. Det var høy grad av fleksibilitet på alle nivå. Dette gjaldt både i forhold til arbeidsoppgaver og



samarbeid mellom avdelinger. Ledelsen var sentral blant annet gjennom å være tydelig i forhold til normer og arbeidsformer. Lura hadde et verdigrunnlag som ble brukt i arbeidshverdagen, i diskusjoner om arbeidet og tatt opp i medarbeider-samtaler. Det var en overordnet strategi for kompetanseutvikling for ansatte, også for de med lav utdanning. De ansatte påpekte at det var et godt arbeidsmiljø der folk stolte på, og var trygge på hverandre. Det var fokus på det fysiske arbeidsmiljøet med god tilgang til hjelpemidler. Distriktet hadde en aktiv seniorpolitikk med egne senioravtaler som ga rom for individuell tilpasning.

#### *Verjåtunet - Os i Østerdalen*

Sykehjemmet og hjemmetjenesten er samlokalisert i Verjåtunet. Vi besøkte stedet fordi de har praktisert ønsketurnus i lengre tid, og hadde en betraktelig nedgang i sykefraværet etter at det var innført. Vi fant at ønsketurnus og turnusmøtene bidro til myndiggjøring av medarbeiderne og ga dem betraktelig innflytelse, samt bidro til at forholdet mellom privatliv og turnusyrket ble overkommelig, også over år. Et annet moment som bidro myndiggjørende, var at hjelpepleierne hadde ansvaret på demensavdelingene, mens sykepleierne var samlet i den somatiske avdelingen. Samtidig fant vi også andre strategier. Det var en bevisst strategi for samarbeid og fleksibilitet på tvers av tjenesten, både mellom avdelinger på sykehjemmet og med hjemmetjenesten. Det var en helhetlig tenkning i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Ledelsen støtte opp under dette og var tydelig og støttende. Det var gode muligheter for kurs og kompetanseutvikling.

#### *Klukstuen - Hamar*

Klukstuen er en egen institusjon for demente med nærmere 100 ansatte. Driften er organisert etter arbeidslagsmodellen, der ansatte innenfor en avdeling er selvstyrt med en faglig koordinator. Denne har et overordnet faglig ansvar og har noe administrativ tid inne i sin turnus. Institusjonsleder har det overordnede faglige ansvar, økonomiansvar og personalansvar. Fra institusjonen kom i drift i 1999 hadde sykefraværet vært svært lavt, til tider godt under 5 prosent. Også her var flere strategier med på å forklare hvorfor dette var en god arbeidsplass. Funksjonsinndeling av brukerne var positivt. I forlengelsen av det, var det systemer for, og kontinuerlig tilbud om kurs og faglig oppdatering. Dessuten var normer og verdigrunnlag utarbeidet av ansatte i fellesskap og holdt levende i arbeidshverdagen. Ledelsen var tydelig i forhold til normer og de ulike nivåenes oppgaver. Det var stor takhøyde, et godt arbeidsmiljø og fleksible strukturer og systemer.

#### *Oslo*

Fagerborghjemmet på Majorstuen i Oslo er et relativt lite sykehjem i Oslomålestokk med ca. 70 plasser til sammen, fordelt på 3(4) avdelinger. Der var sykefraværet halvparten så høyt som i pleie- og omsorgssektoren i Oslo for øvrig.

Hjemmet var gammelt med en ganske tungvint bygningsmasse. Det var også noen utfordringer knyttet til storbyen som handler om kulturelt mangfold og tidvis høy turnover. Flere faktorer bidro til å forklare det positive sykefraværet. Det var en åpen kommunikasjon mellom de ansatte. En tydelig og inkluderende ledelse på alle nivå som grep fatt i potensielle problemer. Øverste leder markerte nærhet, fleksibilitet og var tilstedeværende. Det var en klar etisk holdning til pasientene og rom for faglige diskusjoner i kollegiet.

#### *Mandal*

Vår interesse for kommunen var todelt. På kommunalt nivå hadde de satt i gang prosjekt Nærvær, der man hadde grepet fatt i sykefraværsproblematikken og uførestatistikken på dels utradisjonelle måter. Sykefraværet på sykehjemmet gikk stadig nedover og var da under åtte prosent. Vår intensjon var å se hvilke implikasjoner nærværprosjektet hadde hatt for sykehjemmet. Viktige elementer i nærværprosjektet var at rutiner og systemer for oppfølging av langtidssykemeldte var lagt om, der samarbeid og lett tilgjengelige løsninger sto i fokus. Det ble lagt vekt på informasjon og et positivt fokus i alle faser. De ansatte kjente til prosjektet, men det hadde liten betydning i hverdagen. For oppfølging av sykemeldte hadde det noe betydning. Vi fant flere positive element ved arbeidshverdagen. De ansatte hadde innflytelse over organiseringen av arbeidet og fleksibilitet i oppgaveløsningen. De var også fornøyd med informasjonsflyten på avdelingene som primært ble vedlikeholdt gjennom rapportsystemet. De ansatte vektla at det hersket en høy arbeidsmoral som de tilskrev et trivelig arbeidsmiljø. Det var også fokus på fysisk arbeidsmiljø, inkludert tilgang til hjelpemidler og opplæring.

#### **Kjennetegn ved den gode arbeidsplass**

De ansatte innehar tre roller som skal balanseres og ivaretas. Det er rollen som *ansatt*, rollen som *fagperson* og som *individ*. Rollen som ansatt dreier som om organisasjonstilhørighet, medbestemmelse og rettigheter. Rollen som fagperson setter kompetanseutvikling og faglig oppdatering i sentrum, mens forholdet mellom arbeidsliv og privatliv er tema når man ser på de ansatte som individer. En god arbeidsgiverpolitikk vil bidra til å skape balanse mellom disse tre. I gjennomgangen av de ulike kommuner og institusjoner, er det noen element som peker seg ut som positive i så måte.

#### *Psykososialt arbeidsmiljø*

Det er viktig at folk trives på jobb og med hverandre i kollegiet. De viktigste trekk ved et godt arbeidsmiljø kan sies å være trygghet, tillit og toleranse. Et viktig element er fungerende normer og etiske regler for hvordan man opptrer mot hverandre, pasienter og pårørende. Reglene må holdes levende gjennom diskusjon og tematisering av hva de innebærer i praksis. Det å ivareta pasientenes

menneskeverd knyttes til de ansattes yrkesstolthet. Dette er et felt som kan arbeides med på ledelsesnivå, slik at det blir en del av personalpolitikken.

### *Ledelse*

Det stilles store krav til ledelse i moderne organisasjoner. En viktig rolle er som normgiver og inspirator, i tillegg må de skjære gjennom der det trengs. I pleie- og omsorgssektoren synes leder å være avgjørende for oppfølging av de ansatte og arbeidsmiljøet. Viktige egenskaper er at de er tydelige på hva som aksepteres, at de ser hver ansatt og behandler alle som likeverdige og er rettferdige, samt bringer saker videre. Lederne på avdelingsnivå har betydning i det daglige. Der de deltar i pleiarbeidet, blir det oppfattet som positivt og et uttrykk for at pleiarbeidet er et felles ansvar og signaliserer at alle oppgaver er viktige. Ledere på høyere nivå har ofte en viktig samlende faktor og bidrar til at tjenesten betraktes som en helhet, og derigjennom få til fleksible løsninger innenfor tjenesten på tvers av avdelinger.

### *Fysisk arbeidsmiljø*

Uheldige arbeidsstillinger, forflytninger og fysisk slitasje, er en stor risiko i yrket og en viktig faktor for tidlig avgang fra yrkeslivet. Hvordan det fysiske arbeidsmiljøet påvirker helsen, er et resultat av samspillet mellom bygningsmessige, klientmessige, tekniske, organisatoriske og relasjonelle forhold. Demente pasienter stiller andre krav enn somatiske, den psykiske slitasjen er også ulik. Hjelpemidler bidrar til å forebygge slitasjeskader og gjøre arbeidet lettere. Organisatorisk handler det om hvordan pleiarbeidet er organisert, og hvilke systemer man har for opplæring og for anskaffelse av hjelpemidler. Relasjonelt handler det om hvilke normer for samhandling som gjelder, blant annet knyttet til samarbeid. Vi ser at der tilgangen på hjelpemidler er god og opplæringen satt i system fra ledelsens side, fungerer disse tingene bra.

Håndtering av tid i forhold til arbeidsoppgaver er en viktig faktor er å unngå stress. Det handler om å la oppgaver styre tidsbruken, ikke rutiner knyttet til bestemte tidspunkt, samt å la mindre vesentlige oppgaver ligge, og ha frihet til å gjøre det.

### *Kompetanseutvikling*

Kompetanseutvikling er sentralt både for individet som fagperson, og for at organisasjonen skal utvikle seg. Der de ansatte hadde gode muligheter for kompetanseutvikling virket det positivt. Det å gi mulighet til kompetanseutvikling og fremme faglige diskusjoner i arbeidssituasjoner, gjør arbeidet interessant og hever den faglige kvaliteten på tilbudet til pasientene. Vi ser også at kompetanse ikke er knyttet ensidig til profesjon, men til alle aspekter ved tilbudet. Her er det viktig at alle får mulighet til faglig utvikling og til det å delta i faglige diskusjoner. Kompetanseheving bidro også til å bygge ned profesjonsgrenser og gav

institusjonene større fleksibilitet. At alle blir tatt alvorlig når de ytrer seg faglig, bidrar til å utvikle eierforhold og tilhørighet til organisasjonen og med det ansvar for tjenestekvaliteten. Kompetanseutvikling er i stor grad avhengig av en bevisst personalpolitikk, enten i institusjonen og/ eller på kommunalt nivå.

#### *Medbestemmelse*

Medbestemmelse og innflytelse er viktig for å føle tilhørighet, delaktighet og engasjement for jobben som ansatt. Medbestemmelse utøves både kollektivt og individuelt. Der det er etablerte møteplasser mellom fagforeninger og ledelse, bidrar det til at mulige konfliktsaker kan løses på et organisatorisk nivå, som kalde konflikter, slik at man unngår at det utvikles personliggjorte, varme konflikter.

Individuelt handler det i stor grad om arbeidshverdagen, at man har en viss grad av autonomi til å bestemme og ta avgjørelser underveis. Det å kunne endre på oppgaver og selv kontrollere tiden. I praksis vil det si at man som arbeidslag på den aktuelle vakta bestemmer i fellesskap. Dette var noe vi fant alle steder og synes å være en udelt betingelse for en god arbeidsorganisasjon.

Medbestemmelse i forhold til balansen mellom privatlivet og turnus, ser vi har betydning for den ansatte som individ. Noen steder hadde de praktisert ønske-turnus, der ansatte i fellesskap setter turnus for neste periode, noe som var en udelt positiv erfaring for de ansatte. De fikk mer kontroll over helheten i livet sitt og unngikk en del frustrasjoner knyttet til presset mellom privatliv og jobb. Ønske-turnus bidro også til at ansatte planla virksomheten på sin avdeling framover, og hadde således mer oversikt over helheten i arbeidet. Det bidro også til økt kvalitet på tjenestetilbudet.

#### *Fleksibel organisering*

Vi ser at det var en vesentlig forskjell om avdelingen ble betraktet som en avgrenset enhet, eller om man så på tvers av avdelingene, og behandlet tjenesten som sådan som en enhet. Pasientenes dagsform varierer, og sjeldent er en dag helt lik en annen. Dermed blir det viktig at de ansatte kan takle endring. De må identifisere behovet, diskutere og iverksette adekvate tiltak. For de ansatte vil en fleksibel arbeidsorganisering bidra positivt både på det menneskelige og det faglige plan. For organisasjonen vil det være en fordel å ha så stor grad av fleksibilitet at man kan flytte ressurser dersom ressursbehovet endres. Den daglige fleksibiliteten sikres gjennom reelt myndiggjorte ansatte. Ressursene synes å bli utnyttet mer fornuftig ved et samarbeid. Det syntes også å bidra til å skape romslighet i arbeidsmiljøet. Det er grunn til å tro at fleksibiliteten og måten å løse oppgavene på som preget disse organisasjonene, bidrar til å redusere det emosjonelle stresset, og gjør

arbeidsdagen mer interessant og givende. Man oppnår å redusere mistriivsel og arbeidsrelatert stress, og dermed redusert sykefravær.

#### *Oppfølging av sykefravær*

Alle kommunene var IA-bedrifter, noe som hadde bidratt til en gjennomgang av oppfølgingsrutiner på institusjonene. Alle hadde skriftlige rutiner for oppfølging av sykefravær som i stor grad fulgte de anbefalte prosedyrer fra IA. Noen steder måtte ansatte snakke med leder allerede første dag, noe som antakelig virker disiplinerende, samtidig som lederen får oversikt over antatt varighet og til retteleggingsbehov. Vårt inntrykk var at der oppfølgingen ved lengre sykefravær ble tilpasset den enkeltes behov, var tilbakemeldingen fra de ansatte mest positiv. Det ble også gjort forsøk på å tilrettelegge arbeidet for de som hadde behov. De fleste bisto i forhold til hjelpemidler. Noen steder var det også mulig å skifte arbeidssted eller turnus for en periode.

Et annet viktig moment var aksept for å være litt redusert en dag. Det å kunne komme på jobb og ikke være på topp, samt det å ha en åpen dør inn til arbeidsplassen når man er ute i sykefravær, er et positivt trekk ved en god arbeidsplass.

#### *Seniorpolitikk*

Noen steder hadde en aktiv seniorpolitikk for å søke å holde ansatte i arbeid lengst mulig. Tiltakene var tilpasset den enkeltes behov og var gjerne en kombinasjon av tilpasning av arbeidstid og ulike former for bonus, enten i form av et bestemt beløp pr. år eller ekstra lønn. Ansatte som var berørt av slike ordninger satte pris på dette og følte seg verdsatt. I den grad de ønsket å førtidspensjonere seg, var det forhold utenfor arbeidsplassen som hadde betydning, slik som eldre ektemenn, barnebarn etc. De som hadde noen år igjen til 62 år, var forbeholden i forhold til om helsa holder. Noen var også opptatt av det psykiske presset, der de ofte følte at tiden ikke strakk til i forhold til omsorgsbehovet.

#### *Oppsummering*

Ut fra våre funn kan man hevde at den gode arbeidsorganisasjon klarer å ivareta hele mennesket; fagpersonen, organisasjonsmennesket og individet. Individrettede tiltak mot sykefravær er ikke tilstrekkelig. Det kreves et samspill hvor individuelle hensyn blir satt i et organisatorisk system, der taklingen av arbeidets krevende sider ikke overlates til den enkelte, men det bygges organisatoriske system som avlaster i forhold til de emosjonelle og fysiske krevende aspekt ved yrket. Dette er et ansvar som ligger hos den øverste ledelsen. Derfor er en bevissthet for utvelgelse av ledere og for ledernes rolle av stor betydning. I et forebyggende sykefraværarbeid er følgende faktorer viktige; å ha et bevisst forhold til å jobbe med trivsel,

arbeidsmiljø, forebygge fysiske belastninger, ha tydelige etiske holdninger, ha en strategi for kompetanseutvikling og gi de ansattes medbestemmelse.

## SUMMARY

This report presents a study from six institutions in the elderly care sector in Norwegian municipalities. The aim of the project has been to understand factors and processes which can contribute positively in a sector generally characterized by relatively high frequency of sick leave and low age for leaving work through disability pension and other pension schemes. Sick leave and disability pension as paths out of employment represent problems for the welfare state in general and for the health and care sector in particular. Workplace conditions are relevant for understanding this. Therefore the study wanted to focus on organizations which show a more positive situation. In order to find characteristics of the good workplace, the study has been focusing on workplace environment, working conditions and organizational conditions. The workforce is dominated by women, many with low or no further education, and this is the group the study focuses on. The main questions for the study have been:

- What characterizes the good workplace and what can we learn from it?
  - Which routines, initiatives, and organizational solutions characterize institutions in the health care sector, with low frequency of sick leave, low turnover rate and low rate of disability pension?
  - Which strategies are taken into use and which effect do these strategies have?

The health care sector is characterized by several challenging features. An important factor influencing this part of the labour market is New Public Management. This implies that there is more emphasis on economy and efficiency with a focus on leadership, indirect control. In addition there is now more emphasis on those who receive services, and clients who live in the institutions are now more demanding because of their mental and physical conditions. For the employees the increased focus on efficiency and economy has involved a reduction in number employed in the units and a higher work load. In addition to the increased physical labour this involves, the work is also more emotionally demanding.

In order to understand how some institutions manage to reduce and/or maintain a relatively low level of sick leave, six nursing homes for elderly in six different municipalities were selected. The study is based on qualitative interviews with employees, leaders and other representatives concerning their experiences from the work places during 2004 and 2005. Even if there are some differences between the institutions, we find some common features:

- Good psychosocial relations

The good working place is characterised by confidence, tolerance and employees who enjoy working together. Open communication and few conflicts related to hierarchical or professional boundaries contribute to a positive working environment. In modern organisations the leader has a central position concerning personnel management and conflict solutions. Having ethical guidelines and norms written down and continually discussed and rooted in the leadership, seem to prevent emotional strain and conflicts. Leaders are central in carrying out the practice of norms, rules and standards of cooperation and flexibility in and between units. In some of the working places the nearest leader may participate in the daily work when necessary, and this is considered as very positive by the staff.

- Physical working conditions

Physical aspects of the work are central risk factors for sick leave and early pension. How the physical aspects influence on health is a result of the interrelations between the building facilities, the patients, and technical, organisational and relational aspects. Where there are adequate working facilities and systematic training rooted in the leadership, the physical working conditions do not seem to represent the most central factors in relation to sick leave.

- Possibilities for acquiring and developing skills and gaining competence

This seems to be important both to the individual as a professional and for the quality of the total organisation in providing services to its clients and other users. It seems important that the organisation has a clear and open policy for this issue, and to have discussions related to work as a part of everyday life. Where everyone is recognised for their skills and have opportunity to develop them, the flexibility increases and the employees seem to become more committed to the organisation and the quality of the services.

- Involvement and influence

This is important for the employee in order to feel commitment and engagement for the work place. Influence can be related to two levels. The first level is related to work performance, which concerns the individual autonomy to decide and change work strategy when necessary during work. Influence is also performed at a collective level where the representatives meet and solve conflicts and negotiate working conditions, including shifts and time schedules.



- Routines for following up employers on sick leave

When returning to work after a period of sick leave, being followed up tightly by the leader and an open door into the workplace is very important, in addition to adjustments and facilities to manage the work if the working capacity is reduced. In order to avoid early pensions, employees over 62 years were in some of the institutions offered different arrangement to either lighten the burden of the work or increase income in order to make them stay in the workforce longer.

- Concern for the individual as a whole

The study shows that organisations which manage to take care of the whole individual, including its role as a professional, an employee and as private person, can be considered as a good working organisation. This implies that having an individual focus on the causes for sick leave is insufficient. It is also necessary take the relationships between organisational and individual factors into account. Systems provided by the organisation for handling the problematical aspects of the work are needed. This is a task for the leadership and a part of a good personnel politics.

- Flexibility and communication

Working with elderly people with their individual needs requires a certain degree of flexibility in the organisation. Working places that are not very preoccupied with time and working routines seem to produce less strain, both for clients and employers. The possibility for employers to change tasks and working temporarily with other groups of clients, seems also to have a positive effect. In general, the good working places are characterized by an open communication and a leader and an organisation able to balance the clients' and employees' needs.

## 1. INNLEDNING

Høyt sykefravær og uførepensjon som årsak til avslutning av jobbkarriere, er et generelt problem for velferdsstaten og for helsesektoren spesielt. En stor andel av pleie- og omsorgspersonellet er hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og assistenter. Det er disse som utgjør grunnstammen i sektoren. Ser vi på arbeidet i eldreomsorgen, er dette både givende og meningsfylt, men også preget av tunge tak og tidvis høyt tempo. Det er en utbredt oppfatning blant de ansatte at arbeidets art er av en slik karakter at det er lite egnet til å eldes i. Slitasje og påfølgende sykdom trekkes fram som en viktig grunn for ikke å kunne stå i denne type jobb fram til pensjonsalderen. Men også psykiske belastninger påvirker i stor grad ansattes vurderinger om å slutte i yrket (Sollund m.fl. 2004). Samtidig vet vi at med utsiktene til flere eldre som lever stadig lengre, vil det være et stort behov for å rekruttere og beholde arbeidskraften i denne sektoren. Det å ta vare på og utvikle allerede eksisterende arbeidskraft vil dermed ha økende betydning.

Allerede i dag sliter kommunal sektor med rekruttering av hjelpepleiere og omsorgsarbeidere. Slitsomt arbeid, liten innflytelse og dårlig lønn er forhold som fremheves som årsaker til at arbeid innenfor sektoren fortøner seg som lite fristende for dagens unge (Rødvei 2002, Trygstad og Madsen 2001). Vakante stillinger, ubesatte vakter og stram bemanning medfører økt press på de gjenværende arbeidstakerne. Den senere tid er det rettet fokus mot ufrivillig deltid i sektoren. Svært mange av stillingene som lyses ut for de med lav utdanning er mindre enn 100 prosent. Noen ønsker å gå redusert, men det er fremdeles mange som ønsker større stillingsbrøk. Utsikter til mange år uten full stilling, der man gjerne er avhengig av ekstravakter for å oppnå tilstrekkelig inntekt, kan virke negativt på rekrutteringen.

Mer pleietrengende brukere, både fysisk og emosjonelt, i kombinasjon med stramme økonomiske rammebetingelser og økt krav til omstilling og fleksibilitet, gjør det rimelig å forvente at presset på den enkelte ansatte vil øke snarere enn å avta i framtiden.

Vi ønsker å avdekke hvordan samspillet mellom ulike faktorer; eksempelvis ansattes opplevelse og erfaringer i den daglige arbeidssituasjonen i kombinasjon med ledelse og organisering, kan påvirke sykefravær og turnover. I dette prosjektet har vi rettet fokus mot pleiepersonell i kommunal eldreomsorg med lav eller ingen utdanning, nærmere bestemt hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og assistenter. Assistentene er ufaglærte, mens de to andre gruppene har ett til to års utdanning etter grunnskolen. Dette er en arbeidstakergruppe som – på grunn av sin strukturelt

marginale posisjon i kommuneorganisasjonen – blir viet lite oppmerksomhet og har dårligere forhandlingsstyrke sett i forhold til yrkesgrupper som lærere, ingeniører og sykepleiere (Vike 2002). Det er også en gruppe som er utsatt i forhold til sykefravær, og arbeidet er av en slik karakter at det kan være vanskelig med tilrettelegging og/eller alternative oppgaver.

Grunnen til at vi retter fokus mot ansatte med lav utdanning, er fordi de møter flere og dels andre utfordringer enn andre yrkesgrupper i sektoren. Lav utdanning gjør ansatte lettere utskiftbar. Det er ofte disse som må ta støyten når de med lengre utdanning ønsker mer tilrettelagt turnus. De får sjeldent tilbud om full stilling.inntekten er generelt lav og arbeidet fysisk krevende. De jobber tettere og mer i pleie enn mange av de med høyere utdanning, med de fysiske og emosjonelle belastninger det innebærer. De faglige utfordringer og utviklingsmuligheter er relativt begrenset. Det samme er tilgangen på alternative arbeidsplasser for denne gruppen, og de som finnes har mange av de samme karakteristika i forhold til ulike belastninger.

De nevnte faktorene er alle med på å gjøre dette til en lite synlig og utsatt arbeidstakergruppe, noe som kan tenkes å påvirke kommuneorganisasjonens øverste ledere når de skal legge forholdene til rette for en aktiv arbeidsgiverpolitikk. I praksis vil ønsket om å bedre velferden til arbeidstakere innenfor pleie- og omsorgsyrkene – samt legge forholdene til rette for fortsatt yrkesaktivitet – handle om å utforme en aktiv og målrettet arbeidsgiverstrategi overfor denne yrkesgruppen.

Vi har gjennomført en forstudie til denne undersøkelsen, der vi har sendt spørreskjema til kommunene for å kartlegge tiltak for ansatte uten fagutdanning på høyere nivå i pleie- og omsorgssektoren<sup>1</sup>. Kun åtte prosent av kommunene svarte ja på spørsmål om de hadde utarbeidet en egen arbeidsgiverpolitikk for denne arbeidstakergruppen. 68 prosent svarte nei og 24 prosent vet ikke. Selv om kommunenes generelle arbeidsgiverpolitikk i mange tilfeller vil omfavne også denne arbeidstakergruppen, viser tallene at det er et potensial ute i kommunene på dette området. Blant de kommuner som hadde en aktiv politikk på området, var det flere som nevnte en rekke tiltak som var satt i verk for denne gruppen. Eksemplene kan i stor grad kategoriseres innenfor temaene; fysisk og psykososialt arbeidsmiljø, faglig utvikling og sykefraværsoppfølging.

---

<sup>1</sup> Undersøkelsen ble sendt elektronisk til alle kommunene våren 2004. Vi fikk 104 svar. Vi anser dette tilstrekkelig for å gi en indikasjon på arbeidsgiverpolitikken overfor denne gruppen i norske kommuner på det tidspunktet.

I dette prosjektet har målsettingen vært å identifisere de positive faktorene i et utvalg arbeidsorganisasjoner innenfor pleie og omsorg, ved å velge ut institusjoner hvor sykefraværet er relativt lavt. Vi søker svar gjennom å se på samspillet mellom arbeidsorganisering, innflytelse, innholdet den enkeltes arbeid, hvordan de taes vare på, ledelse, og hvordan de enkelte ansatte og organisasjonen som helhet settes i stand til å utføre sitt arbeid i tråd med de forventninger som stilles. Vi ønsker å finne hvilke faktorer som bidrar positivt med hensyn på at ansatte holder seg friske og på jobb, såkalte nærværsfaktorer.

## 1.1 PROBLEMSTILLINGER FOR PROSJEKTET

Pleie og omsorg er et yrke med betydelige risikofaktorer i forhold til sykdom og frafall. Fysisk er det gjerne langvarige slitasjeskader med påfølgende rygg, nakke og skulderproblemer som representerer den største risikoen. I tillegg kan yrket oppleves emosjonelt belastende, noe som kan bidra til psykisk slitasje. Vi ser på sykefraværsstatistikken at dette er et belastet yrke, da denne sektoren har et gjennomsnittlig fravær som er betydelig over det samla gjennomsnittlige fraværet. Snittet for turnuspersonell i kommunene ligger nærmere 12 prosent<sup>2</sup>, mens snittet for kommunesektoren som helhet var på 9,2 prosent. På landsbasis var sykefraværet på 7,4 prosent tredje kvartal 2006. Eldreomsorgen er blant de arbeidsområder som har høyest fravær. Her er også sykefravær med varighet mer enn 40 dager høyest (hjemmetjenesten 6,8 prosent, alders- og sykehjem 7,2 prosent). Spesialhjelpepleier, hjemmehjelp og hjelpepleier er de stillingskoder som har høyest fravær (hhv 14, 13 og 12,8 prosent). Dette illustrerer at sykefravær representerer en betydelig utfordring i sektoren, ikke minst det langvarige.

Selv om det gjennomsnittlige sykefraværet generelt sett er høyt i sektoren, er det selvfølgelig en rekke institusjoner der fraværet er betydelig lavere. Vi har i dette prosjektet besøkt seks institusjoner i seks ulike kommuner der sykefraværet er relativt lavt, dvs. godt under 10 prosent. I noen av de institusjonene vi besøkte, hadde sykefraværet vært på et lavt nivå over tid, mens i andre hadde det vært en markant nedgang de nærmeste årene før, noe som var oppnådd gjennom særskilte og målrettede tiltak. I de ulike institusjonene lå sykefraværet mellom 5 og 8 prosent. Det ble understreket at sykefraværet alltid vil variere en god del i så små enheter. Relativt små numeriske endringer vil gi seg store utslag i prosent. Eksempelvis vil svangerskap og langvarige alvorlige sykdommer kunne gi store utslag på syke-

---

<sup>2</sup> I tredje kvartal 2003 var landsgjennomsnittet for sykefravær for turnuspersonell 12,5 prosent (jfr. PAI registeret (Sollund m.fl. 2004). Dette var ca et år før vår datainnsamling. Tredje kvartal 2006 var sykefraværet for turnuspersonell 11,6 prosent (PAI på ks.no).

fraværet uten at det verken er jobbrelatert eller finnes mulighet for å tilrettelegge i utstrakt grad.

Et utvalgskriterium for oss, som kan sies å være en fellesnevner for institusjonene, er at de fører en aktiv arbeidsgiverpolitikk. Vi har vært på utkikk etter institusjoner innenfor eldreomsorgen der det er lagt vekt på å skape gode arbeidsorganisasjoner.

Problemstillingen for prosjektet har vært:

”Hva kjennetegner den ’gode’ arbeidsorganisasjon, og hvilken lærdom kan vi utlede fra denne?”

Følgende delproblemstillinger har også fulgt prosjektet:

”Hvilke rutiner, tiltak og organisatoriske løsninger kjennetegner virksomheter som har lavt sykefravær, lite gjennomtrekk og lav grad av uføretrygd for ansatte i pleie- og omsorgsrelatert yrker?”

”Hvilke strategier er tatt i bruk og hvilken betydning har disse strategiene i denne sammenheng?”

Vi vet at det er noen faktorer som har betydning i forhold til å motvirke risikofaktorer, og til å skape positive arbeidsplasser. Ut fra tidligere studier har vi sett at i institusjoner der medarbeiderne er myndiggjorte og lederne er tydelige og inkluderende, er det gode arbeidsmiljø som i stor grad preges av åpenhet, toleranse og inkludering. Her har ansatte innflytelse over arbeidshverdagen, og det er rom for faglige diskusjoner og faglig oppdateringer (Sollund m.fl. 2004). I forhold til fysisk slitasje, er fokus på arbeidsstillinger, forflytninger og bruk av riktige hjelpemidler av stor betydning for å unngå slitasjeskader (Trygstad m.fl. 2003).

I jakten på hva som kjennetegner den gode arbeidsorganisasjon, har vi funnet fram til et lite utvalg, spredt over landet, i store og små kommuner og med en viss variasjon i hvilke tiltak og element som kjennetegner den aktive arbeidsgiverpolitikken. Vi har vært opptatt av at enhetene skulle representere ulike tiltak og noe ulik praksis for å få flere mulige innfallvinkler til temaet, men det er også noen elementer som går igjen hos de fleste. Oppfølging av sykemeldte har også vært et eget tema alle steder. I enkelte kommuner har vi også gått nærmere inn på kommunal politikk i forhold til oppfølging, rehabilitering og omskolering. Vi har vært på jakt etter et spekter av tiltak, inkludert seniorpolitikk, noe vi også mener å ha lyktes med innefor en ramme på seks institusjoner. Vi kommer nærmere tilbake til utvalget og utvalgskriteriene i metodeavsnittet.

## 1.2 IA-AVTALEN SATTE FOKUS PÅ NÆRVÆRSFAKTORER

Gjennom avtalen om Inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) har sykefravær og inkluderende arbeidsplasser fått forsterket oppmerksomhet. IA-avtalen er inngått mellom partene i arbeidslivet og staten (St.prp. nr 1 tillegg nr 1, 2001-2002). Målsettingen med avtalen er at partene i arbeidslivet skal legge til rette for å redusere sykefraværet samt forlenge yrkeskarrieren til sårbare grupper. Avtalen har tre hovedmålsettinger:

- Redusere sykefraværet.
- Få flere i arbeid gjennom å skape inkluderende arbeidsplasser, der også de med nedsatt arbeidsevne har en plass.
- Øke den reelle pensjonsalderen.

I de første årene fikk reduksjon i sykefraværet størst oppmerksomhet, og de fleste tiltak rettet seg mot denne målsettingen. Et generelt økende sykefravær, og de samfunnsmessige kostnadene det fører med seg, bidro til at det ble hovedfokus. Oppmerksomheten rettes ikke bare mot individuelle årsaksforklaringer til fravær, men vel så viktig er de organisatoriske faktorene. Disse er det til en viss grad mulig å gjøre noe med. Det kan imidlertid være vel så fruktbart å rette fokus mot hva det er som kjennetegner den gode arbeidsorganisasjon, der sykefraværet er lavt, som mot organisasjoner med høyt sykefravær og tydelige problemer. Etter hvert har det blitt mer oppmerksomhet mot de andre målene også, for eksempel er det flere og flere som utvikler en egen seniorpolitikk for å øke pensjonsalderen. I forlengelsen av IA-avtalen som ble inngått i 2006, understrekes det at man i IA-samarbeidet skal øke oppmerksomheten rundt jobbnærværet og hindre utstøting fra arbeidslivet (Inkluderende arbeidsliv 2006, etter Trygstad 2006). Dette er et fokus som er i tråd med denne undersøkelsens tema.

Gode arbeidsplasser vil gjerne være positivt både for inkludering og sykefravær. Sykefravær og pensjonsalder kan ha sammenheng med hvordan arbeidsplassen fungerer for den enkelte. Det er fremdeles et viktig mål å redusere sykefraværet, både av hensyn til den enkelte og av hensyn til bedriften, samt for samfunnet som helhet. En stadig økning i sykefravær har gjennom årene blitt møtt med ulike typer av tiltak som er blitt iverksatt for å få ned tallene. I kjølvannet av dette arbeidet har forskningen bistått med kunnskapsoppbygging om emnet, årsaker til fravær og hva

som kan gjøres for å redusere det<sup>3</sup>. Noen entydige svar er ikke gitt, da det er mange faktorer som spiller inn på sykefraværet. Vi finner også variasjon mellom sektorer, landsdel, kommune, kjønn – dimensjonene er mange.

### 1.3 PLEIE OG OMSORG – SPESIELLE UTFORDRINGER

Pleie- og omsorgssektoren kan karakteriseres med flere kjennetegn. Det er en kvinnedominert arbeidsplass. Graden av utdanning i personalet varierer, fra de med treårig høyskole, eksempelvis sykepleiere, til hjelpepleiere og omsorgsarbeidere med ettårig fagutdanning, og assistenter som er uten fagutdanning. De ulike gruppene kan også ha spesialiseringer på toppen av grunnutdannelsen, noen vil også ha ulike typer kurs som er kvalifiserende, men som ikke gir fagutdanning. I tillegg er andre yrkesgrupper som fysioterapeuter, ergoterapeuter og leger involvert i behandlingstilbudet, men i liten eller ingen grad som fast personale i turnus. Det er gruppen med lav utdanning, spesielt hjelpepleiere, som dominerer blant personalet i eldreomsorgen. Dette gir utfordringer i forhold til faglig kvalitet og faglig oppdateringer, samt at det kan oppstå konflikter mellom yrkesgruppene, der hver gruppe ønsker å verne om sine profesjonsinteresser. Samtidig er man avhengig av samarbeid og smidighet mellom yrkesgrupper både for tjenestekvaliteten og for arbeidsmiljøet.

Omsorg er i seg selv både emosjonelt krevende og emosjonelt givende. Omsorg i profesjonell sammenheng krever noe annet av oss, og skiller seg vesentlig fra den private omsorgen. Noen viktige trekk ved den profesjonelle omsorgen: Den er avhengig av arbeidet man er i; man kan ikke velge hvem man vil yte omsorg overfor; den må ytes når man er på arbeid, omsorgen overfor enkeltpersoner opphører når man endrer arbeidssted eller personen drar derfra; omsorgen er tidsbegrenset. Omsorg kan være krevende og emosjonelt utfordrende. I mange av de profesjonelle omsorgsrelasjoner gjelder det å finne en ”passe mengde omsorg” – man skal både bry seg og unngå sterk følelsesmessig tilknytning som kan føre til emosjonell utmattelse. På den andre side er omsorg svært givende, noe ansatte i pleie- og omsorgsykker selv påpeker (Sollund m.fl. 2004).

Pleie er til dels et tungt arbeid, med mange fysiske tunge tak, vanskelige arbeidsstillinger og psykisk nært både de som trenger hjelp, og du arbeider tett innpå

---

<sup>3</sup> En rekke prosjekter har hatt som mål å evaluere IA-avtalen. En oversikt over forskning i tilknytning til IA-avtalen er gitt av Pål Børing, arbeidsnotat 20/2005, NIFU STEP. I tillegg er det oversikt over pågående og avsluttede prosjekt på FARVEs hjemmesider: [www.idebanken.org](http://www.idebanken.org). For øvrig er generell forskning knyttet til sykefravær omfattende, noe vil bli referert til andre steder i rapporten.

kolleger. Siden det er mennesker man arbeider med, vil ingen dager være helt like slik at det er nødvendig med tilpasning og fleksibilitet i arbeidshverdagen.

Arbeidet er preget av tett kontakt med pasient/klientgruppen. For de yrkesgruppene som er fokus i denne studien, er dagen i stor grad preget av pleie og stell. Det er å bidra til pasientenes personlige hygiene, så som kroppsvask, dusj/bad, påkledning, forflytning, toalettbesøk, bistand i forbindelse med måltider, mv. Arbeidet innebærer tett kontakt hvor du arbeider med mennesker innenfor det som er din, og deres, intimsone. Arbeidets intime og nære karakter gjør at hvordan du opptrer i situasjonen har stor betydning for pasientens opplevelse av situasjonen. Kvalitet blir til i møtet mellom pleier og pasient. At pasienten ikke opplever dette møtet som krenkende, er helt vesentlig både i forhold til kvalitet og for at man skal kunne betrakte det som en tjeneste. Av den grunn er det også vanskelig å snakke om pleie, uten å inkludere omsorg. Disse begrepene går over i hverandre. Et moment vi skal ta med her, er at tilstrekkelig med tid i situasjonen i stor grad blir en relativ størrelse. Man kan si at omsorgsbehovet er grenseløst, mens ressursene er begrenset (Vike 2002). I en tid med stadig økte krav til effektivisering blir balansen mellom effektivitet og tilstrekkelig med tid ofte en utfordring som faller på den enkelte enhet. Dersom denne balansen overlates den enkelte, kan det føre til emosjonell utmattelse og et vanskelig arbeidsmiljø. For organisasjonen blir det viktig å bidra til at ansatte lærer å takle denne balansen (Sollund mfl 2004). For ansatte ligger gleden og tilfredsstillelsen i arbeidet i stor grad i det å føle at man har gjort en god jobb når dagen er omme.

Det grenseløse behovet og økt krav til effektivisering handler også om møte mellom to ulike rasjonalitetsformer: omsorgsrasjonalitet og teknisk rasjonalitet – et møte som synliggjør dilemmaer (Ve 1999). I praksis overlates ofte håndteringen av disse dilemmaene til den enkelte arbeidstager, noe som medfører tilsløring og privatisering av de reelle problemer (Trygstad og Sollund 2003, Sørensen og Grimsmo 1996). Et sentralt poeng er derfor å synliggjøre disse dilemma og finne fram til vellykkede mestringsstrategier som gjør arbeidstakerne bedre i stand til å takle det krysspresset hun<sup>4</sup> står overfor i arbeidshverdagen.

### ***Turnusarbeid – utfordringer på flere plan***

Turnusarbeid gir utfordringer både på det personlige og det organisatoriske plan. Det å gå i turnus innebærer at tidspunktet du er på arbeid varierer gjennom uka og mellom uker. Det innebærer helgejobbing og kveldsjobbing. I omsorgssektoren er standard å arbeide hver tredje helg. Flere steder er dette utgangspunktet, så bygges stillingen ut derfra.

---

<sup>4</sup> Vi bruker hun som en betegnelse fordi de fleste ansatte i de yrkesgrupper vi snakker om, er kvinner.



På det personlige plan kan turnusarbeid være både mer slitsomt, og vanskeligere å kombinere med livet for øvrig enn normalarbeidsdagen. På den andre side kan turnusarbeid oppleves som en god måte å organisere arbeidet på, eksempelvis ved at arbeidstiden er variert, og gir således rom for fleksibel organisering av den totale tiden man har til rådighet. Turnus kan altså oppleves som både positivt og negativt for den enkelte. Man kan tenke seg at det avhenger av de øvrige forpliktelser og interesser man har i livet. Turnusarbeid vil for de fleste oppleves forskjellig i ulike faser av livet. Hvilken innflytelse den enkelte har på sin egen turnus vil også ha betydning for hvor belastende turnusarbeid oppleves.

Turnus er en organisatorisk utfordring, for det første ved at den skal gå opp med de krav til bemanning som er satt til de ulike tider på døgnet, gjennom uken og året. Kabalen med å få turnus til å gå opp, kombinert med elementære krav til arbeidsbelastning for den enkelte, blant annet turnus i forhold til helg, mv, har bidratt til at det jevnt over er mange ulike stillingsbrøker i sektoren. Spesielt for hjelpepleiere og assistenter er det få som jobber heltid, noe som også fører til at det i stor grad er flere hoder pr årsverk. Turnusarbeid har også den konsekvens at det er vanskelig å samle alle ansatte. Informasjonsoverføring og felles faglige diskusjoner kan dermed bli en utfordring for organisasjonen. Det er også en lederutfordring i forhold til organisering av tjenesten, faglig kvalitet og personaloppfølging.

Hvordan turnus organiseres og bygges opp kan også ha betydning for den enkeltes helse. Dette gjelder både fysisk i forhold til tilstrekkelig hvile og restitusjon, og psykisk i forhold til hvordan man får sammenheng mellom arbeidsliv og hverdagsliv.

### **1.3.1 Det "nye" arbeidslivet – utfordringer for omsorgssektoren**

Den tjenesteytende kommunesektoren har vært gjennom store endringer fra slutten av 80-tallet og særlig etter den nye kommuneloven som kom i 1993. Dette gjelder også i stor grad innenfor pleie og omsorg. Ansvar for tjenesteyting er i økende grad blitt desentralisert fra stat og fylke til kommunenivå. Samtidig legges det økt vekt på brukermedvirkning og brukerorientering i utforming og utførelse av tjenestene. Disse omstillingsprosessene har foregått i en kontekst hvor det generelt sett var innstramninger i den kommunale økonomien. Dette var tilfelle fram til Stortingsvalget og regjeringsskiftet i 2005. Etter dette har det vært en bedring i kommuneøkonomien. Vår datainnsamling var før regjeringsskiftet, da det hadde vært en langvarig periode med krav om effektivisering i kommunesektoren, som ble fulgt av økonomisk innstramning. Vi vet derfor lite om utviklingen i sektoren siste to år, fra 2005 til 2007, da kommuneøkonomien er bedret.

Det har også vært en utvikling de siste ti årene gjennom en viss strukturell endring i oppgaveporteføljen til pleie- og omsorgssektoren. Det er blitt flere eldre, mange er sykere, demensproblematikk er blitt mer og mer aktuelt, diagnosene er gjerne både flere og mer kompliserte. Samtidig skriver sykehusene ut pasientene så tidlig som mulig, og forhold som tidligere ble behandlet der, blir nå behandlet i første- linjetjenesten i kommunene. Dette stiller økende krav til kompetanse innenfor pleie og omsorg. Pasientene blir også mer ressurskrevende.

Mye av omorganiseringen innen kommunal sektor har vært preget av ideer hentet fra "New Public Management" (NPM) som er en sekkebetegnelse på nåtidens ledelses- og organisasjonskonsepter. Modernisering betyr i denne konteksten å vektlegge kostnadsbevissthet og effektivitetskrav (Kleven 1997). De organisatoriske forbildene er hentet fra privat organisering, og det legges vekt på avhierarkisering, avbyråkratisering og avprofesjonalisering. I dette ligger tanken om å gjøre organisasjonene mer fleksible og de ansatte mer myndiggjorte. Målsettingen er å gjøre offentlige organisasjoner kvalitativt bedre og mer effektive (Sollund mfl 2004).

Forestillingene om det "nye" arbeidslivet er knyttet til et arbeidsliv preget av fleksibilitet, kompetanse, selvutvikling og liten grad av rutine. Rønning (2002) hevder at den "moderne" arbeider som jobber i det som betegnes som det "nye" arbeidslivet, i første rekke er menn med høy utdanning som arbeider innenfor yrkesgruppene administrative ledere, politikere og akademiske yrker.

I det nye arbeidslivet skjer det en slanking og dehierarkisering av organisasjonene ved at mellomledernivået forsvinner og arbeidsoppgavene og ansvaret delegeres nedover og ut til arbeiderne (Kvande 2002, Halford and Savage 1995). Byråkratiske organisasjonsformer får mindre betydning, mens flatere og mer demokratiske og desentraliserte organisasjoner vokser frem. Samtidig viser studier at i omorganisering av organisasjoner i tråd med NPM, innføres en ny type sentralisert ledelsesmåte, hvor fokus i større grad rettes mot markedsorientering av kostnadskontroll og dermed også mot økt effektivisering (Heckscher og Donnellon 1994, Trygstad og Sollund 2003). Innenfor offentlig sektor kan man hevde at myndiggjøring blir direkte og indirekte brukt som strategi for å fremheve og mestre denne situasjonen (Trygstad og Sollund 2003.) Delegering av ansvar følges imidlertid ikke alltid av makt og myndighet til å bestemme over arbeidet. I omorganiseringen har man vært opptatt av å utvikle et mer tilgjengelig og demokratisk forhold til publikum, og ledelsen har derfor blitt dirigert mot å ansvarliggjøre personalet så langt nedover i rekkene som mulig for å tilpasse seg kundenes behov (Halford and Savage 1995). Samtidig skjer det en sentralisering av ledelsesbeslutninger med vekt på budsjettstyring.

Kvande (2002) bruker Cosers (1974) betegnelse en grådig organisasjon om arbeidsorganisasjoner innen pleie- og omsorgssektoren. Det skjer en intensivering av arbeidet samtidig som de krever en "total" oppslutning av sine medlemmer. Det økonomiske ansvaret blir skjøvet oppover i organisasjonen mens ansvaret for den praktiske omsorgen og pleien er blitt desentralisert nedover i organisasjonen. Økonomistyring er på den måten blitt frikoblet fra løsning av de praktiske oppgavene. Dermed kan det skje en økt vektlegging på teknisk og økonomisk rasjonalitet som Kvande påpeker legger grunnlaget for å befeste ledelse som en virksomhet for menn. Samtidig blir det også en økt vektlegging på omsorg og klientenes behov på lavere nivå i organisasjonen, på omsorgsrasjonalitet, noe som også befester de kjønnsmessige aspektene ved denne type jobber. Dette skillet mellom oppgaver, makt og ansvar er dermed et kjønnskille med et klart klassepreg, ifølge Vike (2002). Mens økonomien og teknisk rasjonalitet legger grunnlag for klare grenser og avgrensninger, er det grenseløse et aspekt ved omsorgsrasjonaliteten. Når det økonomiske ansvaret skilles fra oppgavene og møter med klientene, blir det pleiernes ansvar å forvalte organisasjonens grenser, inkludert de økonomiske i møtet med brukerne/klientene. Denne grensen går tvers gjennom kvinnenens kropp og håndteres av kvinnenens kropp, slik Vike (2002) påpeker. Denne grensen kan være vanskelig å håndtere når det er et misforhold mellom de økonomiske- og personellmessige ressursene og klientenes/brukernes behov. De befinner seg ofte i en posisjon hvor de tar ansvar for det organisasjonen har forpliktet seg til, men ikke har råd til å gjøre. Ifølge Vike (2002), blir periodiske sykemeldinger benyttet som avlastningsstrategi i denne pressede arbeids-situasjonen.

Et sentralt problem mange opplever er, mangel på anerkjennelse på at de tross alt strekker seg langt selv om de ikke har mulighet til å gjøre jobben skikkelig. En måte å håndtere denne situasjonen er, ifølge Vike, å utvikle uformelle fellesskap som har likhetstrekk med de mekanismene som Lysgård (1961) beskriver i Arbeiderkollektivet. Slike fellesskap kjennetegnes av en sterk, horisontal moralsk kontroll med sterke solidaritetsbånd som kan fungere som en beredskap mot mer eller mindre umulige krav ovenfra. Myndiggjøring kan sees på som en liknende strategi, men med motsatt fortegn. Mens arbeiderkollektivet beskyttet seg mot urimelige krav ovenfra ved å begrense arbeidsinnsatsen, utgjør myndiggjøringsstrategien i større grad å ta kontroll over arbeidsdagen og arbeidsoppgavene. Arbeiderkollektivet opererte også utenfor ledelsen, mens myndiggjøring må foregå i samspill med ledelsen. Gjennom myndiggjøring og kontroll, vil ansatte kunne prioritere selv innenfor arbeidsoppgavene hva de skal få gjort. Gjennom innflytelse og kompetanse oppnås kontroll over arbeidspresset.

Organisering har betydning for hvordan konflikter oppleves og håndteres. Sørensen og Grimsmo (2001) skiller mellom kalde og varme konflikter. *Kalde konflikter* er knyttet til fordeling av gruppers rettigheter og plikter innenfor en institusjonell ramme. Dette er konflikter knyttet til grupper og ikke enkeltindivider som sådan, og konfliktene er regulert gjennom normer på et samfunnsnivå. Konflikter relatert til ulike yrkesgruppers rettigheter og plikter er eksempler på kalde konflikter. I stor grad ivaretas disse konfliktene av personer som sitter i formelle posisjoner til å ivareta disse, som eksempelvis fagforeninger og ledelse. *Varme konflikter* derimot, er konflikter knyttet til personer som arbeider sammen og hvor det dreier seg om kvalitet på utførelsen av arbeidsoppgaver og hvor dette involverer direkte eller indirekte vurderinger av 'den ansatte' som person. Dette er konflikter som er knyttet til skjæringsflaten mellom profesjonell og personlig identitet i jobber hvor denne grensen er overlappende eller flytende. Det gjør at konflikter med utgangspunkt i arbeidet og arbeidsutførelse også blir konflikter som dreier seg om personer og verdier. Her knyttes ikke konflikter til roller, men til individet og er således personliggjort og avhengig av det spesifikke individ. Et annet vesentlig forskjellstrekk, er at samfunnet har strukturer og ordninger som ivaretar og sørger for å rydde opp i de kalde konfliktene (drøftinger, forhandlinger, mv). Mens når det gjelder de varme konfliktene har vi ingen slike strukturelle "løsningsmekanismer". De representerer derfor en risiko i forhold til psykisk slitasje på arbeidstakerne.

I arbeidsorganisasjoner med relativt flat struktur, utfordres de rettighetsbaserte, profesjonsorienterte og byråkratiske systemene. Dette gjør at det er færre konflikter som kan kanaliseres gjennom de institusjonaliserte og kollektive systemene, men blir derfor lettere til varme konflikter knyttet til personlige relasjoner. Denne typen konflikter er det som kan knyttes til økt forekomst av muskel- og skjelettlidelser forårsaket av forhold på arbeidsplassen og dermed økt sykefravær.

Et viktig element i sykefraværsforebyggende arbeid i slike organisasjoner, er dermed hvordan potensielle varme konflikter kan unngås eller løses slik at de ikke rammer individet på en slik måte at det blir sykdomsfremkallende. Siden varme konflikter er personliggjorte, er det viktig å ha arenaer for diskusjoner knyttet til kvalitet og yrkesutøvelsen. Takling av slike konflikter vil i stor grad avhenge av de relasjonelle og organisatoriske forhold på arbeidsplassen, både til kollegaer og til ledelsen. Hvordan samarbeidet mellom fagforeninger og ledelsen er organisert, vil også ha betydning. Jevnlige møtepunkt kan bidra til å løfte diskusjoner fra et individnivå til et systemnivå, og således bidrar kalde konflikter til at varme konflikter ikke oppstår.

### **1.3.2 Ledelse i det nye arbeidslivet**

Gjennom delegering og ansvars plassering på enhetsnivå, har også ledelse fått økt betydning. Mens trenden har vært ledelse som et slags universelt fag med vekt på ulike lederoppgaver på bekostning av faglig ledelse, viser undersøkelser at ansatte innenfor pleie- og omsorg at en faglig tilstedeværende leder bidrar til trygghet hos ansatte (Trygstad og Sollund 2003). For de ansatte er det viktig å ha en leder som lytter, ser dem, ivaretar ansatte og samtidig er i stand til å skjære igjennom.

I en hverdag preget av endeløse oppgaver og et dels kontinuerlig behov for prioriteringer, blir det viktig å ha en faglig autoritet. Samtidig er arbeidet preget av noe usikkerhet på grunn av at det er mennesker man jobber med. Det vil være behov for faglige drøftinger, slik at man føler trygghet i forhold til de avgjørelser en tar i de ulike situasjoner. Dette blir antakelig spesielt viktig når tiden blir et knapphetsgode, og man må prioritere mellom flere faglig sett viktige oppgaver. Samtidig er det viktig at ansatte har innflytelse og avgjør selv. Lederen og kollegaer fungerer dermed i en viktig støttespillerrolle. Lederrollen får i de nye arbeidsorganisasjoner andre uttrykk. Man kan tenke seg at lederrollen vil være en balanse mellom det å være tydelig i forhold til avgjørelser og mellom det å lytte og slippe til de ansatte. Sintef (2004) viser til at en avdelingsleder både bør kunne ta avgjørelser når det trengs og oppmuntre og skape inkluderende prosesser når det er ønskelig.

I kommunal sektor har lederrollen gjennomgått store endringer. Tidligere var det i stor grad vekt på den faglige ledelsen, spesielt på enhetsnivå. Økonomi- og personalledelse hadde lite fokus. I den senere tid er dette fokus endret og det som kalles helhetlig ledelse er blitt normen. Her er også økonomi og personalansvar sentralt. Mellomledere blir ofte stående i et press mellom toppledelse og sine ansatte. Disse kan i mange tilfeller ha den mest utsatte posisjon der de både har ansvaret for best mulig kvalitet på tjenestetilbudet og for at budsjettet holdes. For mellomlederne vil det også ofte bli en balansegang mellom faglige oppgaver, administrative oppgaver og utviklingsoppgaver (Kvande 2002).

### **1.3.3 Ansattes tre roller<sup>5</sup>**

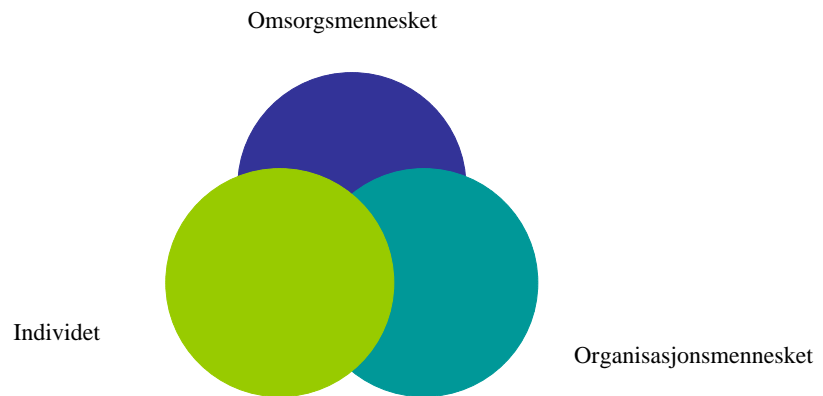
En måte å tilnærme seg kompleksiteten arbeidsgiverpolitikken skal møte og ivareta for de ansatte, er gjennom de tre rollene arbeidstakeren bærer med seg. Det kan oppstå et misforhold, eller en konflikt mellom de kravene den ansatte møter i kraft av å være ansatt, de krav man stiller seg selv i kraft av å være en faglig skolert omsorgsperson, samt de krav og hensyn man stiller til seg selv som individ, både relatert til arbeidet og andre aspekt ved livet. De ulike aspektene ved

---

<sup>5</sup> Avsnittet bygger på tilsvarende avsnitt i Sollund m.fl. 2004. Figuren er også hentet derfra.

medarbeidernes roller og spenningsfeltene mellom, kan kategoriseres i tre ulike roller individet besitter og som må ivaretas.

For det første vil den enkelte medarbeider inneha rollen som ansatt, som vi har kalt organisasjonsmennesket. Her fokuseres organisasjonens behov for at rammene holdes, og for effektive og lojale medarbeidere. I denne sammenheng legges det vekt på fleksible medarbeidere som tar ansvar og gjennomfører de tildelte oppgaver effektivt. Målet er myndiggjorte medarbeidere som tar ansvar for arbeidsoppgaver innenfor sitt kompetanseområde og gjennomfører disse selvstendig og tar de beslutninger som er nødvendig i situasjonen. Dette gjør organisasjonen mer effektiv og rasjonell. Den enkelte medarbeider vil utvikle tilhørighet til arbeidsplassen og identitet knyttet til denne. Hvor sterk denne tilknytningen vil være avhenger hvilke utviklingsmuligheter den ansatte opplever å ha, og i hvilken grad hun føler seg ivaretatt av organisasjonen også i forhold til de andre to rollene.



**Figur 1: Arbeidstakerens tre roller.**

Den andre rollen medarbeidere innehar, er omsorgsarbeideren; fagpersonen. Her vil omsorgsrasjonaliteten, fagligheten og dermed kvaliteten på tjenesten i forhold til klient/bruker, være i fokus. Ansatte vil være opptatt av å yte best mulig omsorg

og forbedre kvaliteten på tjenesten som ytes. En viktig dimensjon ved denne rollen er fokus på etikk og faglighet i jobben. I denne sammenheng vil for eksempel vektlegging på kompetanseutvikling ha en sentral plass. I dette ligger også intern veiledning og kontinuerlig kommunikasjon knyttet til utføring av tjenesten.

Den tredje rollen medarbeideren innehar, er rollen som individ – det hele mennesket. I dette ligger et fokus på at den enkelte skal mestre den hverdagen hun står i. Mange opplever et krysspess mellom rollen som omsorgsarbeider og organisasjonens krav til effektivitet og rasjonell drift. Vi antar at krysspesset er økende i takt med at kravene til effektivitet i kommunesektoren blir sterkere. Det å bli tatt på alvor som individ er sentralt for den enkelte. Vi snakker her om å ha kontroll over sin egen arbeidssituasjon, innflytelse over egen arbeidstid og oppleve aksept og toleranse for den man er.

Å få til en tilfredsstillende håndtering av alle de tre rollene innenfor en arbeidsorganisasjon, synes å være viktig for de ansatte og dermed også for sykefravær.

## **1.4 SYKEFRAVÆR**

Sykefravær, uføretrygd og tidlig pensjon er samfunnsproblemer som synes å øke i stedet for å avta på tross av økt fokusering. Sykeligheten i befolkningen har ikke økt tilsvarende, derfor må mye av forklaringen på det økte sykefraværet ligge i møtet mellom arbeidsliv og arbeidstager.

Når vi snakker om arbeidstakere i pleie- og omsorgssektoren, snakker vi stort sett om kvinner, og de fleste er over 40 år. Vi vet at kvinner gjennomsnittlig har et høyere sykefravær enn menn. Utover svangerskapsrelaterte årsaker, har man lite sikker kunnskap om hva forskjellen mellom kvinner og menn skyldes. Noen forklaringer retter seg mot trekk ved arbeidsplassen, mens andre retter seg mot individforskjeller (Ose m.fl. 2006). Her skal vi ikke gå nærmere inn på dette tema, men vi ser at det kan ha en relevans nettopp fordi det er et sterkt kvinnedominert yrke vi studerer. Av særskilt relevans for denne studien, er det at forekomsten av muskelskjelettsykdommer blant hjelpepleiere er svært høy. Dette støttes av en svensk studie som fant at sykefravær knyttet til muskelskjelettsykdommer var høyere blant pleiere og pleieassistenter enn i andre yrkesgrupper (Ose m.fl. 2006:8). I følge Willadsen (2002) kan 25-50 % av alle muskel- og skjelettlidelser relateres til psykiske og fysiske forhold på arbeidsplassen. Derfor er det viktig å rette søkelyset på arbeidsplassen for forstå årsaker til sykefravær og for å øke nærvær på arbeidsplassen.

Sykefravær er generelt et komplekst tema, og det finnes ingen enkle forklaringer på hva variasjon i nivå og utvikling skyldes. Hvor vi jobber, private forhold, helsetilstand og en rekke andre faktorer spiller inn med hensyn til når vi blir såpass syke at vi blir borte fra jobb (Ose m.fl. 2006). Det er kanskje en av hovedgrunnene til at det ikke finnes enkle løsninger og tiltak for å få ned fraværet. Ofte er det et komplekst bilde av flere individuelle faktorer, hvor også trekk ved arbeidsplassen kan spille inn (Sandvin 2007).

### **Arbeidsforhold og sykefravær**

Årsakene til fravær kan grupperes i flere faktorer som gjensidig påvirker hverandre. Arbeidsinnholdet og arbeidsmiljøet vil virke inn på trivsel og fysisk slitasje på jobb. Individuelle årsaker som livsstil og sykdomsbildet kan si noe om hvor utsatt den enkelte er i forhold til å pådra seg ulike sykdommer. Individets moral vil kunne ha betydning for terskelen for sykefravær, og trekk ved samfunnet, eksempelvis sykelønnsordningen, kan også ha betydningen for det totale fraværet (Nytrø 1997:6). På bakgrunn av de resultatene som fremkommer gjennom IA-satsingen, ser det også ut til at oppfølging av sykemeldte har stor betydning for spesielt lengden på fraværet (trygdeetaten.no).

Nytrø (1997) viser til en studie av turnusarbeidende hjelpepleiere at sykefravær hadde en klar kopling til negative belastninger i det daglige arbeidet. Fysiske belastninger ga seg utslag i langvarig fravær, mens psykiske belastninger som liten bemanning og få påvirkningsmuligheter, ga seg utslag i kortere sykefravær<sup>6</sup>. Nytrø viser også til en dansk studie, der man fant at sykefraværet var høyere hos ansatte som opplevde sine ledere som autoritære, enn de som mente de hadde ledere med en demokratisk lederstil<sup>7</sup>.

Evalueringen av det norske sykefraværprosjektet<sup>8</sup> viste at tiltak rettet mot stress og arbeidspress og sosiale sider ved teknologien ga bedre resultat i form av reduksjon i sykefraværet, enn de bedrifter som hadde satsset ensidig på å forbedre det fysiske arbeidsmiljøet. Dette impliserer at reduksjon i sykefravær forutsetter tiltak i det organisatoriske arbeidsmiljøet (Andersen 2002:19, Nytrø 1997:22). Andersen viser videre til at økt mestringkapasitet gjennom et utvidet meningsinnhold i arbeidet var sentralt. Dette forutsetter godt samarbeid mellom leder og ansatte og et godt sosialt klima. En økning i arbeidernes individuelle kontroll over arbeidet ga

---

<sup>6</sup> Studien Nytrø her viser til er: B. Abrahamsen (1991) *Pleiearbeid og helse*. Oslo: ISF-rapport.

<sup>7</sup> Studien Nytrø her viser til er: M. Agervold (1991) Det gode arbejde i psykososialt perspektiv. *Nordisk Psykologi*, 43, 249-273.

<sup>8</sup> Dette var et prosjekt som ble startet av LO og NAF i samråd med myndighetene for å redusere sykefravær ved hjelp av tiltak i arbeidsmiljøet. Prosjektet gikk over tre år: 1991-1993.



positive utslag. De bedrifter Andersen refererer til, som økte individuell kontroll og reduserte stress og press, bedret de ansattes helse og reduserte fraværet, uten å redusere kravene til innsats og effektivitet. Suksessen lå i økt meningsinnhold som innebærer jobberikelse, med økt ansvar og delegering til ansatte, og jobbutvidelse, at jobben får flere sammenhengende oppgaver – eller at arbeidstaker får innsyn i større sammenhenger som det egne arbeidet inngår i (Andersen 2002:19). Tilsvarende fant vi at kommuner som hadde lykkes best i forhold til myndiggjøring av medarbeiderne også hadde lavest sykefravær. Dette var kommuner som hadde en relasjonell tilnærming til myndiggjøring hvor medarbeiderne ble satt i fokus og alle tre rollene ble ivaretatt (Søllund m.fl. 2004).

#### **1.4.1 Korttidsfravær og langtidsfravær**

Det er vanlig å skille mellom korttidsfravær og langtidsfravær. Korttidsfraværet kan sies å være det egenmeldte fraværet, og/eller arbeidsgiverperioden. I følge Ose m.fl. (2006) har det egenmeldte fraværet vært stabilt siden slutten av 80-tallet, mens det legemeldte fraværet økte fram til 2004, da det kom et fall i dette fraværet.

En grunn til å skille mellom de ulike typer fravær, er at de på mange måter gir ulike utfordringer og konsekvenser både for organisasjonen og for individet. Ulike ståsted gir ulike problemer. For arbeidsenheten kan korttidsfraværet være mest problematisk, da det virker inn på den daglige driften. Når ansatte uteblir, må det settes i gang hastetiltak for å kompensere i forhold til de arbeidsoppgavene som skal gjøres. I mange organisasjoner kan man la oppgaver vente ved korttidsfravær. Innenfor pleie og omsorg er det imidlertid enkelte oppgaver som ikke kan vente, som personlig pleie i forhold til hygiene og ernæring. Der andre må gjøre oppgavene til den som er syk, vil det medføre utfordringer organisatorisk for organisasjonen, enten gjennom å få erstattet personell, eller gjennom omdisponering av de ressursene man har og de oppgaver som skal gjøres.

Mye korttidsfravær kan skape uro gjennom at ansatte blir usikre på om alle som skal komme, kommer på jobb. Når en plutselig er syk, må noen på jobb bruke tid på å ringe etter vikarer, kanskje man ikke får vikarer enten fordi det ikke er tilgjengelig, eller fordi man skal spare. Vikarer er ofte litt ukjent, og dermed kan det bli noe uro rundt vaktene. I tillegg kan mye korttidsfravær både være en indikasjon på at arbeidsmiljøet ikke er bra, at folk ikke trives, og/eller fraværet kan føre til at arbeidsmiljøet blir dårlig. Det er derfor interessant for organisasjonen at korttidsfraværet både er lavt, og at det som er, kan forklares.

På den andre siden kan korttidsfravær virke forebyggende på lengre fravær. Ved å være hjemme en dag eller tre kan arbeidstakeren få hentet seg inn og bli ferdig med

symptomene. Presser man seg på jobb kan det på sikt resultere i lengre fravær fordi man blir mer og lengre syk når det slår skikkelig ut. I forbindelse med manglende korttidsfravær snakkes det gjerne om sykenærvær; at ansatte går på jobb selv om de egentlig skulle holdt seg hjemme.

Ser vi på langtidsfraværet, er det et problem for det offentlige gjennom at statens utgifter til sykefravær øker. Langtidsfravær har større konsekvenser for individet selv, de menneskelige belastninger øker. For mange går også lang tids sykefravær over i uførhet. Undersøkelser viser at jo lengre tid det går før en person kommer tilbake i arbeid i forbindelse med langtidssykemelding, jo større er risikoen for at vedkommende blir uføretrygdet. Nivået på langtidssykemeldinger sider dermed noe om framtidig uførepensjonering (Ose m.fl. 06).

### ***Sykefravær – en upålitelig målestokk***

Vi er skeptisk til å bruke sykefravær som en ensidig målestokk på hva som er en god arbeidsorganisasjon, spesielt når vi snakker om små enheter med få ansatte. Her vil en eller få langtidssykemeldinger gi store utslag på statistikken. Det samme vil en influensaepidemi kunne gi i forhold til korttidsfraværet. Vi har likevel brukt sykefravær som en av indikatorene for å plukke ut enheter som kan være verdt å se nærmere på. I tillegg har vi valgt enheter som også skilte seg ut på annen måte ved at de hadde tiltak eller etablert praksis som var interessant i denne sammenheng.

Vi vil behandle sykefravær primært som en bakenforliggende variabel. Det vil i praksis si at vi ikke gjør noe stort poeng av det, og ønsker heller ikke å oppgi eksakte tall for sykefraværet i de ulike enheter. Dette skyldes dels at det er veldig små forhold i noen av de omtalte enheter, og dels at vi ikke ønsker å øke fokuset på tall og desimaler for å måle om organisasjonen driver et vellykket sykefravær-arbeid. Vi er mer opptatt av hvordan sykemeldte blir ivaretatt og hvordan det oppleves å komme på jobb selv om man ikke kan yte 100 prosent.

## **1.5 NÆRVÆRSFAKTORER**

For arbeidsgiver må det være et mål å skape en arbeidsplass som i alle fall ikke produserer sykefravær, men som bidrar positivt i retning til å minimalisere omfanget av sykefravær og lette tilbakekomsten i jobb – spesielt ved langvarig fravær. Hva er det ved arbeidsplassen som kan bidra til å øke nærværet?

Vi har nevnt at det er mange årsaker til sykefravær, og noen har sammenheng med arbeidsplassen. Det er også viktig å se hvilke tiltak som har effekt med tanke på å forebygge sykefravær og holde folk friske og på arbeid. Dette hører inn under det

vi her kaller nærværsfaktorer, eller fraværsforebyggende faktorer. Under denne overskriften kan vi plassere både tiltak som er satt i verk for å redusere sykefravær, og trekk ved arbeidsorganisasjonen og arbeidsmiljøet som virker i positiv retning. En hypotese som ligger til grunn for denne undersøkelsen, er at det er lavere sykefravær på attraktive arbeidsplasser, sammenliknet med arbeidsplasser i samme bransje som ikke har tilsvarende kjennetegn. I følge Moland (2002) har attraktive arbeidsplasser følgende kjennetegn:

- faglig stimulerende oppgaver som er interessante, ikke bare viktige
- godt arbeidsmiljø, rimelig arbeidspress, mulighet til å gjøre en god jobb.
- faglig og sosial støtte og tilbakemelding fra ledere og kolleger
- tydelige ledere og klart formulerte oppgaver
- muligheter til å kombinere jobb og familieforpliktelser

Dette er i tråd med funn fra flere andre undersøkelser. Sollund m.fl. (2004) fant at myndiggjorte medarbeidere gjerne arbeider i organisasjoner som har tilsvarende kjennetegn som attraktive arbeidsplasser. Der var sykefraværet som nevnt også lavere enn i organisasjoner som ikke hadde disse trekkene. Også andre har vist at for eksempel fokus på kompetanse og kompetanseutvikling (Thygesen og Tønsberg 2004), og fleksible arbeidstidsordninger (Gautun 2002) har positiv effekt på trivsel og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren. I det videre arbeidet med de ulike arbeidsplassene vi har besøkt, vil dette være viktige element vi ser etter når det gjelder de arbeidsplassorienterte sidene av undersøkelsen.

Torvatn og Vedi (2000) tar for seg konkrete typer av tiltak rettet mot sykefravær, og deler tiltak som har vist seg å ha effekt på sykefraværet inn i to typer:

1. rettet mot individet
2. rettet mot organisasjon/arbeidsmiljø

Innenfor individuelle tiltak kan vi nevne: medisinsk oppfølging og trening, generelle helsetiltak, stressmestring, utvidet egenmelding og tilrettelegging for gravide.

Innenfor organisatoriske tiltak kan vi nevne: oppfølging av langtidssyke, tilrettelegging av arbeidet, bedring av fysisk arbeidsmiljø, systematisk HMS-arbeid, refleksiv kommunikasjon og utvikling av ledelse.

En god arbeidsgiverpolitikk vil ta opp i seg de ulike elementene og se på mulige tiltak og hvordan arbeidsorganisasjonen fungerer i forhold til både de individuelle tiltak og de organisatoriske tiltak. Vi må anta at noen tiltak er mer relevant enn

andre innenfor ulike arbeidsorganisasjoner. Vårt fokus har primært vært rettet mot organisatoriske tiltak.

## 1.6 KORT OM DATA OG METODE

Vi har vært opptatt av å identifisere prosesser, tiltak, rutiner, praksiser som bidrar til lavt sykefravær, lav turnover og en relativt høy alder for avgang fra arbeidslivet for ansatte med lav formell utdanning i pleie- og omsorgssektoren. Derfor har vi vært ute etter å finne enheter som har slike kjennetegn. Vi retter søkelyset mot et relativt lite antall arbeidsplasser og har valgt å gjøre en del avgrensninger slik at arbeidsplassene har noen fellestrekk. For det første har vi valgt å se på *kommunale* enheter, og for det andre har vi valgt *institusjonsbasert* omsorg beregnet for eldre. Begrunnelsen for avgrensningen ligger i at vi ville konsentrere studien for å kunne gjøre noen sammenlikninger mellom de ulike arbeidsstedene.

Besøkene på institusjonen foregikk i perioden okt. – des. 2004 og juni 2005. Beskrivelsene er dermed ut fra den situasjon som var på det tidspunkt. Vi har ikke vært der i ettertid, slik at utviklingen de senere år kjenner vi ikke til. Vi mener den kunnskapen vi fikk på det tidspunkt er viktig i forhold til prosjektets formål, nemlig å se hva som kjennetegner en god arbeidsorganisasjon. Vi har ikke som mål å på noen måte evaluere utviklingen i de ulike institusjoner.

### 1.6.1 Kort presentasjon av institusjonene

Enheterne vi har besøkt omfatter både demensomsorg og somatiske sykehjem. Vi har besøkt en institusjon kun for demens og en ren somatisk institusjon<sup>9</sup>. De øvrige var "blandingsinstitusjoner" med egne avdelinger for henholdsvis somatiske og demente pasienter. To steder var også hjemmetjenesten samlokalisert med institusjonen og det er et visst samarbeid mellom dem. Alle hadde også et dagtilbud lokalisert til institusjonen. I kapitlene knyttet til hvert enkelt sted, er det en mer omfattende presentasjon, her vil vi kun kort presentere stedene vi har besøkt.

#### Lamarktunet i Sortland

Lamarktunet er et sykehjem med avdelinger både for demente og somatiske pasienter. Det ligger i Sortland kommune i Vesterålen nord i Nordland. Vi valgte ut Lamarktunet fordi de hadde en betydelig nedgang i sykefraværet etter å ha satt i

---

<sup>9</sup> Dette betyr at det ikke er noen særskilt avdeling for demensomsorg, vi utelukker ikke at det er pasienter med demens.

verk en rekke tiltak. Det er også en mellomstor kommune med i underkant av 10.000 innbyggere. Kommunen er et regionsenter, men det er ikke høyskole der.

### **Lura bo- og aktivitetssenter i Sandnes**

Sandnes kommune i Rogaland var delt i fire omsorgsdistrikt, hvor Lura lå i distrikt Nord. Sandnes ligger i en stor arbeidsmarkedsregion, noe som hadde betydning for vårt valg. Lura var senter i distriktet, hvor også ledelsen var lokalisert. Det var flere avdelinger, både for demente og for somatiske pasienter. Distriktet og kommunen drev en aktiv seniorpolitikk i tillegg til en aktiv arbeidsgiverpolitikk overfor den gruppen ansatte vi hadde i fokus. Dette var bakgrunnen for at vi valgte ut Lura.

### **Sykehjemmet i Os i Østerdalen**

Os i Østerdalen er en liten kommune. På sykehjemmet er hele omsorgstjenesten lokalisert med sykehjemsavdelinger og base for hjemmetjenesten. Ledelsen for de to omsorgsenhetene sitter og i samme bygg. Bakgrunnen for at vi valgte ut Os, var at det er den kommunen som har drevet med ønsketurnus i lengst tid.

### **Klukstuen i Hamar**

Klukstuen er en spesialinstitusjon for demente i Hamar kommune. Kommunen har i underkant av 30.000 innbyggere. Klukstuen startet opp i 1999 og praktiserte arbeidslagsmodellen fra begynnelsen. Dette har vært vellykket der i forhold til både trivsel og lavt sykefravær. Stedet har vært mye omtalt både av den grunn og på grunn av tilbudet til pasientene.

### **Fagerborghjemmet i Oslo**

Fagerborghjemmet ligger på Majorstuen i Oslo, og er i oslomålestokk en relativt liten institusjon. Vi ønsket å ha med et sykehjem i Oslo på grunn av de spesielle utfordringer omsorgssektoren møter der, og Fagerborghjemmet var det som pekte seg positivt ut i forhold til sykefravær.

### **Sykehjemmet i Mandal**

Vi valgte Mandal kommune på grunn av et spesielt Nærværprosjekt som kommunen hadde satt i gang og som hadde vært i funksjon en tid, med positivt resultat. Det viste seg også at sykehjemmet hadde et relativt lavt sykefravær, og det var jevnlig blitt lavere. Sykehjemmet var stort med mange ulike avdelinger. Vi valgte derfor å dra dit for å se om det var noen tydelig sammenheng mellom nærværprosjektet og sykefraværet på sykehjemmet, samt se hvordan prosjektet var mottatt på sykehjemmet.

### 1.6.2 Om intervjuene

I hver av kommunene ønsket vi å intervju avdelingsledere, hjelpepleiere og assistenter i ulike stillingsandeler, samt tillitsvalgte og verneombud. Der utvalget var på flere enn fire, ba vi om å få intervju en eller to som hadde vært gjennom i et sykemeldingsforløp, noen hadde også vært gjennom omskolering eller omplassering av helsemessige årsaker. Det var også andre ansatte som var av spesiell interesse som ble intervjuet. I de fleste kommuner intervjuet vi også øverste kommunale leder for omsorgssektoren. Kommunene varierer med hensyn til størrelse, geografisk beliggenhet og med hensyn til organisering. I tre kommuner kan vi si det er en leder over institusjonsnivå. I Hamar og i Sortland er det kommunale omsorgsledere, i Sandnes er det organisert i distrikt med enhetsleder for omsorg i hvert distrikt, der alle tjenestene er organisert under denne. I Mandal og Os var det enhetsledere for institusjonsomsorgen direkte underlagt rådmannen. I Oslo er det organisert i bydeler og vi intervjuet her kun ansatte ved institusjonen og ikke representanter for bydelsadministrasjonen. I noen av kommunene intervjuet vi også støtteapparatet slik som bedriftshelsetjeneste, representanter for trygdeetat og andre som er inne i bildet i forbindelse med sykemeldinger, rehabilitering og attføring.

Blant hjelpepleiere og assistenter varierer stillingsandelen fra svært små stillingsandeler til full stilling. Stillingsandelen vil på ulike måter ha betydning for de ansattes forhold til arbeidsplassen. Derfor har vi har brukt stillingsandel som utvalgs-kriterium og som grunnlag for sammensetning av grupper. Vi hadde både enkeltintervjuer og gruppeintervjuer. Gruppene varierte fra to og opp til fem personer, og var satt sammen av personer i samme stillingstype eller posisjon. Intervjuene foregikk i hovedsak på dagtid og i de ansattes arbeidstid, men noen av de ansatte stilte opp på sin fritid.

Vi fikk en kontaktperson i hver av kommunene som forut for vårt besøk hadde kontakt med den enheten vi skulle besøke. Denne bidro også til utvalget av intervju-personer ut fra de ønskene vi hadde, og assisterte med hensyn til å sette opp intervju-plan og ordnet lokale. Alle steder foregikk intervjuene på den aktuelle institusjon vi besøkte. På forhånd sendte vi ut et informasjonsskriv om prosjektet som vi ba om ble delt ut på forhånd til de som skulle intervjues. I tillegg hadde de ansatte fått en kort muntlig informasjon. Før vi startet intervjuene, var det en muntlig orientering hvor vi også presiserte at deltagelse var frivillig. Det ble også orientert om at noen av informantene kan identifiseres gjennom sin rolle da denne rapporten oppgir arbeidsplass. I denne sammenheng er det viktig å presisere at dette kan ha bidratt til at ansatte la ekstra vekt på det positive, eller på annen måte kan ha påvirket hva de sa noe om.

Vi vil presisere at der det ikke er nødvendig, vil kun betegnelsen ansatt eller informant bli benyttet og ikke deres spesifikke rolle som leder, tillitsvalgt, verneombud eller liknende. Her kan det også være grunn til å presisere at i svært mange institusjoner var det flere avdelingsledere som ble intervjuet sammen. Det samme gjaldt også dels tillitsvalgte og verneombud. Vi har også valgt å utelate sitater som kan være kontroversielle, eller som kan identifisere sensitive personopplysninger om enkeltpersoner. Dette gjelder spesielt i forhold til informanter som hadde en sykehistorie.

Intervjuenes varighet var mellom 1 og 2 timer, noen få intervju hadde kortere varighet. Vi ba om tillatelse til å ta opp intervjuene på bånd for å skrive referat fra disse. Alle våre informanter samtykket i dette. Tekniske problemer med opptaksutstyret har imidlertid ført til at noen av intervjuene ”forsvant” for oss. Dette gjaldt spesielt på Fagerborghjemmet og i Mandal. Intervjuene er skrevet ut i tilnærmet referatform. Dette har også ført til at en del av sitatene videre i rapporten kan ha et referatpreg. Vi har også fjernet noen identifiserende ord, blant annet alle egennavn.

### **1.6.3 Intervju som metode**

I prosjektet er vi primært opptatt av å få kunnskap om prosesser og de ansattes erfaringer og opplevelser, og få et helhetlig bilde av den enkelte arbeidsplassen. Sykefravær som har sammenheng med arbeidsrelaterte forhold, er knyttet til den enkeltes opplevelse og håndtering av situasjonen. For å få tilgang til denne type kunnskap/informasjon, valgte vi å bruke intervju som metode. Vi har valgt å kombinere gruppeintervjuer og enkeltintervjuer fordi disse intervjuformene gir utfyllende informasjon og innfallsvinkler.

Som utgangspunkt for intervjuene hadde vi en intervjuguide med tema vi ønsket å få belyst. I selve intervjusituasjonen hadde vi en åpen tilnærming hvor vi var opptatt av å få de ansatte til å fortelle om sin opplevelse av arbeidsplassen og sin arbeidssituasjon slik de selv så den. Dette gav utgangspunkt for utfyllende spørsmål.

#### ***Gruppeintervjuer – fordeler og ulemper***

En fordel med gruppeintervjuer er at de gir grunnlag for diskusjon og utdyping av tema som er felles for intervjuede som gruppe. Ettersom vi hadde valgt å sette sammen gruppene med ansatte fra forskjellige avdelinger, fikk vi på denne måten frem likheter og forskjeller mellom avdelingene. Dette er en fordel, men kan også være en ulempe dersom de ikke kjenner hverandre, er usikre og av den grunn ikke snakker fritt. En annen ulempe med gruppeintervjuer er at noen synspunkter og fremstillinger kan bli dominerende på bekostning av andre. Vi har imidlertid

vurdert det slik at fordelene med gruppeintervju er såpass store at vi har valgt å gjennomføre det blant personale med relativt like trekk. Til en viss grad har dette også vært opptil intervjupersoner og ledelsen ved institusjonene. Flere steder hadde vi planlagt separate intervju med eksempelvis tillitsvalgte for ulike forbund og verneombud. Et sted ble intervju med sykepleierforbundet og fagforbundet gjort som gruppeintervju etter deres ønske og et sted ble de tillitsvalgte for fagforbundet og verneombud intervjuet sammen. I en institusjon ble alle intervju foretatt som individuelle intervju.

### ***Individuelle intervjuer- fordeler og ulemper***

Ettersom vi i stor grad valgte å gjennomføre gruppeintervjuer med personer i samme posisjon/stillingskategori, ble de individuelle intervjuene i hovedsak gjort med personer i ledende stillinger og tillitsvalgte. Av praktiske hensyn ble også andre intervjuet individuelt. En fordel med individuelle intervjuer er at man kan få helhetlige fortellinger fra den enkelte. Dessuten kan det være lettere å få tilgang til informasjon om forhold som enkelte ansatte kan synes være litt problematiske å ta opp i en gruppe. Alle intervju gjort med personer som hadde vært i et sykemeldingsforløp ble gjennomført som individuelle intervju.

## **1.7 KORT OM RAPPORTENS VIDERE INNHOLD**

I de påfølgende kapitler vil vi gå inn i beskrivelsen av hvert enkelt arbeidssted. Vi vil si litt om kjennetegn ved kommunen, men hovedvekten vil ligge på institusjonen. Organisering av arbeidsdagen, ansattes opplevelse av medvirkning og innflytelse, det psykososiale og det fysiske arbeidsmiljøet, samt andre forhold som har betydning for trivsel og arbeidsnærver som muligheter for faglig utvikling. Vi vil se på ledelsen de enkelte steder, og vi vil se på rutiner knyttet til sykefravær, og tanker knyttet til pensjonsalder og hvorvidt enheten har en seniorpolitikk med tanke på å beholde folk i arbeid lengst mulig. Oppbyggingen av omtalen av de ulike institusjoner vil variere noe, alt etter hvilke trekk som var sentrale på hvert sted. Rekkefølgen kommunene blir presentert i er: Sortland, Sandnes, Os, Hamar, Oslo og Mandal. Rekkefølgen er tilfeldig.

I siste kapittel vil vi trekke sammen lærdommen fra de ulike arbeidsorganisasjoner og se på hva som kan kjennetegne den gode arbeidsorganisasjon. Her ser vi på hvilke ulike strategier og tiltak som preger organisasjonene som unngår noen av de risikofaktorer som er knyttet til yrket og til moderne arbeidsliv.



## 2. SORTLAND – LAMARKTUNET

Tettstedet Sortland er regionsenteret i Vesterålen, nord i Nordland fylke. Sortland kommune har ca. 9500 innbyggere. Befolkningsmessig er konsentrasjonen på tettstedet Sortland, med ca. halvparten av kommunens innbyggere. I tillegg er det flere mindre befolkningsentra.

Sortland og Lamarktunet tiltrakk seg vår oppmerksomhet gjennom en reportasje i fylkesnyhetene, der det ble vist til en nedgang i sykefraværet fra ca. 15 prosent til ned mot 5 prosent. Blant de faktorene som ble trukket fram i reportasjen, var bruk av midler til å øke bemanningen på tidspunkter de ansatte selv ønsket. Flere andre faktorer med positivt fortegn ble også nevnt, og som det framkommer i den videre beskrivelsen i dette kapitlet, fant vi flere positive faktorer når vi besøkte Lamarktunet høsten 2004.

Sortland kommune er en IA-bedrift. Kommunen hadde et etablert samarbeid med bedriftshelsetjeneste og trygdeetat. På grunn av skifte av personal og andre omstendigheter, var det på det tidspunkt vi besøkte kommunen lite hensiktsmessig for oss å intervju representanter fra disse eksterne institusjonene. Vi fikk imidlertid inntrykk av at kommunen hadde benyttet IA-tilknytningen aktivt, noe vi kommer tilbake til.

Kommunen er organisert i resultatenheter, der omsorg er en enhet. Under her ligger både institusjonsbasert omsorg, hjemmetjeneste, psykiatri, funksjonshemmede, omsorgsboliger med mer. På kommunalt nivå er det en omsorgsleder. I institusjonen/sykehjemmet er avdelingslederne sidestilt med hverandre og underlagt omsorgslederen. De har ingen ledere under seg igjen.

### ***Arbeidsmarkedssituasjonen i regionen***

Vesterålen er en relativt befolkningsrik region, men mangler de store institusjonene innen helsesektoren. For sykepleiere utgjør sykehuset på Stokmarknes, ca. 3 mil unna et alternativt arbeidsmarked. Det er et relativt lite sykehus og er i liten grad et alternativ for hjelpepleiere og assistenter. Hjelpepleierne og assistentene så egentlig ikke muligheten for å få tilsvarende jobb i området. Det blir i tilfelle innenfor andre områder av kommunal pleie- og omsorgssektor. Alternativet de selv trakk frem i størst grad, var å gå inn i handelsnæringen. Det var imidlertid svært få som hadde noe ønske om annet arbeid. De som hadde slike planer, begrunnet det i hovedsak med liten stillingsstørrelse.

## 2.1 OM LAMARKTUNET

Lamarktunet ligger i et nytt bygningskompleks plassert ovenfor Sortland sentrum. Det er gulmalt og ser lyst og åpent ut. Bygget ble tatt i bruk i 2001. Lamarktunet er det eneste sykehjemmet i kommunen og har 60 plasser, noe som er et relativt lite antall institusjonsplasser i forhold til befolkningsstørrelsen. Dermed er det høy terskel for å få institusjonsplass, og beboerne har et stort pleiebehov. I tillegg til sykehjemmet er det 23 omsorgsboliger tilknyttet Lamarktunet og et dagtilbud som er lokalisert i nærheten av inngangspartiet, der vi også finner kantine og andre fellesrom.

Lamarktunet har 60 enerom for pasienter, som på det tidspunktet vi besøkte stedet, var fordelt på 4 avdelinger. Det var planlagt en omorganisering av omsorgstjenesten i kommunen, deriblant en reduksjon i antall avdelinger på sykehjemmet. Vi tar i denne rapporten utgangspunkt i situasjonen slik den var på besøkestidspunktet. I ettertid er imidlertid antallet avdelinger redusert til to. Omorganiseringen var i liten grad tema under vårt besøk, men hadde en viss betydning for de ansatte da prosessen skapte noe usikkerhet, spesielt med tanke på hvordan avdelingene på Lamarktunet ble inndelt og hvem som ble leder for dem.

Innvendig var bygget lyst og trivelig. Avdelingene var plassert i to etasjer, med en avdeling med 18 plasser og en med 12 plasser på hver sin side av korridoren fra inngangspartiet. Grupperommene for personalet og kontorene til avdelingsleder lå i denne korridoren som er utenfor selve avdelingene. Vi ble vist litt rundt på en av avdelingene. På hver avdeling er kjøkkenet sentralt plassert med to store runde bord. Beboerne har romslige enerom med bad. Det er lagt opp til takheiser og det er jevnt over god plass til å håndtere plasskrevende hjelpemidler. I avdelingen er det også vaskerom for vask av tøy til beboerne. Det er ikke ordinært vaktrom for personalet, men det de kaller ”kaktusrommet”, som er et kott hvor PC’en befinner seg. Der er det plass til 2 – med velvilje toppen 3 personer. Filosofien er at det ikke skal være et rom å trekke seg tilbake på, men kun for å gjøre de nødvendige oppgavene.

Avdelingene Stabburet og Gammelstua hadde 12 pasientrom hver. Avdelingene var skjermede enheter for beboere som hadde behov for å bo på en liten avdeling med stabilt personale og et rolig miljø.

Avdeling Kårstua hadde 18 pasientrom. Denne avdelingen var en korttids- og rehabiliteringsavdeling, der det ble lagt stor vekt på å ivareta og fremme egne ressurser blant de som hadde fått korte opphold på avdelingen. Avdelingen hadde også to rom som ble brukt til omsorg ved livets slutt.

Avdeling Laen hadde også 18 rom, fordelt på to enheter med ni beboere på hver enhet. Hver enhet hadde egen stue og eget kjøkken. Denne avdelingen var langtidsavdeling, det vil si at beboerne bodde på avdelingen over lengre tid og avdelingen var deres hjem. Mange av beboerne hadde stort behov for hjelp til pleie og omsorg. Avdelingsleder hadde også ansvar for vaskeriet.

## **2.2 ARBEIDSHVERDAGEN**

Dagsrutinene fremsto som relativt like på alle avdelingene. Frokost i nitiden på morgenen, middag ca. kl. 13, kaffe i femtiden og kvelds i sju-åttetiden. Slik ble dagen delt inn, med måltidene som faste punkter i en døgnrytme, der ulike gjøremål hørte inn under de ulike tidsbolker mellom måltidene. Maten ble tilberedt på avdelingene, noe som ga en viss fleksibilitet i forhold til tidspunktene. På avdelingene jobbet de i grupper, der hver hadde ansvar for sine pasienter, men alle hadde også et ansvar for helheten. Arbeidsoppgavene var beskrevet i en perm som ble oppdatert fortløpende. Dette innebar at hver enkelt kunne se i denne permen hva som skulle gjøres når vekten startet etter rapport. Selv om det var definerte oppgaver gjennom dagen, opplevde de ansatte at det var fleksibilitet i arbeidsdagen.

### **2.2.1 Møteplasser og kommunikasjon**

Hver morgen var det rapport på grupperommet i en overlapping mellom nattevakt og dagvakt. Det var også rapport mellom dagvakt og ettermiddagsvakt. De ansatte mente det var viktig å ha denne rapporteringsrutinen. I tillegg til å oppdatere de som kom på jobb om hva som hadde skjedd siste vakt, var det også en viktig arena for annen informasjonsutveksling og for diskusjon av jobbrelevante saker. Derfor syntes de det var litt uheldig at ikke alle begynte dagvakten samtidig, slik at alle kunne få med seg rapporten.

Det var ikke noen felles rapport midt på dagen, men ansatte rapporterte om en kontinuerlig kommunikasjon og utveksling av relevant informasjon gjennom arbeidsdagen. Vi antok imidlertid at kommunikasjonen var avhengig av et godt og åpent arbeidsmiljø, da det ikke var flere strukturerte møteplasser. Samtidig er det viktig å understreke det positive ved at flere av møtene inngikk i turnus. Vår erfaring etter mange intervju i pleie og omsorg, er at det er få ansatte som går på fellesmøter i fritiden. Dermed blir oppmøtet uforutsigbart, og møtene ingen sikker kilde til informasjonsutveksling. På Lamarktunet var det månedlige gruppemøter hvor tema angående de enkelte beboerne ble tatt opp. Dette møtet inngikk ikke i

turnus, noe personalmøtene gjorde. Disse var hver 6.uke og involverte alle ansatte på avdelingen. Her hadde de både informasjon og opplæring. I hvilken grad det var diskusjon varierte, dels ut fra hvor travelt de hadde det og dels ut fra hvilke tema som ble tatt opp.

### 2.3 LEDELSE

De ansatte la stor vekt på den betydningen lederen hadde for arbeidsmiljøet, og for å legge til rette for en god arbeidsorganisering. Dette var faktorer som de direkte knyttet til grad av sykefravær. Det de ansatte la vekt på som viktig for å være en god leder var at lederen skulle:

- være omgjengelig
- prate med dem
- ta vare på alle
- sørge for likebehandling
- la ansatte bli hørt
- gi informasjon
- være med i arbeidet, være en av dem

På de to demensavdelingene inngikk avdelingsleder i turnus, mens de ikke gjorde det på de to største avdelingene. Leder kunne allikevel gå inn i arbeidet i avdelingene, noe de ansatte satte pris på. En leder ga uttrykk for at hun i størst mulig grad prioriterte å være med i arbeidet så mye som mulig, i alle fall på den travleste tiden på dagen:

*”Jeg har ingen dager hvor jeg inngår i turnus, men organiserer meg sånn at jeg er med i morgenstellet hver eneste dag. Og er det lite folk, og jeg ikke har noe annet, så kan jeg gå hele dagen. Jeg forsøker å forskyve de administrative tingene, men jeg er ikke nødt til å være der ut fra turnus”.*

På denne måten kunne hun delta i stell, uten å være en del av bemanningen. Dermed ble de ikke færre enn planlagt dersom det var andre ting lederen måtte gjøre. Gjennom deltakelse i morgenstellet ble lederen kjent med de enkelte pasienters behov og fikk kjennskap til de utfordringer ansatte stod overfor til daglig. Dette gjorde også at de intuitivt visste at hun visste hva de snakket om og kunne sette seg inn i situasjonen når ansatte henvendte seg til henne. En slik intuitiv gjensidig forståelse bidrar til å senke terskelen mellom ansatte og ledelsen.

Vi har valgt ut noen sitater som er illustrerende både for den anerkjennelse ansatte ga sine ledere og for hva de la i god ledelse. Vi ser at det handler mye om respekt, anerkjennelse og det å ivareta sine medarbeidere.

*”At de er der for deg og at de kan trø inn i arbeidet hvis det er behov for det. At de tar vare på oss og at det ikke er bare økonomi, om de får beskjed om at du ikke får lov til det og det og at de skjærer igjennom og sier at man ikke kan ha det sånn. At de kan skjære igjennom og være et godt mellomledd”.*

*”Det er og viktig å vise respekt for arbeidstagerne og behandle de som voksne mennesker. Lytte til hva de har å si, og oppsøke de for å høre hva de har å si. At man får en følelse av at man drar lasset sammen.”*

*”Hun trenger ikke å si så mye, men høre mer, og la de forstå at hun hører. Det å gå og lytte og ta imot. Noen ganger trenger du ikke så mye ord, men å kunne få ut noen frustrasjoner og så kan du gå mer lettet hjem fra jobben”.*

Ett av utsagnene illustrerer også at en god leder kan ha betydning for folks helse og dermed sykefraværet.

*”Ledere som setter pris på arbeidstakerne de har under seg, stoler på dem, gir dem ansvar, gir dem ros og muligheter til å gjøre jobben sin, det har jo alt å si for helsen til folk”.*

### **2.3.1 Håndtering av arbeidspress**

Arbeidspresset fremsto som rimelig og håndterlig når det var tilstrekkelig bemanning til stede, det vil si at alle vaktene var besatt. Imidlertid var det ikke mer bemanning enn at de var sårbare for en sykemelding, annet fravær eller ekstra utfordringer i forhold til beboerne. Selv om sykefraværet var relativt lavt, så de flere typer risiko som gjorde at summen av ulike typer arbeidspress kunne bli vanskelig å håndtere over tid. Hvorvidt det vil bli tilfelle, kan sies å avhenge av deres egne rutiner for å motvirke arbeidspress og hvordan ledelsen fungerer.

Arbeidsplanen for den enkelte ansatte i ulike vakter anga hvilke oppgaver som skulle utføres og hvilke beboere de skulle ha ansvaret for. Det var innført en praksis med å føre avvik på de oppgavene som ikke var blitt utført av tidsmessige årsaker. En viktig begrunnelse for avviksmeldingene var at de ville dokumentere

det som ikke ble gjort for at ikke argumentet om at de ”klarar seg” med redusert bemanning, ble brukt for å redusere bemanningen på permanent basis.

Denne praksisen med å dokumentere avvik fungerte også delvis som en form for mestringsstrategi når det gjaldt arbeidspress. De ansatte gjorde de oppgavene som de mente var de viktigste i forhold til beboerne; grunnleggende stell, mat og delvis sosiale behov, mens de utsatte enkelte oppgaver de mente kunne utsettes. Det kunne være oppgaver som at lintøyskap ikke ble vasket så ofte som planlagt, eller at beboerne ikke fikk delta på (planlagte) sosiale aktiviteter, eller at beboerne ikke ble dusjet så ofte som planlagt.

I de ansattes arbeidsplaner ble ansvaret for beboerne fordelt. Denne fordeling ble ikke oppfattet som en rigid arbeidsdeling, men heller som et utgangspunkt. Arbeidsplanene var relativt fleksible hvis det oppstod situasjoner som gjorde at de måtte avvikes. Det gjaldt for eksempel ansvar for stell av den enkelte beboer. Hvis det var behov for å ta seg av en spesiell beboer, ble det gjort av den som var tilstede. Tok stellet på en beboer mer tid enn det vanligvis gjorde, hjalp andre til for å få arbeidet unna. På avdelingene med tunge pasienter, var det en etablert praksis å hjelpe hverandre med forflytninger.

Arbeidsplanene ga dermed mulighet for å fordele arbeid mellom de ansatte etter behov og tidspress. De ansatte følte ikke at det var en strikt fordeling av oppgaver. De visste hvilke oppgave som skulle gjøres på avdelingen, og gikk ikke forbi og overløt oppgaven til andre. Ut fra intervjuene oppfattet de ansatte oppgavene som noe de som kollektiv hadde ansvaret for og skulle utføre. Dette bidro også til at fleksibiliteten i hverdagen ble opprettholdt.

*”Det er ingen som sluntrer unna, alle tar et tak. Og hvis det er en dag at man ikke er helt i form, så kan noen andre ta ekstra i”.*

Det som ble nevnt som større utfordringer enn de fysiske, var hvordan de skulle forholde seg til urolige demente og psykiske lidelser. De mentale utfordringene som knyttet seg til både tålmodighet og til å håndtere disse beboergruppene var det som ble trukket frem som det mest belastende. Dette var en ekstra utfordring på avdelinger med blandet klientell, der det ikke bare var aldersdemente, men også somatisk syke og rehabiliteringspasienter. Det psykiske presset denne blandingen av pasienter medførte, uten ekstra personellressurser, ble fremstilt som et problem, og noe som kunne føre til økt sykefravær på sikt.

Noen av de ansatte syntes det var et problem at de ikke hadde nok tid til å ta seg av beboerne utover de grunnleggende behovene som stell og mat, særlig på

formiddagstid, men det fremstod ikke som noe problem som gav grunnlag for psykiske belastninger for den enkelte.

Tidligere hadde sykefraværet vært veldig høyt. De hadde også opplevd å få kuttet ned på antall ansatte på noen vakter. I diskusjon om hvilke tiltak som kunne avhjelpe situasjonen ble det bestemt at noe av vikarmidlene skulle brukes til å oppbemanne på noen vakter. Hvilke vakter fikk de ansatte bestemme selv, ut fra sin opplevelse av hvor skoen trykket mest. På de somatiske avdelingene ble det en økning på dagtid i uka, mens på demensavdelingene økte de bemanningen på ettermiddagstid. De ansatte var fornøyd med dette og opplevde at arbeids-situasjonen og arbeidspresset ble mer håndterlig. Disse vaktene ble fordelt på flere ansatte og ikke gjennomført som en økning i en bestemt stilling. Dette ble også sagt å være en nøkkelfaktor for at tiltaket var vellykket.

### **2.3.2 Et lite synlig hierarki**

De ansatte fremhevet at de opplevde samarbeidet på avdelingene som lite hierarkisk og det var ingen problematiske profesjonsgrenser. Utenom de spesielt sykepleiefaglige oppgavene, sa både sykepleiere og hjelpepleiere/assistenter at de fleste oppgavene ble gjort uavhengig av utdanning og stillingskategori. Det at lederen tok et tak sammen med dem på avdelingen, så de som uttrykk for at de stod sammen med dem. Nærhet og åpenhet til lederne ble framhevet som veldig viktig for at en leder skal fungere godt. Dette la grunnlaget for mange av de andre faktorene de la vekt på.

*”Vi har ledere som går i breidd med oss heile veien. Det hierarkistyret har jeg ikke opplevd.”*

Hjelpepleierne og assistentene på flere av avdelingene opplevde det som veldig positivt at avdelingslederne tok del i det vanlige stellet. *”De skal også ta sin tørn. Det er ikke bare vi som skal ta støytten”*. Ved å ha avdelingslederne med i arbeidet, følte de ansatte at det var lettere å få forståelse fra lederne på de utfordringene de hadde i arbeidet fordi de kjente beboerne og de daglige utfordringene. Dette gjorde kommunikasjonen enklere. *”De kjenner problemene og vet hvor skoen trykker.”*

Det var viktig for hjelpepleierne og assistentene at også deres kunnskap og synspunkter ble hørt og tatt hensyn til, noe de opplevde at de ble. Slik følte de at de fikk anerkjennelse og at de hadde noe å bidra med, og at de dermed verdsettes. Dette er noe flere ansatte trakk fram som en motivasjon for å gjøre ”det lille ekstra”.

## 2.4 FAGLIG FOKUS OG KOMPETANSEUTVIKLING

Det faglige fokuset og ulike former for opplæring og kurs fremstod som viktig for motivasjon og trivsel. For det første fremhevet de ansatte at det å lære mer om noe, gjorde arbeidet mer interessant. Økt kunnskap gjorde at de så på de vanlige oppgavene og pasientene på en ny måte slik at det ikke hele tiden ble den samme rutinen. Når de for eksempel lærte om demens og hvordan de skulle håndtere demenspasienter, ga det også mer trygghet i arbeidet. For det annet ga ny kompetanse også mulighet til å utføre nye oppgaver. Det gjaldt for eksempel håndtering av stomi, katetisering og medisinhåndtering. Hvis de ansatte fikk bruke sine kunnskaper, opplevde de at de hadde mer å bidra med på jobben, og det ga ekstra motivasjon. Opplæring og kurs ga derfor både trygghet i arbeidsutførelsen, en mer interessant arbeidsdag, og samtidig økt verdighet til, og anerkjennelse av de ansatte. På den måten bidro dette også til økt trivsel.

Vårt inntrykk var at mengden av opplæring og kursing varierte over tid. Spesielt kostnadskrevenne tiltak kan være vanskelig i trange tider, men noe midler var det alltid satt av på budsjettet. Mindre kostnadskrevenne tiltak var lettere å få i stand.

*”Det [kompetanseutvikling] får vi støtt og stadig, og vi trekk folk inn. I dårlige tider bruker vi andre kommunalt ansatte. Vi hadde nettopp inne psykiatritjenesten som bidro med mye og belyste en del”.*

Her syntes det også å være stor variasjon i tilbudet. Kompetanseutvikling var i stor grad rettet mot spesielle behov i avdelingen. Vi fikk også inntrykk av at ansatte selv var med og uttrykte ønske om kompetansetiltak, noe som ga de ansatte innflytelse over også denne delen av arbeidet. En av de ansatte ga uttrykk for nytten av kunnskapsutvikling på denne måten:

*”Vi har hatt stor nytte av kreftsykepleierne i kommunen, de er utrolige. Når vi har inne cancerpasienter, har vi et teammøte med dem en gang i uka der vi samtaler om både problemer og tiltak Det er veldig spennende og veldig lærerikt. Det er veldig push på de ansatte og du står på som berre rakkeren i stedet for å føle at du er en flyttbar brikke som det ikke er så farlig om kommer”.*

Avdelingene hadde i noen tid brukt de avsatte kompetansemidlene til en felles sosial/faglig tur til Harstad. De har prioritert å bruke pengene på den måten fordi alle da fikk et tilbud, samtidig som de mente at det sosiale aspektet ved å reise bort sammen var veldig viktig for å skape og vedlikeholde det gode arbeidsmiljøet.



Denne kombinasjonen av det faglige og sosiale satte de ansatte stor pris på. En av de ansatte hadde følgende historie fra turen på deres avdeling:

*”Vi tar det i en helg for vi har lyst til å ha det litt sosialt også og får anledning til å treffes utenom arbeid. Sist tok vi et tema alle skulle inn på; å skrive pleieplan. Først gikk vi igjennom hvordan man skulle skrive pleieplan og lovgivning i forhold til pleieplan, og så tok vi en pleieplan for å se hvordan vi skulle gjøre det – og vi ble jo så hekta. Det var jo sånn at vi nesten ikke kom oss til middagen. Folk ble så oppglødd. Det får vi ikke til hvis vi sitter på avdelingen”.*

Selv om ledelsen kanskje var litt skeptisk til det faglige utbyttet, var de ansatte selv veldig overbevist om at dette var bra for miljøet og samholdet blant de ansatte.

*”Folk setter pris på disse turene og samholdet blir helt fantastisk. Du knytter helt andre bånd til folk, og en blanding av faglig påfyll og påfyll menneskelig, sosialt”.*

*”Vi reiste bort og hadde kurs for hele avdelingen og laga det som en samlepakke, en gulrot for de ansatte, og det er veldig effektivt. Kursing er alfa og omega, å få litt input og innsprøytninger.”*

Man kan kanskje si at turene hadde en dobbel effekt, både at de ga faglig påfyll innenfor det tema som ble tatt opp, og at de ansatte ble bedre kjent med hverandre. Gjennom det vil også kommunikasjonen i hverdagen flyte lettere. Folk som kjenner hverandre er også mer trygg på hverandre og gjerne mer romslig. Slik sett kan vi anta at de sosialfaglige turene bidro til at terskelen for å ta opp ting med hverandre var lav innenfor personalgruppen, og ledelsens bekymring for det faglige utbyttet syntes noe ubegrunnet. Det skal også nevnes at ledelsen syns det var helt greit at midlene ble brukt slik. Dette var et område han mente de skulle ha råderett over på avdelingen.

## **2.5 ARBEIDSMILJØ**

Institusjonen hadde som sagt et lavt sykefravær på tidspunktet vi besøkte den, og vi ønsket å vite mer om hvorfor det var lavt. I stor grad var det to hovedfaktorer som ble trukket fram. Det ene var de sosiale relasjonene, mens det andre pekte mot ryggskolene og de fysiske forholdene, noe vi kommer tilbake til.

*”Jeg tror at grunnen til at sykefraværet er lavt, er at det er et godt arbeidsmiljø. Det er skapt over tid, folk kjenner hverandre og er trygg på hverandre, og i forhold til ryggskolen, så er det også en viktig bit av det”.*

Alle de ansatte vi intervjuet ga uttrykk for at Lamarktunet var et godt sted å jobbe på grunn av det gode arbeidsmiljøet. De ansatte trivdes med sine kolleger og med beboerne. De fortalte om et arbeidsmiljø hvor det var stor grad av åpenhet og en lett og spøkefull tone. Det ble lagt vekt på det sosiale aspektet ved arbeidsplassen. I likhet med flere andre arbeidsplasser innenfor pleie og omsorg ble det her understreket betydningen av dette i relasjon til et tøft yrke. Det er et såpass hardt arbeid at det er viktig at man trives med sine kolleger.

*”Det er som vi prata om mange ganger, om at hvis vi skulle være borte alle de gangene vi med loven i hand kunne ha vært det; med sjuke unger, og som enslige forsørgere; det er trivselen på jobb som gjør at du organiserer og styrer for at du vil på arbeid, det er ikke det at du føler deg pressa”.*

Ved å bli bedre kjent med hverandre mente de det var lettere å samarbeide fordi det også gjorde folk tryggere på hverandre og skapte mindre grobunn for unødige konflikter og misforståelser. Når de ansatte kjente hverandre godt, mente de det var lettere å være åpen for eksempel med at man ikke følte seg helt på topp en dag. Dermed var det også lettere å gå på jobb hvis man ikke følte seg i toppform, fordi man visste at det ble tatt hensyn til i den grad det var mulig.

Flere var opptatt av at det var viktig å bli kjent med sine kolleger utenom arbeidstid. Imidlertid var det litt varierende praksis på de forskjellige avdelingene når det gjaldt sosial aktivitet utenom jobben. Vi skal ikke gå nærmere inn på dette området, men det er verdt å nevne at ledelsen i kommunen også understreket betydningen av dette, og flere forslag til ulike fritidstiltak var utarbeidet.

Institusjonen hadde også hatt et eget prosjekt i regi av HMS-senteret om kommunikasjon. De hadde fått bistand til å se på hvordan de kommuniserte, både verbalt og med kroppsspråk. Tilbakemeldingene tydet på at dette hadde hatt positiv effekt, og at det hadde vært en tilbakegang i sykefravær etter dette, samt en forbedring i relasjonene.

*”HMS-senteret har og vært inne og jobba med det psykososiale arbeidsmiljøet og vi har gjort en del oppgaver, og vi har forsøkt å få på plass de tingene folk synes er bra. Vi har brukt HMS-senteret til kommunikasjon. I utgangspunktet hadde vi et veldig godt arbeidsmiljø og det å ivareta det og gjøre det enda bedre, så valgte vi å se på*

*kommunikasjon mellom oss som jobber der. (...) Vi gikk i oss selv på hvordan snakker vi med hverandre, hva sier kroppsspråket”.*

*”Det dreide seg om respekt, åpenhet, informasjonsflyt, og ikke tiske og viske. (...) Det beste resultatet var vel at vi ble mer kjent med hverandre gjennom denne prosessen. Det var vel så viktig”.*

Vi fikk samlet et inntrykk av et godt sosialt arbeidsmiljø, som både ansatte og ledelsen var opptatt av å videreutvikle og bevare.

### **2.5.1 Det fysiske arbeidsmiljøet**

Yrket byr på en del fysiske utfordringer i forbindelse med forflytninger og vanskelige arbeidsstillinger, som vi var inne på i innledningskapitlet. Muskel- og skjelettplager, og problemer med rygg og nakke er typiske årsaker til sykefravær i sektoren. Det er derfor viktig med fokus på det fysiske arbeidsmiljøet og interessant hvordan institusjonene ivaretar denne biten.

Terskelen for å få plass på institusjon var høy også i denne kommunen. Dette førte til at beboerne var blant de mest krevende med hensyn til pleiebehov, både fysisk og mentalt. Når de ansatte likevel ikke trakk fram pleietyngden som et stort problem, skyldes det flere forhold knyttet til det fysiske arbeidsmiljøet. For det første var det et nytt bygg med romslige rom og korridorer som gjorde forflytninger og snuoperasjoner enkle. Gulvene var glatte og skapte lite unødig friksjon, noe gamle, slitte gulv gjerne gjør. For det andre unngikk man de tyngste fysiske belastningene ved utstrakt bruk av hjelpemidler. Det var en gjennomført praksis på bruk av tekniske hjelpemidler, slik som heiser og løfteutstyr for å spare på egen helse og for beboernes velvære. For det tredje hadde de høy bevissthet rundt riktige arbeidsteknikker. I den forbindelse hadde de i mange år drevet med ryggskole og hadde ryggombud på hver avdeling. Arbeidet med det fysiske arbeidsmiljøet var så integrert i tenkingen omkring ryggskolen at vi samler den videre framstilling av det fysiske arbeidsmiljøet rundt denne.

#### **Ryggskolen**

Ryggskolen var et tiltak som ble satt i gang midt på 90-tallet og ble intensivert da de flyttet inn i nybygget i 2001. Ryggskolen innebar opplæring i bruk av tekniske hjelpemidler og løfteteknikker for å unngå belastningsskader og -lidelser. Oppgaven med å holde seg oppdatert og formidle slik kunnskap videre, var lagt til ”ryggombud”, som var ansatte rundt på avdelingene. Nyansatte fikk opplæring i bruk av hjelpemidler og teknikker, noe som ble dokumentert. Dessuten hadde ryggombudet i oppgave å påse at de ansatte brukte hjelpemidlene, og påtale hvis

dette ikke ble gjort. Dermed var det blitt en bevissthet om bruken som var blitt rutine. I lønnsoppgjør var ryggombudene blitt prioritert gjennom det ledelsen benevnte som et funksjonstillegg. Dette for å understreke viktigheten av arbeidet. Ansatte som var ryggombud oppfattet både tillegget og arbeidet som positivt og motiverende. Det var forøvrig litt varierende oppfatning av den betydning ryggskolen har hatt, men alle påpekte at det var blitt en etablert praksis å bruke tekniske hjelpemidler.

Tilgang på bedre hjelpemidler og kunnskap om bruk av dem, innebar en betydelig lette av arbeidet. Samtidig ble det også lagt vekt på at de ansatte måtte be om hjelp til å løfte/snu beboere, og at det ikke var lurt å forsøke å gjøre det alene.

*”Og så har vi gode hjelpemidler, vi har jo vært opptatt av det med ryggkurs og Ryggskolen. Det har vært veldig flott, for det hjelper veldig på, du sliert ikke så mye som før.”*

Lamarktunet hadde gode rutiner på fysiske arbeidsbelastninger, men dette var ikke kommet av seg selv. Det hadde krevd tid, fokus og tålmodighet å få integrert riktige arbeidsteknikker i hverdagen. Ryggskolen hadde vært et hjelpemiddel i så måte. Automatikken i bruk av hjelpemidler hadde vært en prosess hvor det i starten var en del motstand, både fordi de oppfattet det som mer lettvent å la være og fordi de ikke var vant til å bruke hjelpemidler. Derfor hadde det vært nødvendig både med holdningsendringer og gjentagende praktisk opplæring.

*”Det er ikke noe du bare bestemmer som leder; at nå må alle bruke heiser. Sånt tar tid. (...) Men nå er det bare sånn; vi bruker den heisen, ferdig med det. Det er ikke snakk om noe annet. (...) Men det tar tid, for folk sa jo at det går så mye fortere uten”.*

Et eksempel på det, var innføring av takheiser. I det nye bygget kom det flere slike, noe de verken hadde hatt tidligere eller var vant til å bruke. Det var en barriere for de ansatte å begynne å bruke disse heisene. Samtidig som takheiser letter arbeidet var det også en relativt dyr investering som også skulle forsvares lenger opp i det kommunale systemet. Dermed var det viktig for ledelsen å få de ansatte til å bruke heisene, både for de ansattes egen del og for å forsvare investeringen overfor de bevilgende myndigheter i kommunen.

*”Det var plutselig noe helt nytt igjen – og det var så tungvint. Vi måtte kjøre opplæring i flere runder. Men nå i mai, når vi hadde den siste runden, var det noen som sa at; nå skjønner jeg det, og det er jo så lettvent. Og når du får noen slike, så brer det seg. Men det gikk noen*

*runder. (...) Så jeg la ganske mye i det, og maste ganske mye på det for å få fortgang i det”.*

Ansatte beskrev også prosessen mot en automatisk bruk av hjelpemidler som noe som ikke kom av seg selv.

*”Det er et enormt arbeid å få en hel personalgruppe til å jobbe annerledes. (...) Det å få folk til å bruke heiser i det hele tatt, jeg husker da vi hadde en på hele huset.”*

I tillegg til gjentatt opplæring og et kontinuerlig fokus på bruk av hjelpemidler og riktige arbeidsteknikker, var det også et element av tvang. Bruk av hjelpemidler hadde forsikringsmessige konsekvenser. Hvis de ansatte ikke brukte hjelpemidler og pådro seg en skade, fikk de ikke erstatning. Dermed hadde de ansatte enda et incitament for å bruke hjelpemidlene. Gjennom å gi manglende bruk slike konsekvenser, understrekes også viktigheten av å bruke hjelpemidler.

*”Jeg husker hvor stor motstand det var mot å bruke hjelpemidler, for det tok for lang tid og vi var litt usikre. Vi bare blåste av det. Nå i dag er tankene helt forandret. Det har med oppfølgingen av kommunen. Det er kjempeviktig å bruke hjelpemidlene”*

Det var blitt rutine både å bruke hjelpemidler og å gå to sammen ved behov. De tenkte at det var bedre å vente et minutt, enn å forstrekke seg gjennom hastverksarbeid. Gode rutiner og fysisk tilrettelegging har nok bidratt til å redusere risikoen for belastningsskader betraktelig.

## **2.6 SYKEFRAVÆR – OPPFØLGING OG TILRETTELEGGING**

Vi har vært opptatt av hvilke rutiner de ulike arbeidsenhetene hadde i forhold til sykefravær og oppfølging i så måte. Sortland kommune er en IA-bedrift og har dermed fått ”rustet opp” rutiner for sykefraværsoppfølging. Når vi sier rustet opp, betyr det at kommunen hadde rutiner fra før, men fikk gjennomgått og forbedret disse når den ble IA-bedrift. Rutinene ble som hovedregel fulgt, men vi fikk inntrykk av at det hendte at praksis ble noe tillempet i forhold til hva som var årsaken til fraværet. Avdelingslederen sa at hun gjorde en vurdering av hva det dreiet seg om.

*”Ringer folk og sier at de er syke, så har vi et skjema som vi skal føre på. Og hvis de blir borte mer enn tre dager, så skal vi som ledere ta kontakt.*

*Da skal vi planlegge oppfølging dersom det er nødvendig. (...) Det er mye arbeid med det. Jeg må si at jeg har hoppet over noen av gangene.”*

De ansatte hadde noe ulike erfaringer når det gjaldt oppfølging ved sykefravær, mens enkelte var svært fornøyde hadde andre forventet mer oppfølging. En langtidssykemeldt forteller:

*”Det var ikke annen oppfølging enn at de var interessert i hvordan det gikk. Det var vel ikke mer de kunne gjøre heller. Det eneste var at da jeg begynte først i aktiv sykemelding, og da kjøpte de inn (...) til meg.”*

En viktig del av sykefraværsspørsmålet er hvordan det oppleves å komme på jobb dersom man er litt redusert/”småsyk”. Tilbakemeldingene på dette tyder på at ansatte mente det var greit å komme på jobb, selv om man ikke kunne yte 100 prosent. Var det noen som ikke var 100 prosent, tok andre noe av støyten. Dette visste de var gjensidig, og som alle gjorde for hverandre. Ofte var det vanskelig å få ekstravakt inn på kort varsel, og selv om man var litt redusert, var det likevel mye man kunne gjøre. I tillegg var det trivelig å være på jobb, flere sa at det var bedre å være på jobb enn hjemme. Man følte seg mer syk når man var hjemme. En ansatt sa:

*”Jeg tror at folk går på jobb når dem er litt småsyk, at du ikke har feber og så går du på jobb, for du vet at du kan si når du kommer at jeg ikke er helt bra, men jeg er her nå og skal gjøre det jeg klarer. Det går jo an, for det går an å legge det opp etter det. Da gjør man ikke alt, men gjør det man er nødt til å gjøre. (...) Hvis noen har vært sykemeldt og har vondt i ryggen, så tar vi hensyn og lar dem ikke gå til de tyngste. Hos oss er det sånn at folk kan komme hvis de ikke er helt i toppform.”*

Det varierte imidlertid noe fra avdeling til avdeling i hvilken grad det var rom for å gå på jobb og ikke være helt i form. En som jobbet på en annen avdeling sa: *”Det er mindre rom for det hos oss.”* Det så ut til å være større rom for å komme på jobb og ikke være helt frisk på avdelinger som er mindre fysisk tunge. Vi antar marginene generelt er mindre på tunge pleieavdelinger.

Det opplevdes ikke alltid like enkelte å skulle tilrettelegge arbeidsoppgavene for å få sykemeldte tilbake i jobb. En avdelingsleder sier:

*”Vi har jo det med tilrettelegging. Tar du bort arbeidsoppgavene for en, da er det andre som må gjøre det. Så det fungerer ikke, for da blir arbeidsbelastningen større for de som er igjen, og da har de etter hvert*

*lettere for å bli sykemeldt. Da må det være økonomi til å leie inn folk. Det er der de ikke er blitt flinke nok til å få det til å fungere.”*

Dette illustrerer dilemmaet mellom det å legge til rette for ansatte som ikke kan yte fullt ut, og hensynet til de øvrige ansatte og deres belastning. Ut fra materialet kan vi tolke det slik at det synes enklere å ta hensyn til hverandre når man er litt småsjuk, mens det å tilrettelegge over tid krever tiltak som bidrar til at man unngår merbelastning på de øvrige ansatte. Når aktiv sykemelding var et lett tilgjengelig virkemiddel, fikk avdelingene økt bemanningen selv om den sykemeldte var på jobb i den grad hun maktet. Dermed kunne hun gå på topp og kjenne etter hvor mye hun klarte. Denne muligheten har nå blitt kraftig redusert.

Det skal nevnes at korttidsfraværet var lavt. I forhold til tjenesten for øvrig i kommunen, var Lamarktunet blitt den mest stabile arbeidsplassen. Gikk de tilbake 6-7 år var dette den minst stabile. Tiltakene som ble pekt på var for det første et nytt bygg med bedre arbeidsforhold og mulighet til å yte en tilfredsstillende tjeneste. For det andre sørget de for å få nødvendige hjelpemidler raskt. For det tredje ble ryggskolen og fokus på arbeidsstillinger nevnt. Som et fjerde punkt kan vi ta med fokus på de psykososiale arbeidsforholdene. For det femte har kommunen hatt et bevisst fokus på lederoppfølging, der rutiner og handlingsplaner var arbeidet med i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud.

I forhold til tilrettelegging ble det fortalt om høy aktivitet angående faktorer det var mulig å jobbe med. Ansatte kunne skifte vaktordning, eksempelvis gå over til nattarbeid for en periode. De hadde også forsøkt å organisere arbeidet slik at en person slapp pasientarbeid, men tok rydding av rom og kjøkkentjeneste. Kurs og videreutdanning kan også gi viktige avbrekk i arbeidsrutinene. Det vi ser er viktig, er at lederen følger opp og vier ekstra oppmerksomhet til en som er i risikozonen for lengre sykemelding. I dette ligger også å skape trygghet for å si fra på et tidlig mulig tidspunkt, før man blir sykemeldt slik at man kan få tilrettelagt arbeidet så fort som mulig.

## **2.7 SENIORPOLITIKK OG TANKER OM PENSJONERING**

Kommunen hadde et uttalt ønske om å holde folk i arbeid lengt mulig, og hadde tatt i bruk noen virkemidler for å motivere folk til å stå i jobb utover fylte 62, gjerne til de er 67. Blant annet ble tilrettelegging og motivering trukket fram som viktige faktorer for å holde på eldre arbeidstakere.

*”Vi jobber bevisst mot de som kommer i den situasjonen og prøver ut ulike tiltak. Går på tilpassning og motivering først og fremst. Så har vi lagt inn lønnsmessige fordeler for de som blir 62 og blir stående i arbeid. Har lagt inn 7000 i året fra fylte 62. Klart at vi tror ikke 7000 kroner er avgjørende for folk, men vi tror at det er et veldig godt signal om at folk er verdsatt. Det prøver vi å bygge opp generelt også.” (leder)*

Lederen understreket også at eldre arbeidstakere er verdifull arbeidskraft:

*”Jeg tror ikke alltid folk jobber like fort når de er 62, men jeg tror folk jobber ofte veldig mye lurere, med den erfaringen de har. Så er det jo det at de nesten ikke har sykefravær. De er jo ikke syke. (...) De er en utrolig verdifull arbeidskraft. Jeg har hørt at det er så upopulært med eldre arbeidstakere, men jeg er helt uenig. De er kjempepopulære her.”*

Når det gjaldt begrunnelser de ansatte ga for ønsket om å jobbe lengst mulig, ble det sosiale aspektet trukket fram. En eldre ansatt som snart nådde pensjonsalderen sa:

*”Jeg skal slutte i jobben, men jeg kan jo ta vakter i ny og ne, for hvis jeg plutselig blir alene, da kan jeg jo jobbe litt hvis jeg har den helsen og det initiativet jeg har i dag. For den ensomheten blir jo større den dagen jeg kanskje blir alene.”*

Få av de ansatte som ble intervjuet, uttrykte ønske om å førtidspensjonere seg. En ansatt gjorde det, og hun vektla forhold *utenfor* arbeidsplassen som årsak til pensjoneringsbeslutningen:

*”Jeg skal gå av når jeg er frisk og så har jeg en mann som er pensjonist, som jeg skal ofre litt tid på, for han har fått en alvorlig sykdom. Og så har jeg 15 barnebarn og 5 barn.”*

Hun vektla altså det å ha helsen ”i behold” når hun pensjonerte seg, og det å kunne få bedre tid til ektefelle, barn og barnebarn.

Betydningen av et godt arbeidsmiljø ble vektlagt når det gjaldt hva som skulle til for å bli værende i jobben frem til pensjonsalderen. En eldre ansatt pekte på dette:

*”Ja, det er det sosiale miljøet. Det er helt topp. Jeg gleder meg hver dag til å gå på jobb. Jeg hadde ikke gått her på fridagen min hvis jeg ikke hadde lyst til å gå her.”*



I tillegg ble det understreket at dette var fysisk tungt arbeid og at god helse var en betingelse for å holde ut i dette yrket. Når vi spurte de ansatte om de så på denne arbeidsplassen som et sted de kunne være frem til pensjonsalderen, svarte en forholdsvis ung ansatt:

*”Det går sikkert an hvis man bare er frisk nok, for det er ganske tungt både fysisk og psykisk i perioder. Så du må være ganske oppegående for å klare det år etter år. Den dagen man begynner å få ondt i ryggen og armer og knær, da har du ikke noe her å gjøre.”*

Enkelte ansatte pekte videre på at økonomiske ordninger kunne bidra til at eldre arbeidstakere ble værende i jobben fremfor å førtidspensjonere seg, både på grunn av ekstra penger eller fridager, men også på grunn av ”omtanken” som ligger i ordningene. En eldre ansatt sa:

*”I fjor fikk jeg et tillegg på 7000 fordi jeg stod i jobben så lenge.(...) Pengemessig betyr de ikke så mye, men at du blir husket på. Det betyr jo litt, ja det synes jeg.”*

En eldre ansatt pekte også på at erfaring og livsinnstilling har betydning for hvorvidt man klarer å bli værende: *”Jeg har alltid et godt humør. (...) Så har man lært å takle situasjoner og det har jeg flirt til. Så det har hjulpet meg.”*

## **2.8 OPPSUMMERING**

Vi skal i dette avsnittet prøve å oppsummere noen av de viktigste positive faktorer vi fant i Sortland på Lamarktunet høsten 2004, som har betydning for sykefravær og turnover.

For det første vil vi trekke fram et positivt arbeidsmiljø der de ansatte opplevde sosial trygghet. De stolte på hverandre og følte de kunne snakke om alt. Herunder at det var lov å si at man hadde en dårlig dag, eller at man slet litt for tiden. Det var også mye humor på arbeidsplassen, noe mange understreket som viktig. Mange satt litt etter arbeidstid eller kom noe før på grunn av det sosiale.

For det andre opplevde ansatte at de ble hørt, de hadde høy grad av medvirkning i arbeidshverdagen og deres meninger ble tatt på alvor. I dette lå også innflytelse i forhold til bruk av kompetansemidler, og i forhold til behov for faglig påfyll. De

har også hatt innflytelse på behov for bemanningsøkning, hvor den skulle komme og hvordan det skulle organiseres.

For det tredje var det et faglig fokus på arbeidsplassen, med et variert tilbud om kurs, i hovedsak korte, samt internundervisning. Det var også kultur for faglige diskusjoner gjennom arbeidet, og var det behov for å vite mer om et område, ble det hentet inn kompetanse utenfra.

For det fjerde var det en god ledelse både på institusjonen og i kommunen. Denne tok folk på alvor og slapp ansatte til med sine synspunkter. Ledelsen bidro også til å løse problemer og tilrettelegge der det var behov. Den var også tilgjengelig og flere av lederne deltok i stell og øvrig daglig arbeid, og kjente således arbeidshverdagen til de ansatte.

For det femte hadde det fysiske arbeidsmiljøet stor betydning. Et nytt bygg med god plass og adekvate hjelpemidler bidro til mindre slitasje på de ansatte. Ryggskolen og fokus på arbeidsteknikker der ansatte ivaretok hverandre har redusert risikoen for belastningsskader betraktelig.

Et stikkord vi har lyst til å trekke fram her er fleksibilitet. Dette gjelder i forhold til oppgaver i arbeidshverdagen og en fleksibel ledelse på alle nivå.

### **3. SANDNES – LURA BO- OG AKTIVITETSSENTER**

Lura bo- og aktivitetssenter ligger i Sandnes, i distrikt Nord. Sandnes kommune har drøyt 60.000 innbyggere. Kommunen var delt opp i 4 omsorgsdistrikt; nord, sør, øst og vest. Hver av disse var egne resultatenheter. Distrikt Nord har nærmere 20.000 innbyggere. På Lura var det ca. 150 ansatte. Administrasjonen for omsorgsdistriktet var lokalisert hit. Lura hadde et sammensatt tilbud med sykehjemsplasser, rehabiliteringsplasser, omsorgsboliger for eldre; både demente og somatisk syke, og omsorgsboliger for funksjonshemmede mellom 30 og 60 år. Det var 4 avdelingsledere innenfor institusjonsomsorgen. I tillegg var Lura base for to soner i hjemmetjenesten, og fysio- og ergoterapeut hadde tilhold her. I senteret var det også kantine og diverse andre servicetilbud som frisør og fotpleie.

Pleie- og omsorgssektoren gjennomgikk en omfattende omorganisering, først i 1996, så i 1998. Lura var nybygd og fordelt på ulike byggetrinn som ble ferdig i henholdsvis 1998, 1999 og 2000. Senteret besto av mange lave trebygninger, malt i okergult. Fordelen med omorganiseringen og nye bygg, er at organisasjonen ble bygd opp nærmest fra grunnen av. Selv om mange av medarbeiderne kom fra pleie- og omsorg i kommunen, var stedet og organisasjonen ny.

Mange skulle bli kjent med hverandre, både ansatte og ledere. Fordelen med det var at alle får en sjanse til å begynne på nytt. Gamle strukturer var ikke noe som måtte endres. Man laget sine egne hvor de kunne ta med seg gode erfaringer fra tidligere arbeidssteder, forkaste andre og legge til det man fant hensiktsmessig. De måtte gjennomgå prosessen og tenke aktivt gjennom organiseringen, både i stort for hele huset og i smått for avdelingen og de enkelte arbeidsdager. Når man starter på nytt, er det ikke mulig å bli hengende i rutiner av gammel vane, eller på grunn av endringsmotstand. Særlig når ansatte og ledere kommer fra flere ulike steder, vil det være vanskelig å dra med seg en gammel kultur.

I tillegg vil det ofte være positivt å komme til et nytt bygg. Nye bygg vil alltid være moderne for sin tid og ofte representere en mer lettvinnt bygning. Som regel vil de være et resultat av rådende ideer om hva som er det beste for pasientene, men også være tilpasset rådende ideer om fysisk arbeidsmiljø. Materialene vil være nye, slik at bygget har et nytt preg, og fargene vil være innenfor det som er moderne og dermed oppfattes som positive. Nye overflater er som regel også lette å gjøre ren. Gulvoverflaten vil være glatt og blank, slik at det er lett å trille det som skal trilles. Samlet sett var det altså en positiv opplevelse for de fleste å komme til et nytt bygg. Dette så vi også i Sortland der bygningene var nye og tilrettelagt både for pasienter og ansatte.

Når det er sagt, er det også viktig å få fram at en god kultur, gode arbeidsformer og fornuftige rutiner ikke kommer av seg selv. Det er hardt arbeid å starte opp et nytt sted, både for de ansatte og for lederne. Det er nok en fordel at lederne vet hvor de vil, hva de vil og har en ide om hvordan de skal få det til.

### ***Alternative arbeidsplasser i regionen***

De ansatte så ikke andre deler av arbeidsmarkedet som alternative arbeidsplasser. Også representanter fra trygdeetaten og kommunens ledelse mente muligheten for alternative arbeidsplasser for denne gruppen var begrenset, spesielt dersom årsaken til at de ikke kunne jobbe lenger var slitasjeskader. Allikevel må det sies at kommunen hadde en aktiv personalpolitikk i forhold til det å prøve å omplassere folk og finne alternative og tilrettelagte arbeidsplasser. Lokalt trakk de fram muligheten for å kunne skifte avdeling og/eller skifte turnus for en periode. Lederne ga uttrykk for at de var veldig fleksible i forhold til det, og nevnte flere eksempler i den retning.

Man kan imidlertid si at det er en stor arbeidsmarkedsregion, noe som gjør andre arbeidssteder innenfor sektoren til et alternativt marked. I tillegg til pleie og omsorgssektoren, er det også et stort sykehus i Stavanger som kan være attraktivt. Med et såpass høyt antall vil det være mulig å skifte arbeidsplass innenfor samme sektor. Vi så imidlertid at dette ikke var aktuelt for de vi intervjuet. Dette tolker vi dit hen at miljøet på Lura og i Distrikt Nord var så bra at det å skifte til samme arbeid et annet sted ikke var aktuelt. Skulle det være aktuelt å skifte, ville det være til annet arbeid, eller til det å slippe visse typer turnus. En av dem vi intervjuet mente at dagtilbud vil vært attraktivt, fordi du slipper helge- og helligdagsturnus. Men hovedinntrykket var at folk godtok noe ubekvem vaktordning for å være på stedet. Det skal også nevnes at det var et stramt arbeidsmarked i den tiden vi var der.

## **3.1 RUTINER GJENNOM ARBEIDSDAGEN**

Det var flere avdelinger på Lura som var organisert noe forskjellig. Dagsrytmen var lik det vi finner i sektoren forøvrig. De startet på jobb ca. kl. 7.30 med rapport. Deretter var det stell fram til frokost som var ca. kl. 9.00. Minst en av avdelingene hadde en person som stelte til frokost på hverdager, mens pleiepersonellet gjorde det selv i helgene. På andre avdelinger fordelte personalet klargjøring til frokost seg imellom. Middag var det ca. kl. 13.00 og kvelds ca. kl. 18.30, vi antar dette varierte litt.

Det ble presisert at tidspunktene var omtrentlige. De mente at det skapte unødig stress hvis de var opphengt i faste klokkeslett. På en avdeling hadde de frokost når de var ferdige. Med den innstillinga kunne de bruke den tiden som var nødvendig for å få pasientene opp, og ikke få det travelt dersom noe uforutsett oppstod. På en annen avdeling tok de opp noen pasienter før frokost, mens andre fikk frokost på sengen. Alle pasientene trengte hjelp, så frokosten ville bli nesten lunsj dersom alle skulle opp i forkant. Isteden hadde de rolige stell og tok den tiden som trengtes.

*”Det er det jeg mener er bra, at man kan prioritere og ikke må ha alle opp til 9, men kan vente til etter, så får alle et godt og rolig stell. Det trenger ikke være slik at alle må opp til frokost. Noen kan få frokost på sengen så får de komme opp etterpå, og stellet blir mer rolig og ordentlig. Det syns jeg er positivt.”*

Utover dagen og kvelden var det faste gjøremål, men disse kunne også forskyves dersom det var travelt.

Ved noen avdelinger var det egne dag- og kveldsturnuser, mens ved andre avdelinger gikk de samme ansatte både dagvakter og kveldsvakter. Erfaringene med og synspunktene på de separate turnusene varierte. De som gikk kun dag var mest fornøyd. Noen syntes det i perioder av livet var greit å gå kun kveld, men mente det i stor grad var avhengig av livssituasjon. Dermed ble det kanskje ikke så greit etter noen år.

*”Vi jobber jo mye i team, alt foregår i team, og det viser det at teamet som vi har nå, det er så innarbeidet at det går veldig greit. Det er alfa og omega at vi kan jobbe så bra i sammen. Vi skiller mellom jobb og privatliv, men vi kan ha julebord og gå ut i lag.”*

### **3.2 MEDVIRKNING OG INNFLYTELSE**

Det ble drevet et bevisst arbeid på Lura for å sikre de ansatte økt innflytelse. En strategi var å ha flere typer avansementstillinger for ulike yrkesgrupper, som sykepleier 1, hjelpepleier 1, omsorgsarbeider 1. Disse hadde konkrete oppgaver som var nedskrevet i avtale med avdelingsleder. De hadde også et primær- og sekundærkontaktsystem som var godt innarbeidet. Brukerne ble lovet at de skulle ha det og at det skulle være kjent for dem hvem som var deres kontakter. Denne lovnaden bidro gjennomføringen av opplegget.

Det var også slik at noen avdelinger hadde et overordnet ansvar for ulike oppgaver. For eksempel var det en avdeling som hadde ansvar for bestilling av medisin. En hjelpepleier hadde innkjøpsansvar for flere avdelinger. Dette bidro til økt innflytelse.

I arbeidsplanene inngikk rullering av ansatte mellom dementavdeling og somatisk avdeling med intervaller på 6 og 9 måneder. De ansatte så dette som positivt både fordi det skapte forandring og nye utfordringer, og fordi det gjorde samarbeid på tvers av avdelingene lettere når det var behov for å sette inn ekstra bemanning. Dette fordi både bemanning og de ansatte kjente hverandre fra før.

De ansatte ga klart uttrykk for at de hadde stor myndighet i hverdagen og bestemte det meste innenfor den daglige driften:

*”Ja, og vi ordner opp i det meste. Vi ringer ikke til sjefen med en gang, vi løser det der og da. Det er kun hvis det er dødsfall at vi ringer til henne. Ellers klarer vi alt. (...)Det er også noe med at sjefen ikke går og passer på hele veien og sjekker. Hun viser at hun stoler på oss. Det er utrolig mye tillit.”.*

### **3.2.1 Flexibilitet i hverdagen**

En viktig faktor de ansatte trakk fram som grunn til at de ikke opplevde sin hverdag som stressende, var som vi var inne på, at de ikke hadde helt faste tider for måltider og lignende som skapte tidspress. De ansatte opplevde denne fleksibiliteten i forhold til morgenstell og rutiner som befriende, og også mer i samsvar med beboernes behov. På den måten ble arbeidsbelastningene mer jevnt fordelt utover dagen. Samtidig ga det også de ansatte større mulighet til å ha innvirkning på egen arbeidsdag og oppgaver.

En annen positiv form for fleksibilitet, var knyttet til ekstrainnsats dersom det var mangel på personell en vakt. I stedet for å kalle inn ekstra personell, gjorde de ansatte en ekstra innsats som de fikk registrert, slik at det ble mulig å leie inn ekstra personell på andre tidspunkt dersom det skulle være ønskelig. Det kunne for eksempel være at de skulle ta noen av beboerne med seg på arrangementer utenfor institusjonen. Ved at de ansatte fikk noe igjen for sin ekstrainnsats, var de også villige til å yte litt ekstra når det var nødvendig. Dermed ble det en positiv gjensidighet mellom ledelsen og de ansatte. Som en ansatt sa:

*”Hvis jeg ringer i morgen tidlig og sier at jeg er syk og ikke kan komme på jobb – det tar jo litt tid å ringe etter folk – da bretter folk opp ermene, gjør*

*en ekstra innsats og sparer en vakt. Da skriver vi oppspart vakt. Og det kommer oss til gode senere. Det er vi veldig flinke til. Da kan vi leie inn ekstra hvis det er noe som skal skje, og da kan vi bruke timene på det.”*

Inndeling i små grupper/avdelinger ble også trukket fram som en fordel. Det skapte større nærhet og oversikt, ifølge de ansatte. Samtidig var det også mulig å få ekstra hjelp fra andre avdelinger/grupper dersom det toppet seg med arbeidsoppgaver eller var mangel på personell av ulike årsaker.

### **Kultur for å bistå der det trengs**

Ledelsen var opptatt av og hadde arbeidet for at driften av senteret og distriktet skulle oppleves som et kollektivt ansvar. Dette innebar også at avdelingene lånte folk av hverandre. Dette innebar spesielt at hjemmetjenesten kunne bistå inne på sykehjemsavdelingene dersom de selv hadde rolige perioder. På sykehjemmet var det nesten fullt tempo hele tiden, så det var mer sjeldent de hadde anledning til å avse noen. Men grunnholdningen var at dersom noen hadde det rolig, kunne de avse ansatte til noen som hadde det ekstra travelt. Det kunne innebære å steppe inn og hjelpe til en kort stund i løpet av dagen. Det skulle ikke være slik at noen løp føttene av seg, mens de på andre avdelinger skulle kunne ta det med ro over tid. Det var likevel slik at alle skulle kunne ha litt rolige perioder av og til. Man skal ikke tyne alle hele tiden:

*”Jeg synes det er greit at hjemmetjenesten har kontor her på huset, for vi har brukere fra dem, og hvis vi har mange tunge derfra, så er de flinke til å komme opp og hjelpe oss og stille, og det har jeg ikke hørt om før. De kommer uten at vi trenger å spørre.”*

### **3.2.2 Fokus på verdier**

Kommunen har også hatt en kontinuerlig verdidebatt de siste 10 årene. Dette dreier seg om verdier og holdninger knyttet til hvordan de skal representere kommunen utad gjennom de ulike tjenestene de yter til befolkningen. I dette ligger også en grunnholdning om at kommunen er de som jobber der, ikke en utenforstående instans man kan skylde på. Det var et mål at ansatte skulle ha et eierforhold til jobben sin, ikke bare den enheten eller avdelingen man har sitt daglige virke, men også kommunen som helhet og sektoren spesielt. Sentralt i den verdidebatten som kom på 90-tallet, var at grunnholdningen i kommunen skulle være at de skulle være flink til å se ut over egne grenser og ta et kollektivt ansvar. Dette ble praktisert på Lura gjennom kulturen om at man bistår der det trengs og at ressursene ble fordelt i tråd med behov. Verdierne var også grunnleggende i forhold til hvordan de ansatte skulle behandle hverandre og pasienter og klienter.

Kommunen hadde tre verdsett som alle skulle kjenne til. Disse var: 'lojalitet og åpenhet', 'respekt og likeverd', 'samspill og kvalitet'. På Lura ble de holdt levende i personalgruppen gjennom samtaler og diskusjon blant annet i forhold til hva verdiene innebar i konkrete situasjoner. Verdiene var også tema i den årlige medarbeidersamtalen. Hver ansatt skulle reflektere over hva verdiene betydde for en selv i det daglige arbeidet. Gjennom det måtte de sette egne ord på hva verdiene konkret innebar. Lederne understreket viktigheten av å holde de levende i hverdagen:

*"Det er viktig å dra verdiene inn i hverdagen, hva betyr det i forhold til den og den konkrete bruker i den situasjonen? (...) Var dette god kvalitet, etc, synes du det var greit? Og knytte det til verdiparene, og ikke til at jeg vil ha det slik fordi jeg er sjef."*

Lura hadde satt fokus på verdiene: samarbeid, kompetanse og fleksibilitet. Disse ble kommunisert aktivt gjennom informasjonsskriv til brukerne og til de ansatte gjennom blant annet velkomstmappen. Vårt inntrykk var at verdiene ble aktivisert og benyttet også i det daglige, blant annet i forhold til møtevirksomhet og hva verdiene innebar i konkrete situasjoner.

### **3.3 FOKUS PÅ EN KVALITATIVT GOD LEDELSE**

Den kommunale ledelse var opptatt av å rekruttere gode ledere og hadde et lederutviklingsprogram for 82 enhetsledere. Ved rekruttering var de opptatt av å rette søkelyset mot personlige egenskaper i tillegg til den formelle kompetansen innenfor det faglige. I den sammenheng mente de at følgende punkter var viktige: humør, ta signaler lett, sette grenser, tørre å si nei, ærlighet mht. kunnskap, faglig trygghet og kunnskap om å jobbe i kommunen. Hvis det for eksempel kom noen rett fra sykehuset som ikke kjente til det å jobbe i kommunen, anbefalte distriktslederen at vedkommende jobbet en tid som sykepleier for å gjøre seg kjent med systemene, før hun trådte inn i lederstillingen.

Lederen for distriktet, som er resultatenhetsleder, hadde møte med 16 ledere hver uke. De 16 lederne hadde ansvar for å ta informasjonen videre ut til avdelingene. Derfor ble ikke informasjon lagt ut skriftlig, blant annet fordi det skulle være ledernes ansvar å formidle relevant informasjon til sine avdelinger. Enhetslederne hadde ukentlige møter med sine avdelingsledere i etterkant av møtet med resultatsehetsleder.



Lederne påpekte selv at de var uformelle i det daglige, på alle nivå, men kunne være veldig formelle når det trengtes. Institusjonsledelsen presiserte:

*”I personalsaker, det er jo en ting. Man skal fylle avtaler, respektere arbeidstiden, hvis noen syter og klager så tar vi det opp med en gang. Hvorfor, om det er noe som må gjøres? Er jo ikke dømt til å være her. Det å gripe fatt i de tingene med en gang er viktig. Vi er uformelle, men med respekt for hverandre.”*

*”Avdelingslederne har også sterkt fokus på det. Måten vi behandler hverandre på, måten vi tar i mot nye brukere på. Hva det første møtet er preget av.”*

Det varierte i hvilken grad avdelingslederne deltok i det daglige arbeidet. En deltok jevnlig i det daglige stell. En annen hadde faste oppgaver som å være primærkontakt for en pasient, og å gjennomføre krevende samtaler med bestemte pasienter. Andre steppet mer inn i spesielle situasjoner. Det kunne være når det var ferietid og mange ukjente på avdelingen, da var behovet for faglig veiledning større enn ellers i året. Dersom det var tøffe perioder med urolige pasienter, kunne også lederen tre inn å avlaste, gjennom å prøve å roe denne pasienten. De hjalp også ekstra til i terminalfaser. Dette er ekstraordinære situasjoner som krever ekstra ressurser.

På de avdelingene hvor lederne tok del i det daglige stell, ble det framstilt veldig positivt av de ansatte. Det var like mye de symbolske som de praktiske aspektene ved å delta som synes å være viktig. De symbolske aspektene handlet om å markere at det ikke var noe stort skille mellom lederen og de ansatte på avdelingene, samtidig så de det som en måte å vise at lederen bryr seg og ønsker å ta del i praktiske arbeidsoppgaver. Gjennom det fikk hun direkte kjennskap til de utfordringene ansatte hadde. Vi fikk likevel inntrykk av at det viktigste for ansatte var at lederen var tilgjengelig, at hun pratet med dem og var godt orientert om forholdene i avdelingen.

Følgende sitat kan stå som en illustrasjon på det inntrykket vi fikk av de ansattes syn på sine ledere generelt i distriktet:

*”Vi har en enestående leder. Er venn med, ikke ovenfra og ned. Samtidig har hun enormt gode lederegenskaper. Hun har respekt med seg på en god måte. Hun får gjort ting, får igjennom ting. Det blir ikke frustrasjoner av ting som blir tatt opp og ikke gjort noe med. Tar vi opp ting, blir det gjort noe med.”*

Vi spurte hva de mente var viktige egenskaper hos en god leder. En av de ansatte svarte slik på dette:

*”Hun skaper trygghet. Jeg har tidligere jobbet under ledere som var for snille. Må ha lederegenskaper, ha myndighet med seg. Må ikke gå via henne til neste leder. Hun tar saker videre. Mild, rettferdig og veldig konkret. Samme hvem du er, hun er veldig rettferdig, det setter jeg pris på.”*

Når ansatte går vakter på kveld, natt og helger, har de færre muligheter til å treffe leder enn de som går dagvakter. En av nattevaktene fortalte at lederen som regel kom til morgenrapporten. Dermed fikk lederen der et jevnlig treffpunkt med ansatte i natturnus. Ved å være med på rapporten mellom dagvakta og kveldsvakta, ville hun få et treffpunkt også der, slik at hun fikk treffe de som går kveldsvakt.

De ansatte opplevde svært lite hierarki på avdelingene. Utover de lovpålagte sykepleieroppgavene, ga de uttrykk for at alle deltok og gjorde de samme oppgavene uansett faglig bakgrunn. De omtalte hverandre som medarbeidere, ikke ut fra utdanning eller stilling. På avdelingene jobbet det i hovedsak hjelpepleiere og assistenter. Ikke alle avdelinger hadde fast sykepleier utenom avdelingsleder. De ansatte opplevde at de ble gitt tillit og at de fikk organisere arbeidet slik de selv mente fungerte best. Det var åpne diskusjoner på gruppemøter/avdelingsmøter når det gjaldt arbeidsoppgaver og organisering, og det var stor åpenhet for å diskutere og prøve ut nye arbeidsmåter dersom det ble ansett som hensiktsmessig. Profesjonsgrenser ble framstilt som lite problematiske. De ansatte opplevde derfor at de hadde både ansvar og mulighet til å påvirke sin egen arbeidsdag. Dette hadde også sammenheng med at de innad på avdelingene/gruppene kunne være fleksible med hvordan de utførte arbeidsoppgaver.

### **3.3.1 Kompetanseutvikling og faglig fokus**

Distriktet har hatt fokus på kompetanseutvikling og la vekt på et faglig fokus i arbeidet. I tråd med dette var det en rekke tiltak og ordninger som støttet opp om den faglige utviklingen, alt fra utdanningsløp, eksterne og interne kurs, til internundervisning og faglige diskusjoner i hverdagen. Det ble tilbudt en del kurs. Dersom det var tilbud i området som ikke kostet mye, kunne mange sendes. De hadde også en god del interne kurs. Mange ufaglærte (60) hadde vært på utdanningsløp og fått opplæring. Noen ønsket å gå videre til omsorgsarbeider eller hjelpepleier. Kommunen hadde avtaler med utdanningsinstitusjoner, der Lura hadde fått en andel av plassene. Disse var fylt opp. En av de ansatte som av ulike

grunner ikke selv ønsket mer utdanning, roste kommunen og mente det var gode muligheter:

*”Kommunen vil vi skal ta utdanning (...). Men jeg syns det er et bra tilbud for de som er yngre. Jeg var selv inne på et grunnkurs, en innføring. Har du ingenting, får du dekt ganske mye fra kommunen.”*

Dette kan sees som et uttrykk for en aktiv personalpolitikk fra kommunens side. De ansatte uttrykte at de hadde mange muligheter til å ta ulike kurs. Når de hadde vært på kurs, opplevde de også at det var mulighet til å praktisere det de hadde lært. De opplevde derfor at de utviklet seg faglig, noe de så på som veldig positivt. Det gjorde at de syntes jobben var givende og interessant. Selv om de ikke ønsket en formell utdanning, fikk de tilbud om kurs innenfor sin stillingskategori.

*”Jeg har gått et 11-ukers kurs for assistenter. Det var fra A til Å. Fra psykiatri, til kost, lover og regler og helse. Og nå nettopp hadde vi et kurs knyttet til Psykisk helse. Det er sånn som sjefen setter opp; det har den behov for, og det har den behov for.(...) Så kurs er ingen problem.”*

Assistentene, og også hjelpepleiere og omsorgsarbeidere, viste til at det var ulike kurs innenfor diverse fagfelt som bidro til at de kunne utføre flere oppgaver, eksempelvis medisinkurs. Dette var også en fordel for organisasjonen med at den samlet ble mer fleksibel i forhold til at flere kunne gjøre de samme oppgavene. Samtidig fikk de ansatte en mer interessant jobb, noe som gjerne fører til større trivsel og ønske om å bli i jobben. Dermed får man økt stabilitet i personalet.

Det var tydelig at ansatte i hovedsak var tilfreds med tilbudet knyttet til faglig utvikling:

*”Syns jeg får faglig utvikling så mye jeg kan forvente i forhold til min stilling. I tillegg til kursene vi får tilbud om, har vi også internundervisning. Dette er en stund når vi har en av de rolige periodene.”*

Lura hadde jevnlig studenter og lærlinger. Dette bidro også til å skjerpe den faglige bevisstheten. De ansatte måtte være oppdatert når de drev med veiledning, noe de gjorde kontinuerlig når de hadde folk i praksis.

Lederne fikk også gå på kurs. Kommunen har kjørt et eget lederutviklingsprogram. Dette omfatter alle resultatenhetsledere, og dermed ikke avdelingslederne. Ledelsen på Lura måtte dermed ta i bruk andre muligheter i forbindelse med lederopplæring. De hadde kjøpt plasser fra Høyskolen som ledere ble oppfordret til å ta.

### 3.3.2 Møteplasser, kommunikasjon og informasjon

Møteplasser gir muligheter og er nødvendig for kommunikasjonen mellom de ansatte. Med møteplasser tenker vi i første omgang på planlagte møteplasser der ansatte samles for å samtale, utveksle og/eller motta informasjon, der kun ansatte er tilstede. Vi tenker både på møteplasser i det daglige – som rapportrutiner. Vi anser disse som viktige for å legge og bevare et kommunikasjonsgrunnlag blant de ansatte. Utover det er det avdelingsmøter og liknende som er planlagt med et visst mellomrom, men relativt faste rutiner. Så kan det være møtepunkt som inntreffer sjeldnere, eksempelvis en gang i året. I tillegg til de møtepunkt som har et faglig innhold, har man treffpunkt som primært har et sosialt siktemål. I noen tilfeller kombineres disse.

På Lura var det fast rapport ved vaktskifte. Her kan vi nevne at også hjemmetjenesten møttes om morgenen og gikk gjennom listene og dagens arbeid, noe ansatte opplevde som svært nyttig. I tillegg til rapporter var det avdelingsmøte ca hver sjette uke, og de som hadde ønsketurnus hadde turnusmøte, også det hver sjette uke. Det var også et personalmøte for hele institusjonen. Nattevaktene hadde egne møter, ca hver sjuende uke. Der møtte også leder. Møtene er ikke innbakt i turnus, men de får betalt for møtet. På avdelingene hadde de også mindre møter, eksempelvis primær- og sekundærkontakter der de diskuterte pasientene. Det er også årlige arrangement med faglig input og sosialt samvær etterpå.

Ansatte ga uttrykk for at det var god informasjonsflyt generelt og at dette lettet jobben. De fikk oversikt over pasienter og oppgaver de vanligvis ikke var så mye i befatning med. Dette gjaldt både inne på de ulike institusjonsavdelingene, og i hjemmetjenesten. Informasjonsflyten bidro til å virkeliggjøre målsettingen om fleksibilitet mellom avdelingene. Vi har valgt et sitat som kan illustrere det inntrykket vi satt igjen med:

*”Det er veldig bra informasjon, som gjør at det er lett å jobbe. Selv om jeg ikke gjør den eller den oppgaven, kjenner jeg flyten i det. (...)Kan endre planer i løpet av dagen, steppe inn og hjelpe hverandre.”*

Lederne hadde jevnlig medarbeidersamtaler med de ansatte. Det var utarbeidet enkle skjema som beskrev det som skulle tas opp. De ansatte opplevde det som en fin mulighet til å ta opp saker direkte med lederen. Ledere synes også det var greit, og mente at det trengte ikke å ta så mye tid dersom møtene var godt planlagt og strukturert. Dette sitatet fra en av de ansatte illustrerer noe av det positive med medarbeidersamtaler:

*”Så har vi medarbeidersamtale av og til. Kan ta opp hva som helst, har ikke hatt så mye negativt. Men kan ta opp hva det skulle være. Er kjekt å ha medarbeidersamtale. Kjenner den gode dialogen med soneleder. Kjekt å få tilbakemelding på den jobben du gjør. Føler jeg blir sett ja.”*

### **3.3.3 Vellykket innføring av Ønsketurnus**

På en av avdelingene var det innført ønsketurnus som prøveprosjekt<sup>10</sup>. Erfaringene hadde vært veldig positive og ordningen var nå gjort permanent ved de avdelinger som hadde prøvd det ut. En viktig grunn til at det var vellykket, mente avdelingsleder var at de hadde hatt besøk og fått informasjon av folk fra Os kommune som selv hadde innført ønsketurnus. De hadde fortalt om sine erfaringer. Det hadde også vært kurs for de ansatte og fagforeningene hadde vært involvert før det var blitt innført. Gjennom prosessen var de ansatte blitt motivert til å prøve dette, noe som er nødvendig for å lykkes med ønsketurnus. Dermed var det ikke noe som var påført ansatte.

Det som ble trukket frem som spesielt positivt, var at det ikke lenger var misnøye knyttet til turnus, fordi alle hadde fått ytret sine ønsker og deltatt i fordeling av vakter. Vaktene ble fordelt på et felles turnusmøte, og fordelingen var det dermed enighet om i de seks ukene turnusperioden varte. I tillegg var det også noe bytting av vakter. Ønsketurnusen gav også de ansatte mulighet til å legge føringer på organiseringen av arbeidet. Resultatet var ifølge lederen mer fornøyde medarbeidere og mindre sykefravær. Samtidig innebar dette også mye mindre arbeid på lederen og færre konflikter å håndtere. En av de ansatte sa det slik:

*Det er en omstilling, men det er jo fint, for hvis det er store begivenheter, så kan du jo legge inn ønsker og få fri, så det er mange fordeler. Ikke minst at vi som arbeidskolleger får sitte samlet hver 6. uke og vi har forhandlinger og du må lære deg til å ta hensyn, du må både ta og gi. Jeg tror vi har vokst veldig på det. Før da vi hadde vanlig turnus, da var det sånn at: ”alltid får hun det sånn og hun det sånn, og alltid kommer jeg dårlig ut av det”. Men nå er det våre ønsker som kommer fram, og det har fungert veldig greit.”*

De ansatte mener også at ønsketurnus har fjernet noe av misunnelsen og opptatheten av hva de andre har fått av vakter. Når det er lederen som setter turnusen, er det mange som mener og tror at andre har fått en mer gunstig turnus enn det du selv har fått. Dette kan nok generelt gi opphav til en del misnøye,

---

<sup>10</sup> For en nærmere beskrivelse av ønsketurnus, se kap 4.1

*”Dette er jo et kvinneyrke og vi damer er mer opptatt av hva hun på sida får, og det tror jeg ... Det ble brukt mye energi på å bry seg om hva de andre fikk, men det gjør vi ikke nå, for nå er det noe du ønsker selv.”*

Innflytelse bidrar også til ansvarliggjøring og myndiggjøring. Misnøye og ønske om særbehandling kom de tidligere til lederen med, nå ordnet de ansatte det internt. Det blir å gi og ta i turnussammenheng. Det var planer om å innføre ønsketurnus på andre avdelinger, men ikke før det hadde vært gjennomført prosesser som involverte de ansatte.

### **3.4 ARBEIDSMILJØ**

Vi fikk inntrykk av at det var et godt arbeidsmiljø. Alle som vi intervjuet skrøt veldig av arbeidsmiljøet. Dette fikk vi inntrykk av gjaldt hele distriktet. I tillegg til ansatte på selve sykehjemmet intervjuet vi noen personer som arbeidet i hjemmetjenesten og andre steder i distriktet. Man kan nesten si det var nærmest en påfallende liten forskjell i utsagnene fra de ulike arbeidsplasser. Det tyder på at distriktsledelsen hadde lyktes i å skape et fellesskap og en felles kultur for de ulike enheter i distriktet. En av de ansatte sa det slik:

*”Distrikt nord er kjent for å ha et godt arbeidsmiljø. Vi har et godt humør og jeg husker når det kom hjelpepleierelever som sier: ”Vi har hørt om dokker”. Det er også pårørende som gjerne vil ha sine her.”*

Et godt arbeidsmiljø skapes og vedlikeholdes ikke av seg selv. Vi fant flere forhold som bygget og støttet opp under det gode arbeidsmiljøet. Ledelsen var veldig bevisst i forhold til det å bygge og utvikle en god arbeidsorganisasjon, noe som også medførte en bevissthet om arbeidsmiljøets betydning. Ansattes innflytelse over egen arbeidshverdag bidro også i positiv retning. Det samme gjaldt fleksibiliteten som var godt innarbeidet.

Et viktig element som ble trukket fram, var det fokus de hadde på verdier, hvordan de ville ha det sammen. Dette var et virkemiddel for å unngå baksnakking og ”kos med misnøye”. Ledelsen ble også pekt på som en viktig miljøfaktor.

*”Kjække kolleger og en leder som hører på oss. Og så er det en liten avdeling, det synes jeg er positivt.”*

Avdelingslederne og ansatte hadde flere møtepunkter utenfor arbeidet, noe de satte stor pris på. Flere påpekte betydningen av at man gjorde noe sammen også utenfor jobben. Det bidro til å bli bedre kjent og dermed trygge på hverandre. Dette ville også virke positivt inn i arbeidet og kommunikasjonen mellom kollegaer.

*”Jeg vil bare si at det med at vi har de hytteturene som gjør at vi blir kjent med hverandre på en helt annen måte, så vi tør å ta opp ting med hverandre.”*

*”Vi har et godt arbeidsmiljø. Gruppen våres har jobbet sammen i mange år og vi kjenner hverandre godt. Og så har vi det litt sosialt utenom jobb med hytteturer og sånt. Pluss at vi har fått en veldig god sjef som hører på oss. Vi får være delaktig i planlegging både når det gjelder arbeidsoppgaver og opplegg. På samarbeidsmøtet sa hun at vi jobbet så godt tverrfaglig at dermed styrte vi det meste av arbeidsoppgavene selv, hun lot oss gjøre det på grunn av at vi jobbet så god på tvers av yrkesgruppene; sykepleier, hjelpepleier, omsorgsarbeidere, hjemmehjelpere.”*

En av de største utfordringene i denne sektoren er følelsen av utilstrekkelighet, at man ikke får gjort nok for pasientene. Dette var også det de ansatte trakk fram som en risikofaktor i forhold til slitasje og som årsak til at man vurderte å slutte i jobben. Det ble også signalisert at det var forskjell mellom ulike pasientgrupper. En av de ansatte svarte slik på spørsmålet om de tok med jobben hjem:

*”Det er forskjell på avdelingene. Når jeg er i tredje (somatisk) lukker jeg døra og tar ingenting med hjem, mens når jeg er i andre, tar jeg mye mer med hjem. Er totalt ulike avdelinger. Hos de demente (i andre) er du på farten til du går. De blir du så glad i, så du tar de mye mer med deg når du går hjem. Hos de helsesvake, de får hjelp, så er de fornøyde. Der er det greit når du går hjem. Med urolige pasienter er det lettere at man føler at man ikke strekker til, at man skulle gjort mer for dem.”*

Samtidig er pasientene og det man yter overfor dem en sterk motivasjonsfaktor i yrket. Følelsen av å gjøre en god jobb gir energi. I den sammenheng er faglig påfyll viktig. Ved å lære om demens, opplever de ansatte å kunne behandle disse pasientene på en bedre måte og oppleve at de får en bedre livskvalitet. Et annet aspekt som er viktig, er interne diskusjoner og omforente retningslinjer i forhold til hva som er en god nok tjeneste.

### 3.4.1 Fysisk arbeidsmiljø

Flere av de ansatte kjente seg ikke igjen i medias og andres beskrivelse av deres arbeid i pleie- og omsorgssektoren som stressende og tungt. For det første påpekte de at arbeidet i de senere årene var blitt betraktelig mye lettere med mange nye hjelpemidler; fra heiser til silkelaken. Tunge løft som kunne være skadelige for dem, anså de mer som unntak, for eksempel hvis en pasient plutselig falt, da er det en refleks å ta i mot. I det vanlige daglige arbeidet sa de at de hadde tilstrekkelig med ulike type hjelpemidler som gjorde at pleiarbeidet ikke ble særlig tungt. Vi fikk også forståelse for at de hadde opplæring i arbeidsstillinger og forflytninger, samt at de passet på hverandre at det ble gjort riktig.

En av lederne ga på denne måten uttrykk for det fokus vi opplevde var knyttet til det fysiske arbeidsmiljøet:

*”Det fysiske arbeidsmiljøet syns jeg vi har kommet langt med, vi tenker bevisst på slike ting. Vi er to i stell. Er bevisst på at det skal gjøres riktig. Det er jo noen som vil gå alene, men da er hun kanskje utslitt om ti år, vi må tenke forebyggende, må holde ting varmt”.*

Det ble gjennomført vernerunder årlig, der det fysiske arbeidsmiljøet ble vurdert. Verneombudet sa det ble tatt raskt tak i saker, så fremt de ikke var svært kostnads-krevende. Som eksempel nevnes en heis som var dårlig, og dette ble påpekt i vernerunden. Ikke lenge etter var det på plass en skikkelig heis. Generelt var ansatte svært fornøyd med tilgangen på hjelpemidler og påpekte at ledelsen både var svært bevisst og lydhør når de hadde signalisert behov for nye hjelpemidler. Dette opplevde de også som et signal fra ledelsen om at denne var opptatt av de ansattes ve og vel ved å prioritere økonomiske ressurser på denne måten. Et annet eksempel ansatte nevnte:

*”Vi spurte etter silkelaken vi skal ha i sengen for at det skal bli lettere å snu, og det var ikke lenge før vi hadde en kartong med det. Så de hører absolutt på det vi har å si.”*

De var også opptatt av at det skulle brukes hjelpemidler, slik at pasienten ikke har noe valg. Lederne sa at de skulle ikke være ”snille” med pasientene og føye dem dersom de ikke ville at det skulle brukes heis for eksempel. Dette gjaldt spesielt på avdelingen med unge funksjonshemmede.

*”Vi har mer problemet at brukerne ikke vil bruke heis fordi de er unge og føler seg spreke. Der må vi sette grenser, at; ”da får du ligge på golvet, skal hente ei pute, men jeg løfter deg ikke opp”. Vi jobber en del med slike*



*grenser. Skal ikke ha de opp av golvet for enhver pris så fort som mulig. Vi tar ikke snarveier på bekostning av personalet.”*

En annen av lederne fulgte opp denne holdningen, og understrekte samtidig det samarbeidet som var mellom de ulike tjenesteområdene innenfor distriktet:

*”Det er vår oppgave å sette grenser og at det blir gjort likt, at det ikke blir slik at den er snill og den ikke. Har vi korttidspasienter, så snakker vi med hjemmetjenesten slik at det blir likt mellom hjemme og her i forhold til det å bruke heis. Det er viktig at vi har samarbeid.”*

Det skal også nevnes at for de enkelte pasienter, sto det beskrevet hvor det skulle brukes hjelpemidler og hvor de skulle være to. Dersom noen ikke fulgte de reglene gjorde de det på eget ansvar. Dermed ble det også her, i likhet med i Sortland, viktig for den enkelte å bruke de hjelpemidler som var foreskrevet slik at den ansatte er sikret i tilfelle noe skulle skje.

Et annet aspekt flere av de ansatte trakk fram når det gjaldt den fysiske siden av arbeidet, var viktigheten av å trimme og holde seg i form. De mente også at kommunen og arbeidsgiver støttet opp om dette. Det var flere ulike tilbud, blant annet hadde de en massasjestol de kunne benytte fritt. De fikk også rabatter på klassisk massasje. Det var også avtaler med treningssentre og sportsklubber hvor kommunen sponset noe av treningsavgiften. På i alle fall en avdeling, var det trim tre dager i uka, noe ansatte syntes var en god start på dagen. Flere understreket egenansvaret for å holde kroppen i form, og at det har betydning for hvor lenge du kan stå i jobb, og det å unngå skader og sykdom.

### **3.4.2 En attraktiv arbeidsplass**

De ansatte opplevde at Lura ble betraktet som en attraktiv arbeidsplass. Det ble fortalt historier om folk som ønsket å jobbe der fremfor andre steder på grunn av det gode ryktet stedet hadde. De hadde for eksempel 19 søkere til en nattevaktstilling. Det skal sies at dette også kunne ha sammenheng med en gradvis forverring av arbeidsmarkedet.

Lura hadde praksisplasser for studenter og de opplevde at mange av de som hadde praksis der, ble jobbsøkere på Lura når de hadde endt utdannelsen.

*”Vi har hørt av veldig mange som kommer innom til oss som er på praksis at de kunne godt tenke seg å jobbe her. Flere har jo begynt på helgevakt og*

*får lyst til å jobbe her fast. Når de kommer innom, så har de ikke lyst til å slutte, og det er veldig positiv.”*

Historier om pensjonister som tok ekstravakter, støttet også opp under bildet de ansatte ga av en god og trivelig arbeidsplass. Samtidig illustrerer det at Lura fremsto som en arbeidsplass det kunne gå an å jobbe på frem til pensjonsalder. Det kom også frem fra de ansatte. De så det som fullt mulig, dersom man hadde ordinært god helse, å kunne arbeide fram til pensjonsalder. De fysiske og psykiske belastningene i arbeidet fremsto som håndterlige ut fra den organisering og bruk av hjelpemidler som var på avdelingene. Samtidig bidro det sosiale arbeidsmiljøet til at det var attraktivt å være i arbeid. De vi snakket med som nærmet seg en alder der AFP var et alternativ, trakk fram mer fritid og tid til familien som årsaker til å eventuelt benytte seg av AFP ordningen. Det var ikke trekk ved arbeidet eller arbeidsstedet som talte i en slik vurdering.

### **3.5 KOMMUNALT FOKUS I SYKEFRAVÆRSPROBLEMATIKKEN**

Sandnes kommune hadde jobbet systematisk med sykefraværspromatikk og arbeidsmiljø i flere år. Da kommunen ble IA-bedrift, var det allerede innarbeidet rutiner for håndtering av sykefravær. Kommunen har også gjennom sin personalpolitikk vært opptatt av å rekruttere gode ledere. Det vil si at det har vært rettet oppmerksomhet mot betydningen av å ha gode ledere. Da ble det lagt stor vekt på det vi tidligere har vært inne på angående personlige egenskaper som humor, det å ta signaler lett, sette grenser, tørre å si nei, ærlighet mht. kunnskap, faglig trygghet, kunnskap om det å jobbe i en kommune.

Kommunen hadde en egen HMS-avdeling som disponerte seks stillinger som ble brukt i forbindelse med omskolering/attføring. Dette var stillinger hvor ansatte i et attføringsløp kunne forsøke seg i annet arbeid og hvor det var mulig å få ordinær stilling etter hvert. Denne ordningen innebar at ansatte fikk vanlig lønn og mulighet til å prøve seg i nytt arbeid over lenger tid enn det Trygdekontoret ga mulighet for i sine ordninger. Det var snakk om flere måneder, kanskje opp til et halvt år. Hvert år var det opptil 25-30 personer som hadde benyttet seg av ordningen. Kommunen hadde veldig gode erfaringer gjennom at flere var kommet tilbake i ordinært arbeid. Politikerne hadde også vært villige til å satse på denne ordningen framover. Vi snakket med en som hadde vært gjennom et omskolingsopplegg. Hun var svært fornøyd, både med den oppfølging hun hadde fått av kommunen, og den mottakelsen hun hadde fått i distrikt nord.

### 3.5.1 Håndtering av sykefravær

Sandnes kommune hadde lenge hatt en praksis for oppfølging av sykemeldte. Derfor ble overgangen til å bli IA-kommune ikke særlig stor. Kommunens ledelse sa at de allerede før IA-avtalen trådte i kraft, hadde innført enkle rutiner og skjema for oppfølging av sykemeldte.

På Lura var det klare rutiner for oppfølging av sykemeldte og kontroll av at rutineene ble fulgt. De sykemeldte opplevde ikke det som problematisk, men heller positivt å bli kontaktet under sykefravær. De så det som et uttrykk for at lederen brydde seg, og at de var ønsket tilbake i arbeid.

Sykemeldte skulle ha en oppfølgingssamtale etter åtte uker osv. Det var også et krav at ansatte skulle snakke med leder ved sykdom, ikke bare ringe eller levere sykemelding i posten. Det skulle være kontakt med leder fra dag en. Leder pekte på:

*”Det nye er vel at den sykemeldte skal melde seg innen åtte uker og si hva hun kan gjøre, hvis ikke stopper sykepengene. (...) Systemet har vi hatt i mange år, og det har nok variert hvor godt det har blitt fulgt opp. Ofte usikkerhet om å trå den sykemeldte for nær. Har fått sterkere fokus på dette. Alle lederne har fått opplæring.”*

En ansatt pekte på det samme: *”Det varierer hvor godt det blir fulgt opp, at det er en levende avtale. (...) Blir truet når det strammes inn økonomisk. Har det som rettesnor når ting kommer opp.”* Ansatte i ledelsen i kommunen understreket også at Sandnes hadde gode rutiner for oppfølging av sykemeldte, samtidig som de kom inn på at det kanskje ikke alltid var like lett å gjennomføre rutineene, ikke minst på grunn av dårlig økonomi, samt at ikke alle er like ”flinke”. En representant for Arbeidslivssenteret sier:

*”Selv om alle har en prosedyre de skal følge opp for sykemeldte, så vet vi at det ikke alltid blir gjort. Det er jo ikke alle som er like flinke. De er gjerne flinke på fag, men de er ikke flinke på personal, så den biten har vi nok opplevd her og.”*

De ansatte i ledelsen i kommunen var enig i dette, men understreket at Sandnes hadde gode rutiner for oppfølging av sykemeldte.

*”Det er klart at nivået på kunnskap og hvordan de skal håndtere sykemeldte, det er ulikt, men generelt er det ganske bra. De gode rutineene har gjort at lederne har tatt tak i den enkelte.”*

Når det gjaldt oppfølging ved sykefravær var det heller ikke alltid like enkelt for ansatte med små stillinger, som lederen påpekte:

*”Og så er det jo det at det er utrolig med delstillinger, og hvordan skal vi klare å følge opp de som er på jobb bare hver tredje helg. Jeg tror mye med det å få til en god sykefraværsoppfølging og få lavt sykefravær, det handler mye om at lederen ser deg. Jeg tror det er en viktig bit av dette. Og det er en utfordring for en leder som har så mange med små brøker.”*

De ansatte synes oppfølgingen fra ledelse og kollegaer var god. En ansatt sier: *”Er vi sykemeldte mer enn 14 dager, får vi blomster fra de andre. Får også en telefon tidligere. Er kjekt å bli sett.”*

### **Holdninger og tilrettelegging i arbeidsmiljøet**

Flere ansatte understreket at det var ”lov” å komme på jobb og ikke være i topp form. Det ble tatt hensyn til om enkelte hadde spesielle behov. En ansatt sa:

*”Hvis noen sier at de er litt dårlige, så sier vi at de ikke må ta i så mye. Så vi er gode til å ta vare på hverandre, jeg synes det. Jeg har litt problemer med migrene, og da er det ikke så greit å komme på jobb.”*

En annen sa:

*”Det er noen som har problemer med ryggen, og da får jo de slippe de tyngste takene hvis det bare er for en liten periode. Da legger man til rette. Og jeg tror at de fleste kan si at ”i dag har jeg en dårlig dag”.*

Kollegaene trådte til litt ekstra dersom noen ikke klarte å yte maks en dag eller en kortere periode. Over tid ville imidlertid belastningen for de øvrige ansatte bli så stor at de kom i en risikosituasjon i forhold til eget sykefravær og slitasje.

Tilrettelegging av arbeidssituasjonen for sykemeldte opplevdes dermed ikke alltid like enkel, samtidig som det var stor vilje til å finne frem til god løsninger. En representant for Arbeidslivssenteret sa:

*”Det er ikke alltid like lett å omplassere folk heller, for folk har jo lagt opp sitt liv på at de for eksempel skal ha nattevaktstilling. Og hvis vi kan tilby jobb på dagtid, så må de snu litt på livet sitt.”*

Hun pekte videre på at holdningene til både de ansatte og ledelsen måtte endres når det gjaldt synet på hvorvidt de ansatte skulle være sykemeldt 100 prosent eller ikke.

*”Jeg tror også at det er en holdningsendring. Det tar litt tid å snu dette, for før så var du sykemeldt, så var du sykemeldt og da skulle du holde deg hjemme. Innen dette yrket så har 75 prosent av de sykemeldte en muskelskjelettlidelse og de har en restarbeidsevne som kan brukes.”*

Mange sykemeldte kan med andre ord være i stand til å jobbe noe, dersom det ble lagt til rette for det på arbeidsplassen. Det er imidlertid ikke alltid like lett å tilrettelegge innenfor dette yrket. En ansatt sa at skulle de få inn en person ekstra må du være hundre prosent sykemeldt, og arbeidsbelastningen på hver vakt er ikke slik at en person kan yte femti prosent når hun er der.

### **3.6 EN AKTIV SENIORPOLITIKK**

En av årsakene til at vi valgte Lura som case, var seniorpolitikken deres. De hadde over flere år hatt tiltak for å beholde folk i jobb lengst mulig, og søke å motivere ansatte til å stå i jobb lengre enn til fylte 62. I den forbindelse hadde de utarbeidet en tiltakspakke som besto av flere virkemidler. Ansatte fikk et årlig beløp. Det ble også gitt et tilretteleggingstilskudd som den ansatte kunne benytte som hun ville. Det kunne for eksempel brukes til å tilrettelegge turnus gjennom å fjerne vakter.

*”I 2002 laget vi et opplegg knyttet til tilretteleggingstilskudd og sluttvederlag for de over 62 år. Og i tillegg har vi seniorsamlinger for de over 50 år, og så skal de ha tilbud om egne seniorsamtaler, ofte i forbindelse med medarbeidersamtalen. Ideen kom fra Stord kommune, men vi har gjort litt mer ut av det. Alle over 62 år skal inngå avtale. Alle får 12 000 ekstra i året etter at de er 62 som utbetales til slutt og det er opp til 65. Og så er det et tilretteleggingstilskudd på 15 000 per år. Det gjøres avtaler om hvordan de pengene skal brukes. Alt fra ekstra fri til redusert ukentlig arbeidstid eller fri fra kveldsvakter eller kurs. Det går mest på fri fra kveldsvakter og slikt.”*

Vi ser her at det var egne samlinger for de over 50 år, vi antar dette bidro til å bygge et fellesskap for de som begynte å nærme seg pensjonsalder. Et slikt fellesskap kan bidra til tilknytninger som motiverer folk til å stå i jobb. Det ble også gjennomført egne seniorsamtaler. Et av temaene der var hva de ønsket i forhold til det å bli stående i jobb. Altså: hvilken tilrettelegging av arbeids-

situasjonen ønsker *du*? Dette ga mulighet for individuell tilpasning og stor grad av medbestemmelse for den ansatte.

AFP har mange steder vært betraktet som regelen og ikke unntaket. Når det blir normen, er det lett at folk forholder seg til det. 62 år vil da internalisere seg i kulturen som pensjonsalder. En bevisst seniorpolitikk må også derfor arbeide med denne holdningen, søke å endre den. Et viktig element blir å signalisere at organisasjonen ønsker å beholde folk i arbeid. Dette ble gjort både gjennom konkrete tiltak som vist overfor, men også gjennom den holdning og verdsetting ledelsen og kollegaer signaliserte på det menneskelige plan.

*”Det er også holdningsendringer i forhold til AFP. Nå snakkes det ikke så mye om. Samtidig tror jeg at dette tiltaket gjør at de eldre blir sett og det er viktig. (...) De samlingene vi har hatt for de over 50, så har vi hatt brainstorming på hva vi kan gjøre for at de skal fortsette å være i jobb. De fungerte før ny organisering. Vi har fått mye positiv oppmerksomhet for denne seniorpolitikken. Vi var ganske tidlig ute med det.”*

### **3.6.1 Ansattes holdninger til pensjonering**

Vi snakket med flere ansatte som enten hadde senioravtale eller som nærmet seg den alderen. Vi spurte også om hvorvidt de så på det å stå i jobb til fylte 67, og om hva som trakk ut av yrket og hva som gjorde at de ønsket å bli værende (push og pull faktorer). Flere ansatte trakk frem det sosiale aspektet ved jobben som viktig i forhold til det å bli værende. En eldre ansatt sa at hun ikke hadde vurdert å slutte tidligere:

*”Nei, jeg har sagt at så lenge jeg er frisk, så synes jeg det er greit å komme seg ut. Selv om det ikke hadde vært senioravtale, så hadde jeg ikke sluttet av den grunn.”*

Når vi spurte henne om hun så det som mulig å stå til hun ble 67 år, svarte hun: *”Ja, så lenge som jeg er frisk, men det vet man jo ingenting om fremover.”* Hun fortalte om perioder da hun hadde vært hjemme i litt lengre perioder, og at det nok hadde vært litt kjedelig. Hun sa:

*”(...) men til daglig så tror jeg det hadde vært litt kjedelig å gå hjemme. Så jeg synes det er veldig greit å komme meg ut. Om sommeren er det greit nok, for da finner jeg alltid på noe, i hagen og sånn, men ellers er det greit å ha en jobb. Men det er ikke sikkert at alle trives like godt som meg.”*

En annen ansatt som jobbet 75 prosent sa: *"Er fornøyd med stillingsandelen. Går ikke ned så lenge helsen holder. (...) Håper å kunne være i jobb til jeg er 67. Tenker ikke på senioravtalen."*

Ikke alle ansatte var like sikre på at de ville jobbe så lenge helsen holdt. En eldre arbeidstaker sa: *"Jeg er 60. Blir i hvert fall værende til 62, vet ikke lenger. Kan ikke tenke meg å gå lengre ned enn 50 prosent. Hvis ikke får du ikke sammenheng i arbeidet."* Hun understreket her hvor viktig det var å jobbe over en viss prosentandel.

Økonomiske ordninger og tilrettelegging av arbeidet, var forhold flere ansatte trakk fram som viktig i forhold til det å holde ut i jobben. En eldre ansatt sa:

*"(...) derfor har jeg fått den senioravtalen hvor også avdelingen skal få et beløp, og vi har funnet ut hva de skal gå til. Da sa jeg at det skulle gå til å leie inn folk til forskjellige ting, gjerne vaske, det som blir satt til side. Senioravtalen trer i kraft til neste år når jeg blir 63 år. Jeg har jo seks ukers ferie, så jeg synes jeg har nok fri. Og jeg har jo fri midt i uken når jeg går 75 prosent, så jeg synes det går greit."*

Hun foretrakk altså hjelp til avlastning når hun var på jobb, framfor mer fri. Hun sa: *"Ja, for ellers er det så travelt, at det er ting som bare blir utsatt og utsatt. Det er bare to dager i uken vi er to, men da er det travelt."* Hun var usikker på hvor mye senioravtalen betydde, men la til: *"Ja, det er klart. Man setter jo pris på det man får."*

Samtidig så det ut til at det varierte i hvilken grad de ansatte hadde kjennskap til senioravtalen og lignende. En eldre ansatt sa:

*"Vet ikke om de pengene vil friste hvis en hadde lyst til å gå av ved 62. Kjenner ikke avtalen i detalj. Ting kan jo endre seg til man selv blir 62. Vet jo ikke hvordan det blir."*

Trivsel var en faktor som også ble vektlagt, som en annen eldre ansatt sa:

*"For min del må det være rent fysisk. Det er største trusselen. Må trives på jobb, ellers er løpet kjørt, uansett hvor gammel du er. Må gi av deg selv i denne jobben, og da er det viktig å få det ut. Viktig med trivselen på jobb, at man ikke går og blir nedkjørt, da blir man fort utbrent og lei."*

Når vi spurte om dette var en jobb en kunne stå lenge i, kanskje frem til pensjonsalderen, svarte en ansatt: *”Det tror jeg. Vi har jo en som gikk av i sommer, og nå har hun begynt å ta ekstravakter. Så hun slipper oss ikke, og vi slipper ikke henne heller. Hun har jobbet i 30 år.”* Vi spurte om hun trodde dette hadde noe med arbeidsmiljøet å gjøre. Hun sa: *”Det tror jeg, selvfølgelig. Jeg tror og det har en del med lederen å gjøre, at du får være deg selv og at det er en trivelig arbeidsplass.”*

En ansatt pekte på variasjon i arbeidet som viktig for å bli værende: *”Det er min personlige konklusjon, at det må være variasjon. Det er større mulighet for variasjon i dette yrket.”*

I den grad ansatte uttrykte ønske om å førtidspensjonere seg uavhengig av helsen, trakk de ofte frem forhold utenfor arbeidsplassen, slik som denne ansatte sa:

*”Greit å ha dagene for seg selv, men ikke bare det. Får barnebarn som du får lyst til å følge opp. Derfor ønsker jeg å gå av ved 62.”*

Samtidig er pleie- og omsorgsyirket både fysisk og psykisk tungt, noe som gjør at det kan være vanskelig å eldes med. En ansatt pekte på dette når hun sa:

*”Det som sliter på mange er utilstrekkelighet, det å gå fra mennesker som du gjerne skulle gitt noe mer. At du må hele tiden gjøre kun minimum, det du har tid til. Mange som blir veldig psykisk nedkjørt av det og ikke orker i lengden på grunn av det. Er en kjempetrussel slik det er nå. Kommer opp til diskusjon, men du føler deg ganske bundet på hender og føtter i forhold til at det er økonomien som styrer. Økonomien har vi ikke innvirkning på.”*

### **3.7 OPPSUMMERING**

Vi skal her prøve å oppsummere noen av de viktigste faktorer som vi så gjorde Lura og distrikt nord til en god arbeidsplass, både for å holde seg frisk og for å stå lenge i jobb.

Lura hadde den fordel at det var relativt nytt, slik at de kunne starte opp med en ny organisasjon. Folk kom fra ulike arbeidsplasser i kommunen, slik at ingen gammel kultur hang ”i veggene”. Fra starten av hadde ledelsen en bevisst holdning til hva man ønsket denne arbeidsplassen skulle være, både i forhold til ansatte og spesielt i forhold til beboerne og den kvalitet man skulle ha på tjenestene. Samtidig hadde ledelsen også vært klar på de økonomiske rammene og organisert i forhold til å utnytte disse på best mulig måte. Et viktig element var å se distriktet som en



helhet og ikke hver av avdelingene som små selvdrevne øyer. Dette helhetsperspektivet syntes ledelsen å ha lyktes med å få til.

Det var mange strategier som var i virksomhet. Det vi først vil trekke fram er den fleksibiliteten som nærmest gjennomsyret organisasjonen på mange områder. Dette gjaldt for de ansatte i forhold til deres arbeidsdag og arbeidsoppgavene. Her hadde de også svært stor innflytelse. Fleksibiliteten gjaldt også på et mer overordnet organisatorisk plan, ved at de flyttet ressurser mellom de ulike enheter ut fra hvor behovet var størst. Dette innebar at en avdeling som hadde en tøff periode kunne få hjelp fra andre enheter. Arbeidsgruppene på avdelingene hadde også mulighet til å spare opp vakter, noe som ga dem mulighet til å planlegge ting som krevde høyere bemanning. Fleksibiliteten syntes også å gripe inn på mange andre områder, som en grunnholdning om å få ting til, forsøke istedenfor å si nei.

Den andre strategien som også gjennomsyret distriktet var vektleggingen av verdier. Ved å tydeliggjøre disse, ble de en rettesnor i det daglige arbeidet og kunne brukes aktivt i diskusjoner. Vi fikk også inntrykk av at verdiene lå til grunn for de holdninger som preget distriktet. Det skal også sies at disse hadde en kommunal forankring og gjaldt ikke kun denne arbeidsorganisasjonen.

En tredje strategi var et overordnet fokus på kompetanseutvikling for de ansatte. Ledelsen var aktiv i forhold til det å motivere og legge til rette for at ansatte skulle ta utdanning og andre kurs. I tillegg til et variert kurs og internundervisningstilbud, fikk de også mulighet til å praktisere den økte kunnskapen gjennom å få utvidede ansvarsområder.

Arbeidsmiljøet ble karakterisert som svært godt. Små enheter og sosiale tiltak bidro til at ansatte kjenner hverandre, stoler på hverandre og er trygge i forhold til hverandre. Det gjør terskelen for å ta opp ting lav. Den enkelte føler seg også sett og hørt, både av kolleger og av ledelsen. Det er også et solid fokus på det fysiske arbeidsmiljøet, med god tilgang på hjelpemidler og tydelige signaler fra ledelsen om at dette er viktig.

Distriktet har en aktiv og utarbeidet seniorpolitikk, med senioravtaler for de over 62 år. Flere av de ansatte ønsket å fortsette i jobb også etter fylte 62. Ansatte med senioravtale var godt fornøyd med denne. En slik bevisst politikk viser også vilje til å tilrettelegge for eldre arbeidstakere, noe som er et viktig signal. Avtalen hadde et individuelt preg, ved at hver enkelt fikk drøfte hva hun ønsket i forhold til sin situasjon. Det var et tilretteleggingstilskudd den ansatte selv bestemte hvordan skulle brukes, og en økonomisk individuell belønning.

Kommunen var IA-bedrift og hadde en aktiv sykefraværsoppfølgingspolitikk. Det hadde den hatt lenge, og i distriktet merket de ikke stor forskjell etter at de ble med i IA, fordi rutinene var på plass tidligere. Kommunen hadde også i lengre tid hatt en aktiv rehabiliterings- og omskoleringspolitikk.

Skal vi som avslutning trekke fram de viktigste poeng, må det bli en svært bevisst ledelse, ansatte som trivdes, og en kultur som ga stor grad av fleksibilitet og flyt innad i organisasjonen.

## 4. OS I ØSTERDALEN

Os i Østerdalen er en liten kommune med rundt 2150 innbyggere. Den ligger geografisk plassert i øverst i Østerdalen, Hedmark fylke. Senteret i Os ligger 14 kilometer fra Røros, med rimelig god veistandard mellom stedene, noe som gjør dagpendling mulig. Videre sørover er det to mil til Tolga og fire mil til Tynset. Kommunen utgjør en av kommunene i fjellregionen. Kommunen er liten i innbyggerantall, men stor i utstrekning med til dels lange avstander mellom bygdene.

Sykehjemmet hadde seks avdelinger, med til sammen 32 plasser. Tre avdelinger for aldersdemente, med seks plasser på hver. En dagavdeling med to overnattingsrom (betjenes av hjemmetjenesten). En somatisk avdeling med åtte plasser og en rehabiliteringsavdeling med fire plasser. I tillegg er det to akutt plasser. Det var ca. 4 årsverk pr. avdeling, 21 til sammen, 5,5 av disse var sykepleiere, resten hjelpepleiere og omsorgsarbeidere. I bygget, som heter Verjåtunet, hadde også hjemmetjenesten base. Mellom sykehjemmet og hjemmetjenestens base lå fellesarealet, det vi kan kalle husets hjerte. Her hadde virksomhetslederne kontor (vegg i vegg). Hovedinngangen, et stort møterom og en stue lå også her. I tilknytning til stuen var det spiseavdeling (kantine), med flere bord slik at rommet kunne brukes til flere formål. Kjøkkenet satte fram mat, og de ansatte hadde et selvbetjeningssystem der de betalte i en skål for det de tok. Her spiste de ansatte som regel lunsj. Dette gjaldt både de som jobbet på sykehjemmet og de som jobbet i hjemmetjenesten, noe som bidro til et uformelt møtepunkt. Ergoterapi- og fysioterapitjeneste var også lokalisert i bygget, i en tredje fløy ut fra hjertet.

Vi besøkte stedet på bakgrunn av at de hadde praktisert ønsketurnus i mange år. De hadde faktisk opparbeidet så stor kompetanse på dette, at to herfra reiste rundt og kurset andre i ønsketurnus. Den første avdelingen her, begynte med ønsketurnus på begynnelsen av 1990-tallet, etter en god del år fulgte de øvrige avdelingene. Etter at de innførte ønsketurnus, ble sykefraværet dramatisk redusert. I ettertid hadde det økt noe, økningen lå i langtidsfraværet, mens korttidsfraværet var veldig lavt. Gjennomgående ble det uttrykt stor tilfredshet med ønsketurnus.

Ønsketurnus er et tiltak som har begynt å spre seg innenfor pleie- og omsorgssektoren. Flere av de kommunene som har startet opp med dette opplever at sykefraværet går ned. Arbeidstakere rapporterer om økt trivsel og en bedre hverdag (Sollund m.fl. 2004, Gautun2002). Det er derfor interessant i denne sammenheng å gjøre et dypdykk i en arbeidsorganisasjon som har lang erfaring med dette.

## 4.1 ØNSKETURNUS

Os er trolig den kommunen i Norge som har lengst erfaring med ønsketurnus. Felles for stedene vi har besøkt i dette prosjektet, og som tidligere forskning viser, er at ønsketurnus er vellykket dersom det er bestemt av de ansatte selv, regelverkene følges og det er en viss variasjon mellom de ansatte med hensyn til livsfaser og interesseområder (Sollund m.fl. 2004, Gautun2002). Ofte er det behov for en ildsjel som drar det i gang og overbeviser andre om at det er positivt for de ansatte. Denne ildsjelen bør helst være en ansatt. I tillegg er det nødvendig å ha støtte fra ledelsen. Denne må også være interessert i å innføre ønsketurnus.

I Os hadde de turnusmøter hver sjettede uke, der turnus for neste periode ble fastsatt. De ansatte på avdelingen møttes, men på forhånd hadde de levert inn ønske om hvordan de ville gå i den aktuelle seksukersperioden. En ansatt hadde ansvar for å sette sammen lista over de ansattes ulike ønsker, og se hvordan det stemte med bemanningsnormen. På selve møtet så de hvilke vakter som var greie ut fra ønskene, og hvilke vakter de måtte gjøre endringer på, enten at det var for få eller at det var for mange som ønsket den vakt. I prosessen på møtet tok den enkelte ordet og sa: ”den dagen er grei for meg, kan ta den istedenfor den, men helst ikke den der”. Ved at alle ga litt i forhold til hvilke dager de kunne gå, kom de fram til enighet. Samtidig fikk alle gjennom noe av det som var viktig for dem. Som et utgangspunkt for alle lå grunnturnusen, den sa noe om hvor mange vakter du skulle ha, hvor mange dag og kveld og hvor mange helger. Det var også slik at hvis ingen meldte seg frivillig til ei vakt, måtte den som hadde vakt i grunnturnus ta den. Ledelsen grep ikke inn i den prosessen. Det eneste de reagerte på, var dersom bemanningsnormen og kravene til kompetanse ikke var oppfylt, da godkjente de ikke turnusplanen. Ansatte måtte ordne opp i de problemene som oppsto selv, noe som også økte deres ansvar. Det økte nok også deres kompetanse til å finne løsninger på vanskelige problem.

Selv om de hadde grunnturnusen, ble ønsketurnus noe helt annet, selv om muligheten for å bytte innenfor grunnturnus på mange steder var veldig bra. Hovedpoenget, og det som gjorde forskjellen, var at de ansatte tok ansvar selv og turnusen ble satt av dem i fellesskap og ikke av lederen. Det kom mange utsagn om ønsketurnus som understreket den betydning den hadde for personalet. En av de ansatte mente at det gjorde at hun fremdeles kunne være i den jobben:

*”Har det ikke vært for ønsketurnus hadde jeg ikke jobbet i turnus nå. Hadde ikke klart å fått en turnus utlevert der noen har sagt at; der skal du gå. Så må du drive å bytte i etterkant. Det føles jo slik at det er når du er*

*på jobb at det skjer noe. Bli lei av å bytte. Ønsketurnus gjør at du slipper å drive på med det.”*

Ønsketurnus hadde stor innvirkning på to områder. For det første bidro det til at det ble enklere å kombinere privatliv og arbeidsliv. For det andre hadde det innvirkning på hvordan de ansatte tenkte eller orienterte seg i forhold til det som skjedde på jobb.

Vi skal gå nærmere inn på kombinasjonen mellom arbeid og privatliv. En av de ansatte sa dette: *”Vi kan eksistere utenom arbeidstid. Kan legge opp livet vårt litt som andre gjør”*. Problemet mange opplevde, spesielt etter mange år i turnus, var at turnusen ble det som styrte store deler av livet, ikke bare for deg, men også for dine nærmeste.

*”Kan si det slik at før var det turnusen som planla for min familie og min omgangskrets, nå er det jeg som planlegger når jeg vil være på arbeid. Er forferdelig når en turnus skal bestemmes over så mye folk, for slik var det.”*

Ønsketurnus hadde også betydning for å kunne drive på med fritidsinteresser på faste dager i uka. Dette er kanskje noe som ikke blir prioritert når en grunnturnus settes og mange ulike hensyn skal tas. Da kan fritidssysler som trim eller kor bli betraktet som mindre viktig sammenliknet med for eksempel hensyn til barnehage og skole, og med hensynet til å få turnus til å gå opp. I ønsketurnus kan man ordne seg fri spesielle dager uten å måtte be om spesialbehandling fra leders side.

*”Jeg driver en del med håndball, to kvelder i uka. Hadde vi ikke hatt ønsketurnus kunne jeg ikke gjort det på grunn av seinvakter. Kan ta oss fri uten å bruke feriedager.”*

De ansatte påpekte også at de ble flinkere til å tenke framover og planlegge. For sin egen del planla de fritiden. Samlet tenkte de også avdelingens behov framover når de hadde turnusmøte:

*”Når du har drevet det over tid lærer du å tenke litt annerledes. Lærer å planlegge framover. Skriver ønsketurnusen, slik at vi må tenke to måneder framover. Lærer å tenke kombinasjonen fritid-jobb framover.”*

Det at de ansatte på turnusmøtet så på situasjonen på avdelingen framover, ga dem en ekstra planleggingsarena som de ikke hadde tidligere. På rapporten var det et mer kortsiktig perspektiv, ellers var det ofte ledelsen som hadde den langsiktige

oversikten. For øvrig forholdt man seg til en årsrytme som lå der. Leder mente slik sett at ønsketurnus hadde store fordeler for brukerne også:

*”Jeg har inntrykk av at de trekker med seg brukerne i større grad. Ser hva som skal skje, og kan skje. De kan planlegge turer, sette opp en person mer en dag slik at det blir mulig. Tenke når pårørende skal komme på besøk. Det går an å endre på bemanningsplaner uten at de får mer penger for det, de går færre neste dag.”*

Gjennom planleggingen ble de mer opptatt av hva som skulle skje på avdelingen. Her skal det nevnes at selv om bemanningsplanen skulle være oppfylt, hadde de anledning til å gå med helgebemanning noen dager. Slik kunne de spare vakter, og ha flere folk på vakt en dag dersom noe spesielt skulle skje.

De ansatte påpekte at ønsketurnus frigjorde ressurser til andre ting, fordi de slapp bekymringer knyttet til kombinasjonen mellom jobb og fritid.

*Når vi slipper å tenke på hvordan vi skal få til å følge et kurs, få fri den dagen og slikt. Det slipper vi å tenke på, bruker ikke krefter på det. (...) Bruker vi de ressursene på å hjelpe hverandre isteden får vi gjort mye. (...) Vi forandrer oss som personer, (...) til å ta vare på hverandre og bry oss om hverandre, beboere og pårørende.*

Selv om de påpekte at turnusmøtene var for korte til at de kunne drive noe arbeidsmiljøbyggende virksomhet der, var det likevel noe ved systemet som bidro til å endre folks tenkemåter. Dette vil vi si handlet i stor grad om myndiggjøring, samarbeid og det å løse ting i fellesskap.

## **4.2 ARBEIDSORGANISERING**

Vi har nå sagt noe om hvordan ønsketurnus ble praktisert og de ansattes holdning til den. Vi skal nå gå mer konkret inn på hvordan de organiserte omsorgstjenesten i kommunen og på huset. Som nevnt innledningsvis var tjenesten samlokalisert. Det hadde betydning for samarbeidet mellom sykehjemmet og hjemmetjenesten, noe vi etter hvert skal se litt nærmere på.

På sykehjemmet var sykepleierne samlet på somatisk avdeling, mens demensavdelingene var bemannet av hjelpepleiere og omsorgsarbeidere. Disse hadde ansvar for den daglige driften av avdelingene. Dersom det var behov for sykepleiefaglig kompetanse, ble denne hentet fra sykepleieposten. Leder for sykehjemmet

var også sykepleier. Det faktum at hjelpepleierne selv hadde ansvaret for driften av avdelingen, bidro til at deres jobb ble både interessant og utviklende. Hjelpepleierne selv var godt fornøyd med ordningen.

*”Vi tar mye ansvar på posten, skaffer vikarer selv. Vi er ansvarlige for at det er folk på jobb til enhver tid. Helt fra toppen og ned, så får vi mulighet til å prøve noe nytt vi har lyst til å prøve. Er lov å prøve og feile. (...) Tror det gjør at vi trives i jobben, at vi har ansvar, og ikke bare det praktiske. Vi planlegger, ser utover dagen i dag, ser på kvaliteten i avdelingen.”*

En annen sa dette om det å være selvstyrt og få ta ansvar for avdelingen:

*”Det styrker selvtilliten. Du får være med å ta ansvar. Du er ikke bare der og vasker rumper. (...) Selv om vi har sykepleier på huset, er det vi som ser og vurderer, om vi må få noen til å komme å se på det.”*

På hver av demensavdelingene var det to ansatte på dagtid i ukene, en på ettermiddag. I helgene var det en både dag og kveld. Samme bemanningsnorm var det på langtidsavdelingen, men der var det av og til tre på dagtid. På rehabiliteringsposten var det kun en dag og en kveld. De to sistnevnte avdelingene var kun skilt med ei brannør. Med så lav bemanning hadde de lite å gå på. Policyen var at de ikke leide inn første dag ved fravær på dagtid i ukene. Men ellers var de så få at det var vanskelig å klare seg uten erstatter. En grunn til at de kunne ha så lav bemanning, var funksjonsinndeling av brukere kombinert med små avdelinger. Dette kommer vi tilbake til senere.

En ting de hadde gjort, var å forskyve døgnrytmen. I stort sett hele omsorgssektoren starter folk på jobb alt fra kl. 7.00 til kl. 8.00. Her startet så å si alle kl. 8.00. Rapporten var kl. 8.00 og de begynte ikke stell før nærmere halv ni. Frokosten var et sted mellom kl. 9.30 og 10.30, dette er også noe avdelingene bestemte selv, og du kunne ta seg den tiden som var nødvendig uten å stresse. De kunne også forskyve middagen om det var aktuelt.

En annen viktig årsak til at de fikk det til å fungere, var samarbeidet de hadde opparbeidet både internt på sykehjemmet og med hjemmetjenesten, noe vi skal se på i neste avsnitt.

#### **4.2.1 Strategi for fleksibilitet og samarbeid**

Hjemmetjenesten hadde som nevnt base i samme bygg som sykehjemmet. Vi fikk inntrykk av at samarbeidet mellom de ulike enhetene var godt. Det var spesielt

arbeidsbelastningen i hjemmetjenesten som varierte slik at de kunne bistå inne dersom det var ekstra tøft der. Ofte er det slik at når et sykehjem får ekstra belastning, er det på grunn av nye pasienter. Hjemmetjenesten har da mistet den samme pasienten, og får det roligere.

Sykepleierne hadde felles bakvakt, denne kunne komme både fra sykehjemmet og fra hjemmesykepleien. Dersom det manglet nødvendig kompetanse til et oppdrag ute, dro ansatte fra sykehjemmet ut og bisto i den jobben. Det kunne for eksempel være at det manglet hjelpepleier ute.

Denne samarbeidskulturen hadde ikke oppstått av seg selv, og er ingen selvfølge innenfor pleie og omsorg generelt. Ledelsen i Os hadde arbeidet bevisst med å bygge opp en slik modell. Av konkrete tiltak som virket i den retningen, kan vi nevne flere. For det første var det noe ledelsen hadde frontet og sagt at det skulle være slik, noe som var et viktig normativt signal. For det andre hadde de noen felles møter. De hadde allmøte felles og 7-rapporten på morgenen, og rapporten på kvelden. Det var ikke et sosialt tiltak, men bidro at de ble kjent med hverandre. For det tredje hadde de felles kantine, der mange spiste lunsj. Denne lå som nevnt i hjertet av huset. For det fjerde bidro ønsketurnus til at alle var med og planla framover. I tillegg lærte de å ta hensyn til hverandre gjennom turnusmøtene. For det femte tror vi at de ansatte hadde sett at dette var en god måte å gjøre ting på, de fikk noe igjen for fleksibiliteten og samarbeidet. Dermed var de interessert i å vedlikeholde den kulturen gjennom den daglige praksisen. Slik ble det ikke leder-avhengig, men internalisert i de ansattes egen kultur.

#### **4.2.2 Lederen, en pådriver og katalysator**

Vi så her at lederne hadde vært pådrivere for hvordan avdelingene ble drevet, og for samarbeidet som var innenfor sektoren generelt og på huset spesielt. Ut fra intervjumaterialet så vi at det var fire element som framkom nokså tydelig i forhold til ledelsen. For det første var de tydelige, de hadde klare standpunkter i forhold til standard og kvalitet på tjenesten. De var også tydelige i forhold til arbeidsmiljø og de holdninger som fikk lov å eksistere. For det andre fulgte de opp normene i praksis gjennom å være forbilder selv. En av de ansatte uttrykte det slik på spørsmål om hvor hun trodde årsaken til et godt arbeidsmiljø lå:

*”Tror mye ligger hos ... (leder). Leder setter standard. Opplever hun som stabil i humør, veldig real, skvær. Så er hun humoristisk, det er ingen ulempe, vi har et tungt yrke.”*



For det tredje ga lederne de ansatte stor frihet innenfor fastsatte rammer. Så lenge kvaliteten og det faglige var ivarettatt, fikk ansatte stor frihet til å bestemme hvordan de ville utføre og organisere arbeidet. Dette viste at ledelsen hadde tillit til de ansatte. Ledelsen bidro også til å ta saker videre slik at hele kommunen opplevdes som en god arbeidsgiver. For det fjerde må vi ta med at lederne hadde et tydelig faglig fokus og de ansatte ble gitt gode muligheter til kompetanseutvikling, noe vi kommer tilbake til senere.

De ansatte var generelt svært fornøyd med sine ledere. De mente lederne viste dem stor grad av tillit med frihet i arbeidssituasjonen.

*”Leder er veldig åpen for nye ideer, lar oss få lov til å prøve ut. Det at hun er positiv gjør at vi legger oss ekstra i selen og er opptatt av å få det til og prøve det ut. Vi kan komme med innspill overfor henne også.”*

Lederne selv mente de hadde fått bedre mulighet til å drive med *ledelse* etter at de innførte ønsketurnus. I tillegg til at de ikke brukte tid på å sette turnus, kunne de heller ikke bruke turnus som et styringsredskap, utover å sette en faglig standard for hvilken kompetanse som skulle være på ei vakt. Dermed måtte de stole på de ansatte og sørge for at kompetansen var tilstede, uten selv å bestemme hvem som skulle gå sammen på vakta.

Viktigere i forhold til ledelse, var det dog at lederne hadde bedre tid. De hadde tid til å snakke med de ansatte som kom innom. Lederne la vekt på å ha en åpen dør og ta seg tid når noen kom innom. Som en av dem sa: *”dersom du ber dem om å komme tilbake, er det ikke sikkert de gjør det”*. En åpen dør ble bekreftet av de ansatte. Lederne fikk også tid til å gjennomføre medarbeidersamtaler, noe de gjorde ca. en gang i året. En av de ansatte sa det slik om medarbeidersamtaler:

*”Det er godt å ha litt tid med (leder) for meg selv. Det kan være ting jeg syns er trasig, eller ting jeg syns er bra. Det er veldig godt å få litt tilbakemelding på den jobben jeg gjør. Samtidig tar vi opp hva jeg har lyst til å jobbe videre med, hva jeg får godt til, og hva jeg syns jeg ikke får så godt til. Ser hva som er gjort siden sist, er ting fremdeles et problem eller får jeg det bedre til. Jeg syns det er veldig greit. (...) Kan jo gå inn dit likevel, men syns medarbeidersamtalen er viktig for det vet jeg er tiden min.”*

Ledene påpekte også at de hadde fått bedre tid til oppfølging av sykemeldte, og bidra til å sette en standard for hvordan de ble mottatt i kollegiet. Et av de tiltakene de hadde iverksatt, var å få sykemeldte til å komme til arbeidsplassen. De måtte

levere sykemeldingen sin til leder dersom de hadde mulighet til det og ha et møte med henne. Viktigere var det at sykemeldte ble invitert til jobben, til det sosiale. Det var mange som kom innom hvis de kunne, enten for å bare ta en kopp kaffe, eller så var de kanskje med på turnusmøte. Slik opprettholdt de kontakten med kollegaene.

#### **4.2.3 Informasjon og kommunikasjon**

Avdelingene hadde rapport ved vaktskifter, og en felles midt på dagen. Rapporten ved vaktskifte var delt, et kvarter inne på avdelingen og et kvarter felles for avdelingene. I hjemmetjenesten møttes de også om morgenen før de dro ut, da gjennomgikk de dagen. Det ga en mulighet til å se om noen hadde for stor belastning, eller hvis noen hadde behov for å bytte pasienter. De det passet for, kom også innom til lunsj. Så møttes de på slutten av dagen ved vaktskifte. Her snakket de om hvordan dagen hadde vært og hvordan det sto til med de ulike pasientene. Hadde de behov for å snakke om spesielle hendelser, kunne de gjøre det, enten i plenum, eller ta det opp med sykepleier eller leder separat.

Lederen påpekte at rapporter og samtalesteder var viktig. Spesielt rapporten på slutten av dagen var viktig. Her fikk de ansatte lagt fra seg dagen før de gikk hjem. Det ble også sagt noe om hvordan beboerne hadde det, noe som var viktig for pårørende som kom innom på besøk. For de ansatte var også den sosiale biten viktig, det å ha en liten anledning til å prate litt utenom.

Lederne deltok på rapportene når de var til stede, og hadde tid og anledning. Dette gjaldt spesielt morgenrapporten og rapporten midt på dagen. Lederne hadde ofte informasjon som skulle ut. De deltok ikke på turnusmøtene, da dette var de ansattes møte der de selv skulle ordne opp og bli enige.

Det var også et fast samarbeid mellom ledelsen og de tillitsvalgte. De hadde et felles møte en gang i måneden. Her drøftet de saker som angikk huset. Ledelsen syntes det var positivt å få innspill fra de tillitsvalgte. Som en av dem sa det:

*”Det å legge problematikken på bordet, og prøve å diskutere oss fram til løsninger framfor at jeg legger løsningen på bordet. Vil gjerne ha innspill. Har følt at det har vært viktig bestandig å høre hva andre syns. Ofte at andre har glupere forslag enn jeg selv. Tillitsvalgte har ofte gode forslag og er kreative.”(...) ”Jeg har tenkt helt fra starten av at jeg syns det er viktig, for arbeidsmiljøet og for planlegging. Det vi skal jobbe med og få til, at vi må spille på de ansatte. Det er de som vet hvor skoen trykker og*

*som har ideer både om hvordan du kan løse problemer, organisere, komme med innspill rett og slett.”*

Vi fikk inntrykk av at ansatte i hovedsak var fornøyd med informasjonsflyten på huset. Det eneste var litt kort tid i rapportene med et kvarter hver av stedene. Men de mente de fikk den informasjon de trengte, og at det var opp til dem selv også. Det å si fra hvis man ikke hadde vært på jobb en stund og hadde behov for oppdatering var det bare å spørre. De brukte de rommene som oppsto i hverdagen til å oppdatere seg i forhold til hva som hadde skjedd.

### **4.3 FAGLIG FOKUS OG KOMPETANSEUTVIKLING**

Et trekk vi så her, og i de fleste arbeidsorganisasjoner vi har valgt ut, var de ansattes ønske om å være det man kan kalle i front faglig. De ønsket å være kvalitetsmessig gode. Når de var ute på kurs og hørte om noe nytt, var de interessert i å prøve det ut. De ønsket å være faglig gode, og ta i bruk den nyeste og fremste kunnskapen på feltet. De var genuint opptatt av at deres brukere skulle ha det så godt og så bra som mulig, at det var god og riktig pleie. Innenfor demensomsorgen er det flere utfordringer. Det å vite hva demens er, hvilke utslag det kan gi etc. De sa det var vanskelig å vite hvordan du skulle takle demente hvis du ikke hadde kunnskap.

Vi så at det å ville være god, også kom fram på andre områder, eksempelvis knyttet til arbeidsmiljø, både sosialt og fysisk. Det ga seg utslag både i det å ta vare på hverandre, men også i det å ta vare på de som kom innom, eksempelvis studenter og elever som var i praksis. De ønsket å fremstille arbeidsplassen og yrket i et godt lys. Dette kommer vi tilbake til i neste avsnitt. Her skal vi konsentrere oss om den faglige biten.

Her var det to element som syntes å ha stor betydning. Det ene var funksjonsinndeling av brukerne og det andre var gode muligheter for kompetanseutvikling. Både omsorgstjenesten og kommunen hadde en tydelig strategi for å gi mulighet og oppmuntre ansatte til faglig utvikling gjennom utdanning og kurs. Et viktig virkemiddel var en lokal kurspott innenfor sektoren. Det turnusansvarlige tjente inn på å holde kurs andre steder, gikk inn i en pott til kurs for de ansatte i omsorg. Dermed fikk ansatte også noe igjen for den reisevirksomheten de to drev, noe som også gjorde det lettere å akseptere at lederen var mye borte på reise. Det at kurspotten var så romslig gjorde det mulig at flere kunne dra på kurs samtidig. Det var også mulighet til å dra på kurs som primært var for inspirasjon og påfyll. Med andre ord var det ikke så streng prioritering som mange i sektoren opplever.

Da vi besøkte Verjåtunet, hadde de hatt fokus på utdanning og kursing innenfor demensomsorg en tid. Mange hadde vært på kurs i dette, noe som hadde bidratt til å øke kompetansen innenfor området. Men folk hadde også deltatt på andre typer kurs, blant annet innenfor ernæring, og om utbrenthet og stress. De var også bevisst på at alle skulle få dra på kurs, uansett avdeling og stillingskategori.

Vi fikk også forståelse for at det var gode ordninger fra kommunens side dersom noen ønsket å ta utdanning. Ansatte kunne få permisjon med lønn i praksisperioder og til studiedager. Da vi var der, holdt noen på med etterutdanning i geriatri. Samlet vitner dette om en bevisst holdning både fra kommunens side, og fra ledelsen på Verjåtunet, til muligheten for at ansatte skulle ha mulighet til kurs og kompetanseutvikling. Noe de ansatte satte pris på:

*”Kommunen gir meg permisjon med lønn i praksistiden og studiedager. Det er en kjempeting, er ikke alle som får. (...) Vi blir prioritert og er privilegert slik. Det er ikke mange jeg går sammen med som får det. Det går ut av kommunens pott, og ikke av kursmidlene her.”*

Det syntes imidlertid som det var lite internundervisning, noe de ansatte kunne ønsket mer av. De mente rutinene på det falt bort i ombygingsprosessen, og så gjerne at rutinene kom i gang igjen. Men det kan tenkes at behovet ikke var så stort når mange fikk dra ut på kurs. Vi fikk likevel inntrykk av at de drev med noe kursing ”på huset”:

*”Så har vi tatt ABC innenfor alderspsykiatri. Det var mye litteratur vi gikk gjennom, vi hadde studiegrupper, 6-7 på hver gruppe. Omtrent alle deltok. Vi leste på egenhånd, møttes og diskuterte.”*

En slik intern studiegruppe antar vi også bidro til at ansatte ble vant til å diskutere fag seg imellom, noe som kan bidra til å senke terskelen i andre anledninger, blant annet i forhold til å ta opp ting man har lært på kurs.

#### **4.3.1 Funksjonsinndeling av brukerne**

Fokus på demens og utdanning innenfor demensomsorg, var nyttig i forhold til funksjonsinndeling av brukerne. På de tre demensavdelingene prøvde de å ha brukere med noenlunde like sykdomsbilder. En slik funksjonsinndeling kommer også av en anerkjennelse av at demens er en sykdom. Dette hadde ikke alltid vært like enkelt å få forståelse for.

*”De tre avdelingene ble til i en slik prosess, at vi satte fokus på de demente. (...) Vi har fått bygda til å skjønne at demens er en sykdom, det er ikke verst. Demens har ikke vært en sykdom, det har vært en tabutilstand. Kommer av at de ikke hadde kunnskap om det. Det var slik det var før i verden. En som sa til en som sa at han begynte å bli dement: ”nei, du orker ikke å huske du”. Orker ikke å gjøre noe heller. Den syns vi har blitt litt bedre.”*

Den største utfordringen med demente er gjerne det å ha tid. Dette er folk som trenger stor grad av omsorg, og for å gi god pleie må du ha tid. En av lederne begrunnet nødvendigheten av funksjonsinndeling slik:

*”Vi har laget avdelinger med 6 beboere, ut fra erfaring mener vi det er ei passe gruppe. Hvis det blir flere blir det vanskelig å bevare det med roen på avdelingen. (...), også med funksjonsinndeling. Nå gjør vi det slik at vi deler inn gruppen etter funksjonsnivå. Vi prøver å ha et mest mulig jevnt nivå innad i avdelingene på hvordan de fungerer. At ikke noen har et høyt aktivitetsnivå, mens andre sitter passiv. Har også med å gjøre hvordan demente fungerer sammen, at de mobber hverandre rett og slett. Tapsopplevelsen blir sterkere dersom andre er ”flinkere” Blir da gjerne uro, og aggressivitet har gjerne med det å gjøre, at en møter andre som en ikke vet hvordan en skal svare, føler at dette mestrer jeg ikke. Så funksjonsinndelingen tror jeg er en viktig årsak til at det er rolig.”*

I tillegg trakk hun fram et stabilt og tilstedeværende personale som en viktig årsak til at de klarte å holde roen på de tre avdelingene.

*”De (personalet) skal være der, de skal ikke springe rundt i gangene og gjøre praktiske operasjoner på eks skyllerommet. Det er ikke det viktigste, men at de skal være tilstede og sitte ned med beboerne.”*

I deres tanker om demensbehandling lå grunnfilosofien i ro, at pasientene skal roes, og ikke aktiviseres. De drev også på med minnetrening med mimrestunder, spill og diverse. Men i dette arbeidet var det viktig at de ansatte hadde kunnskap om demens, de ulike typer, både hva det skyldes og hvordan pasienten reagerer.

#### **4.4 ARBEIDSMILJØ**

Det er ikke bare ønsketurnus alene som gjorde omsorgstjenesten i Os til et godt sted å arbeide. Vi har gjennom intervju med ansatte på ulike nivå og med ulik

bakgrunn, søkt å finne fram til flere trekk ved arbeidshverdagen og arbeidsstedet som bidro til trivsel og lavt sykefravær.

I dette ligger et utvidet begrep om arbeidsmiljø, der også arbeidsorganisering og myndiggjøring er et element ved den totale arbeidssituasjonen til arbeidstakerne. Elementer som psykososialt arbeidsmiljø, jobbtilfredsstillelse, faglige utfordringer, medbestemmelse og fysisk arbeidsmiljø er viktige.

Godt arbeidsmiljø syntes å prege stedet, men det er viktig å si noe om hva substansen i det gode arbeidsmiljøet var. Vi så at tonen var lett og at ansatte snakket med hverandre, og brukte positive vendinger når de skulle beskrive arbeidsmiljøet.

*”Før visste ikke de ulike enheter hva de andre drev med. Men med at vi har åpnet opp organisasjonen i forhold til turnus og fått mer samarbeid, har vi fått mer innsikt i hverandres arbeidsdag. Tror det er med på å gjøre noe med arbeidsmiljøet også. Vi får rullert litt på folk. (...) Er det overbelegg inne må de ute inn å hjelpe til. Får utnyttet ressursene bedre. Tror det gjør miljøet større også.”*

Et annet slående trekk her, var at de fleste vi snakket med trakk fram humor som et viktig element ved arbeidsmiljøet, noe vi også har funnet andre steder. En av de ansatte uttrykte det slik, og ga samtidig uttrykk for betydningen det har for kvaliteten i tjenesten:

*”Vi flirer mye. Det er viktig å kunne ha en slik posisjon at du kan flire på jobb. Jeg tror det er viktig både for pasientene og oss. Tror pasientene får en mye bedre tjeneste ved at vi har humør og trives på jobb. Det er mye elendighet, og skulle vi ta det innover oss hver dag, har vi ikke skuldre til å bære det etter hvert.”*

De lot ikke negative stemninger gro, men tok opp ting med en gang. En sa det at kom du ”muggen” på jobb en dag, var det alltid noen som kom med en kommentar eller bemerkning som gjorde at du bare måtte dra på smilebåndet.

*”Vi flirer fra morran av. Det hender seg jo at noen er litt giddalaus og småsur. Da er det alltid noen som kommer med en kommentar som løfter oss. Selv om vi sitter og har det litt vondt, er det noen som klarer å løfte oss et hakk eller to, klart at da går dagene litt lettere.”*

En strategi var altså humor og trivsel. Baksnakking og surmuling ble ikke tolerert. Miljøene var små og treffpunktene så mange at folk ble trygge og stolte på hverandre.

#### **4.4.1 Fysisk arbeidsmiljø**

Ansatte påpekte også her at det er et fysisk krevende yrke. Fysiske arbeidsforhold framstår også som en av de viktigste risikofaktorene ved yrket. Fortellingene fra de ansatte og ledelsen viste imidlertid til en langvarig bevisst strategi for å forebygge slitasjeskader. Et av tiltakene hadde vært å få ansatte til å bruke heis. Etter oppussingen var det lagt opp til takheiser i de fleste rom. Et annet tiltak var bedre utstyr generelt og avdelingen var tilpasset både beboere og ansatte. Ansatte påpekte at det var stor forskjell:

*”De nye avdelingene er lagt til rette for oss også, med nye, skikkelig romslige bad. Det er vel det vi først og fremst kjenner det på. Og større rom. Egne kjøkken med oppvaskmaskin, høyde på benken, nye senger er innkjøpt til postene. I den gamle avdelingen holdt vi på med senger som ikke virket slik de skulle, bremses som ikke holdt. Var litt ymse. Nå er utstyret i orden.”*

Det var ikke bare utstyret som var blitt bedre, det var også fokus på riktige arbeidsstillinger og arbeidsteknikker. Blant annet hadde de tilgang til ergoterapeut som bisto ansatte i forhold til arbeidsteknikker. *”Vi har ergoterapeut som ser på våre arbeidsstillinger, hun er uunnværlig. De som vil, kan få en halvtime hos fysioterapeut.”* Dette vitnet om ivaretagelse av ansattes fysiske helse. Ergoterapeut var ved behov med hjemmetjenesten for å se på arbeidsteknikker ute, og hva som kunne være nødvendig å gjøre av tiltak i de private hjem. Her var de også påpasselig med å få inn de hjelpemidler som trengtes og tok det opp med bruker. Vårt inntrykk var at den motstanden man kanskje møter hos brukere i første omgang, mot å ”fylle huset med hjelpemidler” gikk over når de ble forklart nødvendigheten av hjelpemidlene. For hjemmetjenesten gjaldt det i stor grad å være bestemt og konsekvent i forhold til tilrettelegging og hjelpemidler.

Inne på sykehjemmet var det også utfordringer i forhold til demenspasienter. Problemet var ofte at de ikke skjønnte hva som skjedde, og dermed strittet imot. Den viktigste strategien for å ikke slite seg ut her, var å ta tiden til hjelp. Dette handlet også om å ha tid til at pasienten skulle gjøre mest mulig selv slik at funksjonsnivået ble opprettholdt. Vi spurte om de var flinke til å ta den tiden:

*”Etter hvert er vi nok blitt det. Man må lære litt, kjenne det, før vi begynner å tenke på det. Vi prøver å overføre den erfaring vi har til de elevene vi har. Vi har mye elever her. Det er en ting jeg er påpasselig med, å løfte riktig. Ikke ta i mer enn du er nødt, de (pasientene) skal helst yte mest mulig selv, de skal ikke løftes å dras hele tiden.”*

Her så vi at det å ha elever bidro til å holde fokus oppe. Det å ha ansvar for andre enn seg selv var en motivasjon. De ansatte var ikke interessert i å lære bort uvaner. Det kan og sees på som et uttrykk for den stolthet de hadde av arbeidsplassen, og den oppfatning de generelt viste i forhold til det å være flinke i faget.

En risikofaktor en av lederne trakk fram, og et element angående å bevare helsen i yrket, var bemanning. Det å ha tilstrekkelig grunnbemanning i tillegg til godt arbeidsmiljø, innflytelse og trivsel.

*”Det med grunnbemanning er en ting. Men tror dette med arbeidsmiljø er viktig, at de ansatte føler de blir tatt på alvor og hørt. Og at man kan løse noe i alle fall. Det er et tungt yrke, og noen kan ha belastninger i forhold til den fysiske belastningen, og det er jo ikke bare det fysiske, det er jo et krevende yrke. Men man kan gjøre veldig mye i forhold til trivsel.”*

#### **4.5 OPPFØLGING VED SYKEFRAVÆR**

Os kommune var IA-bedrift og hadde rutiner for oppfølging av sykemeldte. På sykehjemmet var ledelsen bevisst på å følge opp og tilrettelegge arbeidsforholdene for sykemeldte. En leder sa:

*”Vi er en IA-bedrift. Kommer inn under de rutinene. Skal ta kontakt og prøve å legge opp en plan hvis det er langtidsfravær. Vi forsøker å følge praksis. At vi har en samtale i hvert fall. Hvis det er langtidssykemeldte, er det tidligere kontakt nå enn før. Prøver å legge en plan videre. Merker forskjellen nå etter 1. juni. Gradert sykemelding kommer forttere på banen. Det med aktiv er jo ute mer eller mindre. Utfordringen er jo å tilrettelegge.”*

IA-avtalen hadde bidratt til bedre oppfølging av sykemeldte. Lederen sa videre:

*”Syns vel at vi hadde tenkt slik før også, men det har kommet mer på dagsorden. Vi er blitt mer bevisst, snakket mer om det vi i ledergruppen at*



*vi har et arbeidsgiveransvar overfor de som er sykemeldt og tilrettelegging for disse.”*

De ansatte opplevde å bli fulgt godt opp ved sykefravær. En tidligere sykemeldt sa:

*”Jeg er blitt tatt vare på. Leder tar alltid telefonen når jeg ringer. God oppfølging herfra. Det å komme seg over dørstokken, er det vanskelige. Er noe med å komme i gang.”*

Ledelsen påpekte også at sykemeldte skulle være velkommen til å besøke jobben når de var sykemeldt, men at det var opp til den enkelte hva hun ønsket å gjøre.

Det ble understreket fra flere ansatte at det var ”lov” å gå på jobb selv om en ikke var helt frisk. Samtidig ble det pekt på at det ikke er helt enkelt å være på jobb i dette yrket og ikke kunne yte maks, både fordi jobben ofte krever at en er helt frisk, og at det blir en ekstra belastning på de andre ansatte dersom en selv går for halv maskin. En ansatt sa:

*”Føler at når en er på jobb, må en fungere 100 prosent, må jo det. Er fort gjort å gjøre ting. Tar jo imot hvis noen går i bakken. Det går jo automatisk. Vi kan ta hensyn til at noen ikke skal gjøre enkelt arbeidsoppgaver i en periode, men det går jo ikke over lang tid. Bemanningen er ikke større enn at vi må kunne gjøre det som skal.”*

En leder pekte også på at det var toleranse for at en ikke alltid behøvde å være på topp:

*”Det er noe vi prater om kan skje, at det er lov å komme på jobb for det. Samtidig er det lov å ringe og si at man er syk, skal jo ikke tippe over slik at du aldri har god nok grunn til å være syk. Men det er lov å si at man har en dårlig dag, det hender jo alle. Tror det er toleranse for det, og at man backer opp hverandre og kanskje er villig til å ta en liten støyt. Men tror at mange føler at de er til belastning. Men vi prater litt om det, at det skal være lov til å ha en dårlig dag. Man er ikke på topp hele tiden.”*

Når det gjaldt tilrettelegging, var dette noe som ikke alltid var like enkelt å få til, nettopp fordi det lett ble mer på kollegaene dersom en skal gjøre mindre. En leder sa:

*”I saker der det er behov for lettere arbeid er det ikke lett, men vi prøver jo så langt det går. Kan gå på bytte av avdelinger. Har byttet fra natt til dag i en del tilfeller. (...) Må bare prøve så langt vi kan. Men er du hjelpepleier og har vond rygg, er det ikke lett å finne tilrettelagte oppgaver.”*

Det opplevdes altså noe enklere å tilrettelegge gjennom å bytte avdeling eller bytte fra natt til dag, enn gjennom å bytte til lettere arbeid i samme stilling. Men å bytte til en annen stilling krevde at det enten var ledig på et passende sted, eller at noen som hadde en slik stilling var villig til å bytte. I tider med innstramning blir dette fort et problem. Det vi fikk eksempel på, var at de hadde hatt folk i aktiv sykemelding på andre avdelinger i sektoren enn der vedkommende var til daglig. Men da gikk hun ”på topp” og var ikke avhengig av en stillingshjemmel. Det vil si at hun var der i tillegg til den ordinære bemanningen. Det positive var at hun kunne gjøre så mye arbeid som hun klarte, uten å falle inn i ordinære rutiner. I det ordinære arbeidet var det lett å gjøre for mye, og vanskelig å holde igjen.

Tilrettelegging ble først diskutert innenfor sykehjemmet. Deretter ble det tatt kontakt med personalsjefen i kommunen for å diskutere hvorvidt det fantes andre arbeidsplasser i kommunen (for eksempel i barnehage eller skole) den sykemeldte kunne prøve seg. Men økonomiske innsparinger gjorde dette vanskelig i praksis.

#### **4.6 PENSJON OG SENIORPOLITIKK**

For mange spilte økonomien en sentral rolle for hvorvidt de tenkte å stå i jobb til ordinær pensjonsalder. En ansatt sa: *Jeg er i den situasjon at jeg ikke kan redusere stillingen. Da vil jeg tape pensjon. Kvinner har ikke så mange pensjonspoeng ofte.* Dermed ble økonomi et viktig tema. Det ble også et argument for å pensjonere seg, dersom man ikke hadde noe økonomisk utbytte av å stå lengre i jobb. En ansatt pekte på at personlig økonomi kunne spille en sentral rolle for hvorvidt enkelte ønsket å førtidspensjonere seg:

*”Så har det noe med penger å gjøre. Det er mye å gjøre hjemme hvis man har penger til det. Det er jo mange gårdskjerringer som har litt jobb der også. Har nok å henge fingrene i hjemme. Er det ikke noe å hente økonomisk, er det vel mange som vil gå av.”*

Det var ikke alle som mente det nødvendigvis var noe mål å stå i jobb lengst mulig. Her ble det vektlagt å få fri og kunne bruke tiden på seg selv og familien:

*”Tror ikke mange har lyst til å jobbe til 67 år. Er ikke sikker på at jeg vil bli gammel i jobben. Når du har jobbet i en mannsalder, kan ikke folk få gå av, få fri, ikke hele tiden være avhengig av klokken? Klart at noen vil jobbe til de er 70. (...) Har ikke noe å gjøre med arbeidsplassen at jeg vil gå av tidligere. Det har rett og slett med at jeg vil ha fri. Ser ofte at folk går til*

*pensjonsalderen, så blir de dårlige og dør kanskje. Kanskje ektefellene vil nyte pensjonisttilværelsen sammen. (...) Tror ikke det har med arbeidsplass å gjøre. Tror det har mer å gjøre med at du er mett av gamle folk og det å forholde seg til folk hele tiden. (...) Hun som gikk av her var 64 år. Hun jobbet som nattevakt i mange år, slet med helsen sin så det var det hun kunne gjøre. Hun sa det var nydelig å ikke skulle på jobb."*

Hun la likevel til at ikke alle ansatte hadde et like stort behov for å få fri: *"Det kommer vel litt an på hvor mye du har jobbet også. Større behov for fri for en som har gått fullt, enn en som har gått 50 og har hatt pusterom innimellom."* Et fellestrekk var at de ikke ønsket å gå av på grunn av arbeidsforholdene. Det var mer ivaretagelse av privatlivet som trakk.

Flere ansatte understreket at arbeidsmiljøet var viktig med tanke på å skulle jobbe frem til pensjonsalderen. En ansatt sa: *"Vi kan være påpasselig med arbeidsstillinger og slikt. Arbeidsmiljø vil jeg si er veldig viktig."* Dette pekte også en annen ansatt på: *"Trivsel er det viktigste, at en trives. Det er nesten det viktigste i livet det, å trives."*

Ikke alle ansatte hadde like stor tro på at det var mulig å eldes med dette yrket, som en ansatt sa:

*"Som hjemmehjelp tror jeg det er litt vanskelig. Men det er kanskje det med å ta det med ro, ikke stress, og løfte og bøye riktig. Unngå slitasje. Tror ingen kommer til å bli værende som hjemmehjelp nå. Er jo noen eldre som har vært det alle sine dager. Jeg ser ikke for meg at jeg kommer til å holde ut som hjemmehjelp så veldig mange år til. Synes det er slitsomt."*

God helse er noe flere vektlegger i forhold til det å kunne bli værende i dette yrket. Når vi spurte hva som var de største utfordringene for å bli værende sa en:

*"Det er rett og slett at helsen holder, at fysikken holder. Jeg trives veldig godt i jobben, men kjenner at det er tungt. Slitasjen mellom vinter og sommer blir større og større for hvert år. Gruer meg for det med inn og ut av bilen kalde dager. Det blir verre og verre. Kan gjøre noe med det å bytte til innetjeneste. Samtidig ser jeg ikke for meg det å bli gammel i denne jobben. Det er en ganske krevende jobb, både fysisk og psykisk, høyt tempo."*

Tilrettelegging var en betingelse som ble trukket fram. En ansatt pekte på at: *"Ønsketurnus gjør nok også sitt, at du ikke blir så utslitt."* I tillegg ble det nevnt at

ansatte med små stillinger i mindre grad enn de som jobbet full stilling ble utslitte. ”Så er det mange som har ganske små stillinger. De fleste har nok et sted mellom 50 og 70 prosent stilling. Blir jo da ikke så utslitt.”

#### 4.7 OPPSUMMERING

Vi skal i dette avsnittet trekke fram noen av de viktigste elementene vi fant i Os som gjorde Verjåtunet til en positiv arbeidsplass. Et delvis nytt og delvis oppusset bygg som var tilrettelagt fysisk er et viktig element. Det at både sykehjemmet og hjemmetjenesten var under samme tak, også sammen med flere tjenestetilbud, skapte en fysisk ramme for det arbeidsmiljøet og den organisering vi fant på stedet.

For det første hadde de en kultur og bevisst strategi for samarbeid og fleksibilitet på tvers av tjenesten. Det innebar at ansatte kunne gå på flere avdelinger, og de hentet hjelp fra andre. Ute- og innetjenesten hadde også utveksling av personale ved behov. Dette vitner om en helhetlig tenkning i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten, og ikke kun på at det skulle gå i hop på egen avdeling. Møtepunkter som kantine og andre steder bidro til at ansatte de ulike steder treffes.

For det andre hadde de en egen sykepleierpost, og hjelpepleiere og omsorgsarbeidere hadde ansvar på sine avdelinger. Dette gjorde deres arbeidsdag mer interessant og ga dem ansvar og myndighet i arbeidet. Små avdelinger ga gode arbeidsbetingelser og personalgrupper som ble godt kjent og dermed trygge på hverandre.

For det tredje hadde de en tydelig og tolerant ledelse. Denne var med å sette klare standarder for tjenesten og for hvilke normer som gjaldt. Dette gjaldt både kvalitet og etikk i forhold til brukerne, arbeidsmiljøforhold og organisatoriske forhold som samarbeid og fleksibilitet innenfor hele tjenesten. Samtidig hadde ledelsen stor tillit til de ansatte og lot de få ta mye ansvar. Lederne unngikk detaljstyring. Samtidig var de til stede og tilgjengelige dersom noen hadde behov for dem.

For det femte hadde ansatte gode muligheter for kurs og kompetanseutvikling. En ekstra romslig kurspott hadde gjort at mange fikk dra på ulike typer kurs. I tillegg hadde kommunen gode ordninger for de som ønsket utdanning. Fag og faglige diskusjoner ble en del av hverdagen for de ansatte. Funksjonsinndeling av brukerne bidro også i den retning. Dette hadde også betydning for miljøet på avdelingene.

Ønsketurnus og turnusmøtene bygget opp under de ulike strategiene. Det virket på mange måter inn på alle områder i tjenesten. Viktigst var det at ansatte fikk et

virkemiddel de selv hadde kontroll over i forhold til det å få privatlivet og arbeidslivet til å fungere sammen. De følte ikke lenger at turnus kontrollerte livet. Dermed var de generelt mer fornøyd. Personalet fikk dermed mer overskudd til å planlegge innenfor avdelingene. Det å sette turnus selv gjorde også at de måtte planlegge framover, og gjennom det ble de mer bevisste behovene på avdelingen. De ble også sosialisert inn i en samarbeidskultur, noe vi antar virket positivt inn på fleksibiliteten mellom de ulike små enheter. De lærte seg også å ta opp ting og diskutere seg fram til en løsning.

## 5. HAMAR – KLUKSTUEN

Klukstuen er et bo- og servicesenter for demente i Hamar kommune<sup>11</sup>. Institusjonen som åpnet i 1999, hadde både en åpen omsorgsenhet og en sykehjemsavdeling med flere lukkede avdelinger for demente. Omsorgenheten besto av 24 omsorgsleiligheter og 6 leiligheter beregnet på yngre psykiatriske pasienter som hadde behov for et tilrettelagt botilbud. Sykehjemsavdelingen besto av 28 skjermede langtidsplasser og en korttids/vurderingsplass. Avdelingene gikk under benevnelsen hus, og to av husene hadde 8 plasser, et 7 og et hadde 6 plasser. Husene var funksjonsinndelt. Det vil si at pasienter med mest mulig likt funksjonsnivå var i samme enhet. Dersom funksjonsnivået ble endret, ble pasienten som hovedregel flyttet til en annen avdeling som samsvarte bedre med pasientens endrede funksjonsnivå.

Pleie- og omsorgsavdelingen i Hamar var organisert i tre distrikt, men Klukstuen var kommuneovergripende og organisatorisk plassert under pleie- og omsorgsjefen. Hele sektoren hadde ca. 615 årsverk fordelt på ca. 1000 ansatte. På Klukstuen var det ca. 56 årsverk fordelt på ca. 100 personer. Her arbeidet det sykepleiere, vernepleiere, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og assistenter. Hamar kommunes demenskoordinator hadde også sin base på Klukstuen. I tillegg var det lokaler for dagsenterdrift med 8 plasser to dager i uka for hjemmeboende demente. I tillegg lå kommunens hjelpemiddellager her. Det var også kantine, frisør og andre tjenestetilbud. Klukstuen hadde også en aktiv venneforening som bidro med aktivitet inn i senteret. Alt dette var viktig for den vitalitet vi fant på Klukstuen.

Klukstuen har vært trukket fram som et godt eksempel innefor pleie- og omsorg og det var flere forhold som bidro til det positive stempelet. For det første at sykefraværet var svært lavt. De første årene Klukstuen var i drift, var sykefraværet mindre enn 3 prosent. Etter en tid gikk det noe opp, men var høsten 2003 fremdeles svært lavt i forhold til snittet i omsorgssektoren. For det andre ble stedet forbundet med trivsel, både ansatte, beboere og besøkende trivdes. Institusjonen drev etter arbeidslagsmodellen og er for det tredje kjent for at det er en leder på 96 ansatte, gjennom at alt lederansvar var plassert hos institusjonssjefen. Dette gjaldt økonomi, personal og overordnet ansvar for driften. For hver avdeling var det et arbeidslag som hadde det faglige ansvar, benevnt selvstyrte arbeidslag. For det fjerde var det et høyt faglig fokus blant personalet og ledelsen. Som et siste element kan det trekkes fram at Klukstuen hadde klart å bli et samlingssted i området. Det var en aktiv venneforening som bidro positivt til institusjonens daglige virksomhet.

---

<sup>11</sup> Informasjonen fra vårt besøk høsten 2004 er i de første avsnittene supplert med opplysninger fra kommunens hjemmeside.

## 5.1 ARBEIDSLAGSMODELLEN

Arbeidslagsmodellen innebar at de ansatte var inndelt i grupper som ideelt sett var selvstyrte innenfor gitte rammer. Hvordan de løste oppgavene, var opp til dem selv. Et stikkord er teamarbeid, at alle jobbet sammen og hadde et felles ansvar for at oppgavene ble løst. De hadde også et ansvar for planlegging og at behovene ble dekket. Ingen kunne frasi seg ansvar for oppgaver med den begrunnelse at det ikke var deres ansvarsområde – alle hadde samme ansvarsområde, som grovt sett var avdelingen og driften av den.

I stedet for en avdelingsleder var det en koordinator som hadde det øverste faglige ansvaret. Denne hadde en dag i uka til administrasjon, men inngikk for øvrig i ordinær turnus, dog med halv helgelastning. Koordinator var ikke synonymt med leder. Ansvaret lå i arbeidslaget og fellesskapet der. Det var også et høyt faglig fokus og jevnlig kompetanseutvikling blant alle ansatte.

De med lavere utdanning hadde mer ansvar og sannsynligvis flere oppgaver enn det som er tradisjonelt for denne gruppen i sektoren. De hadde oversikt over de ulike oppgaver som skulle gjøres, innsikt i sammenhenger mellom ulike oppgaver og helheten i virksomheten de var en del av.

Vårt inntrykk var at denne måten å organisere arbeidet på, bidro til å utvikle fellesskapsfølelsen blant de ansatte. Modellen bidro til å operasjonalisere fleksibilitet i praksis. Den bidro også til at de ansatte opplevde personlig og kollektiv utvikling. Det felles ansvaret ble fulgt av deltakelse i driften, og med det et perspektiv på å tenke framover. Utvikling av avdelingen og tjenesten som sådan ble en naturlig og integrert del av alles arbeidsoppgaver. Dette ble fulgt opp og bevart gjennom faglig utvikling for de ansatte.

Et mål med arbeidslagsmodellen var myndiggjøring av ansatte, slik at fleksibilitet ble opprettholdt og avgjørelser tatt raskt, og så nært den det gjaldt som mulig. Et viktig aspekt var det også at modellen fordrer faglig soliditet hos de ansatte. De måtte ta ansvaret og dermed ha kunnskapen selv, ikke støtte seg på en leder i alle sammenhenger. En av de ansatte mente også dette var den største forskjellen mellom Klukstuen og andre institusjoner i sektoren hun hadde jobbet tidligere. Der hadde ansatte hatt stort ansvar med pleieplaner, oppfølging av disse mv. Men der hadde de visst at de alltid hadde en avdelingsleder i bakhånd, noe de ikke har på samme måte på Klukstuen.

*”Vi har ikke større innflytelse og ansvar her enn der vi kom fra. Der var det vi som hadde hovedansvaret for pleieplanen, og jeg følte til tider at jeg*

*hadde enda mer ansvar der når du tenker på å følge pasientene og... Men du hadde liksom hele tida den avdelingssykepleieren som var der hele tida og var tilgjengelig for deg.”*

De fleste ansatte hadde erfaring fra andre steder. Vedkommende sitert ovenfor hadde tydeligvis vært et sted der det også var stor grad av selvstyre blant de ansatte. Andre ansatte på Klukstuen hadde opplevd større overgang til arbeidslagsmodellen og mente det var stor forskjell på hvilke oppgaver de fikk ansvar for.

*”Vi har mye mer ansvar her enn vi har hatt andre steder. Vi har møte for pårørende to ganger i året som vi ordner sjøl, vi bestiller timer til alle ting (legetimer, tannlege osv) – jobben blir mer interessant. Vi er primærkontakter, men er ikke så nøye med det i den daglige jobben, vi gjør ting for hverandre.(...) Vi er med og setter opp aktivitetsplanen. Graden av aktiviteter, forsøket på å gjøre det fint for brukerne, er noe av det som gjør det bra her. Vi bestemmer sjøl om, og hvilke turer. At vi får bestemme så mye sjøl, bidrar også til at det er så bra her.”*

En av de positive sidene ved arbeidslagsmodellen ble sagt å være de korte beslutningslinjene. Avgjørelser kunne tas hurtig fordi gruppene var selvstyrte med relativt stor beslutningsmyndighet.

*”Alt går så fort, det er ikke sånt tregt system som tar vinter og vår før ting skjer. Er det noe som skal endres på turnusen så gjør vi det med en gang, da snakker vi med dem det gjelder og så er det greit, det skal ikke gjennom mange ledd. Samme er det med ting som skjer på avdelingen, med pasienter ... det går fort, det skjer, det skal ikke gjennom mange ledd fordi vi er selvstyrt innenfor rammer.”*

Ansvar kan oppleves for tyngende dersom man ikke får den støtte som er nødvendig eller ønskelig for å føle seg trygg i rollen. Et av forholdene med selvstyrte grupper var at de følte at alle på huset tar ansvar for at det skulle fungere bra. *”Her løfter ansvar, det er ikke tyngende”*. Samtidig ble det understreket at de hadde noen å gå til hvis de trengte å drøfte ting, eller følte seg usikre. Mye ble diskutert innad i arbeidslaget, og institusjonsleder hadde en åpen dør hvis det var noe noen ønsket å drøfte. Hun påpekte at intet var for stort og intet for smått.

En fordel med arbeidsorganiseringen var også at den var oversiktlig. Det vi også fikk inntrykk av, er at det var en grunnleggende forståelse for, eller aksept for at folk var ulike, hadde ulike interesser og evner i forhold til hva de ønsket og kunne bli god på.



*”Små selvstyrte team er så oversiktelige og greie at alle må ta ansvar ellers så synes det så godt når du ikke gjør det. Også klarer da leder å se hvilket ansvar den enkelte skal ha, for man skal ikke ha likt ansvar, det er ikke alle hjelpepleiere eller sykepleiere som klarer det samme.”*

Når de påpekte at alle måtte ta et ansvar, var nok ikke det noe særskilt her siden de fleste i sektoren jobber tett med andre. Men det kan være at man her ikke hadde mulighet til å unngå ansvaret som man andre steder i større grad kan overlate til avdelingsleder. Det ble og understreket fra ledelsens side at alle skulle få et ansvar de mestret. Innenfor rimelighetens grenser skulle ikke folk pålegges oppgaver de var svært ukomfortable med.

### **5.1.1 Oppgavene til faglig koordinator**

Vi skal her se litt nærmere på oppgavene til faglig koordinator, spesielt med tanke på hva som skilte denne rollen fra en mer ordinær avdelingslederrolle. I utgangspunktet var ikke forskjellen mellom de to rollene svært tydelig, utover at koordinator ikke har personal- og budsjettansvar og at de inngår i turnus. På den andre siden var det koordinator som gjennomførte medarbeidersamtaler, og ansatte betraktet denne som nærmeste leder. Likevel var det noen vesentlige forskjeller som kom best fram gjennom de ansatte og koordinatorene selv. Et stikkord var ansvar. Arbeidslagsmodellen bygger på at ansatte tar og får mer ansvar enn de gjør i tradisjonelle modeller. Koordinator skal være mer på linje med resten av arbeidslaget, og de oppfattet seg selv slik. En av de ansatte beskrev forskjellen slik:

*”Som jeg har opplevd det, så bestemmer en avdelingsleder mens en fagansvarlig kommer til oss så vi kan ta det opp. Så fagansvarlig bestemmer ikke mye verken om oss eller pasientgruppa, uten å forhøre seg med oss. Har inntrykk av at en gammeldags avdelingsleder hadde litt mer makt. Så vi har større innflytelse nå.”*

En annen mente koordinator var mer en motivator enn en leder, og påpekte at de var flinke til å lytte til hver enkelts ideer og kunnskap. Også koordinatorene selv mente det var forskjell og sa dette om rollen sin og om forskjellen fra en tradisjonell avdelingsleder:

*”Vi har det overordnede ansvar for å se til at vi dekker behovene totalt sett. Vi har også rollen som en slags arbeidslagsleder, å være en motivator og en tilrettelegger holdt jeg på å si, å kunne lage litt struktur, legge ting*

*til rette for at det daglige blir gjort, og at man ikke slår i hjel gode ideer, men følger opp ting som blir meldt opp.”*

*”Forskjellen er vel at her er man en del av stellet, tar del i omsorgen, går i hvit frakk, ikke i ”sivil”. Vi er mer en del av teamet, er ikke så langt oppe, vi sitter ikke på kontor.”*

Alle understreket at de ikke så på seg selv som ledere, men så at ansatte nok betraktet dem mer som ledere enn det de selv gjorde. De var påpasselige med å kommunisere ut at de ikke var ledere, men at de var et team som skulle fungere sammen.

*”Jeg sier at vi er et team, og at jeg kan ha masse ideer, men jeg kan ikke gjennomføre noen av dem alene, og at jeg er helt avhengig av dere. Men jeg tror nok at de ser mer på meg som en leder enn jeg gjør sjøl.”*

Hvis det var noe en ansatt ønsket å ta opp som ikke gikk på det faglige, var det institusjonsleder hun måtte forholde seg til. Var det problemer i personalgruppen, var det institusjonsleder som skulle gripe fatt i disse. En fordel med det som de selv påpekte, var et tydelig skille mellom det faglige ansvaret og personalansvaret. Problemer som lå i personalgruppen kunne dermed ikke skjules som faglig uenighet. Det var også institusjonsleder som hadde hovedansvar for oppfølging av sykemeldinger og nødvendige tilrettelegginger.

### **5.1.2 Arbeidsdagen**

Arbeidsdagen var tilpasset den pasientgruppen de hadde. Mens det på somatiske avdelinger tidvis er et temmelig høyt tempo og arbeidspress, er det i arbeidet med demente nødvendig med ro. Klukstuen hadde et høyt faglig fokus og prøvde å gjøre det som var best for å bevare funksjonsnivået og tryggheten til brukerne. Ble det mye uro og travelhet blant de ansatte, ville det smitte over på pasientene som dermed lett ble urolige.

*”De (pasientene) er veldig sårbare for alle inntrykk og uro som måtte oppstå. Da forplanter det seg gjerne. Hvis en pasient blir urolig og vil hjem, så forplanter det seg gjerne i resten av pasientgruppa. (...) De trenger mye trygghet og ro. Så vi må være rolige selv også. (...) Ja, stort sett å bevare roen, og faste rutiner er veldig viktig, alt må være forutsigbart.”*

Dette kjennetegnet i stor grad arbeidsdagen. Under morgenstell og andre aktiviteter gjaldt det å ta det så rolig som mulig. Ansatte satt gjerne sammen med pasientene utover dagen for å bidra til ro i gruppen. Som en av de ansatte sa:

*”Hoveddelen av arbeidet går egentlig på å skape ro, så det vi ofte gjør er å være sammen med pasientene, hører på musikk kanskje. Hvile og ro er hovedaktiviteten. Varierer litt mellom de ulike husa. Å gjøre en god jobb er å gjøre brukerne mest mulig blide og fornøyde.”*

Risikofaktorer for de ansatte ble dermed i stor grad psykisk slitasje, fordi denne pasientgruppen er psykisk slitsom. Det var derfor viktig at de ansatte fikk faglige utfordringer og faglig påfyll.

### **5.1.3 Møteplasser og kommunikasjon**

Hver måned var det personalmøte for hele personalet. Her ble det formidlet mye informasjon fra ledelsens siden om hva som var aktuelle saker. Hver avdeling hadde husmøte ca en gang i måneden. Dette hadde faglig koordinator ansvar for. Hun tok opp saker som kom inn og saker hun så var nødvendig. Situasjonen for pasientene ble også tatt opp. I denne sammenheng var det nødvendig at faglig koordinator så helheten og hadde oversikt over de ulike innspill som var kommet inn siden sist. De fleste ansatte prøvde å få med seg husmøtene, mens oppmøtet på personalmøtet var avhengig av om de var på jobb eller ikke.

Fagkoordinatorene og institusjonsleder hadde møte en gang i uka. Hver måned hadde institusjonsleder møte med de tillitsvalgte som lederen mente var veldig nyttig. Med dem diskuterte hun saker når hun hadde behov for det.

Serviceenhetene som renhold, administrasjon, vaktmester og kjøkken møttes hver mandag og planla uka. Her var leder innom. Et trekk ved kulturen på Klukstuen, var at de ansatte i servicetjenestene ble trukket inn i direkte pasientarbeid hvis det var behov for det. Det kunne være at de stegget inn som vakt på avdelinger noen minutt eller timer slik at ansatte kunne delta på internundervisning, eller slippe fra et øyeblikk hvis det var påkrevd. Det ble lagt vekt på at driften av huset var et fellesansvar og at alle hadde et ansvar for å steppe inn der det var behov (innen rimelighetens og lovlighetens grenser). Gjennom det ble det også signalisert at ingen oppgaver var ubetydelige, og at det ikke var noen statusrangering av oppgaver og folk.

På alle avdelinger var det rapport ved vaktskifte. Siden ansatte kom til noe ulike tider på morgenen, var ikke alle til stede. Vi fikk likevel inntrykk av at

informasjonsflyten i avdelingene gikk greit. I henhold til arbeidslagsmodellen ville man være avhengig av uhindret informasjon for at modellen skulle fungere etter hensikten.

## 5.2 FUNKSJONSINDELING OG FAGLIG UTVIKLING

Prinsippet med funksjonsinndelte brukere innebar at beboere på en avdeling hadde et relativt likeartet sykdomsbilde. Dette bidro til at det var lettere å skape ro på avdelingen og at den faglige utviklingen hos personalet kunne konsentreres.

For pasientene innebar det at de fikk et tilpasset tilbud, som igjen bidro positivt til livskvaliteten. Demens er ikke en sykdom som kureres, men funksjonsnivået for flere var blitt bedre gjennom behandlingen og miljøet på Klukstuen. Her hadde personalet fokus på demens og fikk kontinuerlig utviklet sin kompetanse i forhold til det.

Personalet hadde et variert og hyppig tilbud om ulike kurs/internundervisning. Grunnholdningen hos ledelsen var at alle skulle få lov til å bli gode på noe. Det var veiledningsmøter annenhver uke og internundervisning hver uke. For sistnevnte ble det satt opp et halvårlig program, der noen tema ble gjentatt slik at flere kunne få de med seg. Det var ikke alle som kunne gå hver gang, men arbeidslaget prøvde å få til at noen kunne gå. Dette rullerte, og de tok hensyn til den enkeltes interesser. Det hendte også at vaktmester var på avdelingen slik at flere kunne delta på internundervisningen. Det var også ansatte som deltok på undervisningen når de hadde fri.

*”Tror de fleste benytter seg av disse tilbudene så sant de kan forlate huset. (...) Men det varierer nok hvor mye folk stiller opp, i hvert fall på fritida. Varierer både med lyst og hvilket tema som tas opp, og i perioder. (...) Prøver å få det til slik at en på vakt går hver gang, vi er to til tre på hvert skift. Kan ikke gå hvis det er urolig. Tror alle, uavhengig av utdannelse har nytte av denne undervisningen.”*

Det var ofte noen på ekstern videreutdanning eller kurser. Kurspotten syntes ikke å være større her enn andre steder i sektoren, men det var stor vilje hos ledelsen for å legge til rette for ansatte som ønsket videreutdanning. I tillegg hadde de mulighet til å tilby ulike former for faglig oppdatering og utvikling som i større grad var av kortere varighet og kunne innpasses i den daglige driften. Det skal også sies at faglige diskusjoner var en del av arbeidslagenes virksomhet. Alt i alt var faglig oppdatering og faglige diskusjoner en viktig del av arbeidet. Det kan også ha

bidratt til at ansatte var mer villige til å bruke av sin fritid til faglig utvikling, blant annet i form av eksterne kurs og videreutdanning.

### 5.3 EN TYDELIG ETIKK OG OMFORENTE KJØREREGLER

Klukstuen hadde klare regler for hvordan man skulle oppføre seg overfor hverandre, beboere og besøkende. Leder sa det handlet om alminnelig folkeskikk. Det er imidlertid ingen selvfølge overalt. Her hadde de ansatte selv utarbeidet reglene, noe som ble gjort før pasientene kom til Klukstuen. De som var ansatt møttes noen ganger der de utarbeidet regler for hvordan de ville ha det. De som jobbet der følte at dette var levende og en del av kulturen på stedet. Reglene ble fulgt i praksis og kunne sies å være internalisert i den enkelte. Nye medarbeidere ble sosialisert inn i kulturen.

*”Vi hadde flere møter før vi starta opp her der vi var med alle sammen og la den malen for hvordan vi ville ha det. Det har ligget i bunn hele tida, vi var med og bestemte hvordan vi ville ha det. Og når det kommer nye så informerer vi bare om at sånn er det, og sånn vil vi fortsatt at det skal være.”*

En av de verdiene som lå til grunn, var at alle har et ansvar for at Klukstuen skulle være et bra sted å være, både for beboere og ansatte. Det skulle være et godt og trygt sted å bo. Det ble vektlagt at det ikke kun var et sted du ”gjør det du må og hever lønn”, men et sted der alle tok et ansvar for helheten. Gjennom dette fikk man fokus på et godt faglig tilbud og ansatte fikk et interessant arbeid der hver enkelt hadde mulighet til å utvikle seg.

På møtene som var før oppstart, ble det diskutert både kjøreregler og mer praktiske ting. De ansatte fikk komme med ønsker i forhold til når de ville jobbe og på hvilken avdeling. På denne måten la møtene et viktig grunnlag for de ansattes medbestemmelse over egen arbeidssituasjon og arbeidshverdag.

## 5.4 LEDER – EN NØKKELFAKTOR?

På Klukstuen var det en leder for alle ansatte. Institusjonen var relativt ny og lederen hadde vært med helt fra starten av<sup>12</sup>. Hun hadde dermed fått prege den ledelsesfilosofi som har bidratt til Klukstuens særpreg. Ledelsesfilosofien hang tett sammen med filosofien, etikken og de kjørereglene som gjaldt for huset for øvrig. Lederen hadde gått foran som et godt eksempel i forhold til implementering og tydeliggjøring av de verdiene som skulle råde på huset. Her kan nevnes verdier som at alle oppgaver er viktige, og at alle kan bidra på ulike områder. Ved selv å steppe inn i arbeidet, signaliserte hun at andre også kunne gjøre det.

Lederen prioriterte å være på avdelingene, slik at hun ble kjent med beboerne og personalet. Det at hun var i korridorene og på avdelingene, der hun snakket med beboere og ansatte, og kunne navnet på alle, hadde en viktig symboleffekt. Det at hun i tillegg tilsynelatende ikke nølte med å steppe inn å gi en hjelpende hånd hvis det trengtes, forsterket denne symboleffekten. Hun gjorde alle oppgaver, om ikke så ofte, så har hun vist at hun kan det og har gjort det. Blant annet hadde hun gått på vakt en julaften, den dagen ”ingen” ønsker å være på jobb. Hun hadde også deltatt i vindusvask. Symbolverdien i det å gjøre alle disse småtingene var nok uvurderlig. Gjennom dette ble det gitt viktige signaler som kan ha en førende kraft i forhold til arbeidsmiljø og holdninger blant ansatte. Det ble signalisert at alle oppgaver var viktige, at alle kunne gjøre (nesten) alt. At man må/bør trå til der det trengtes og hjelpe hverandre.

Gjennom sine handlinger signaliserte hun også aktivt at man skulle være fleksibel. I måten hun stilte opp på, sa hun egentlig: *”Jeg som leder har mine oppgaver, de er ikke på avdelingen, men jeg er også fleksibel og trår til hvis det trengs, og/eller er mest praktisk. Da kan jeg også forvente at du som ansatt er fleksibel.”* Entusiasmen og viljen til å stå på syntes å smitte over på de ansatte.

Samtidig var hun en tydelig leder som sa fra hvis det trengtes. En regel var at en person ikke fikk lov til å forsure miljøet for alle andre. Alle var en del av fellesskapet og hadde ansvar for det. Dersom noen ikke fungerte i forhold til arbeidsoppgaver og kjørereglene, tok hun det opp og søkte å finne en løsning som var til beste for alle parter.

---

<sup>12</sup> Vi gjør oppmerksom på at vårt besøk var høsten 2004, daglig leder hadde da gått ut i permisjon og en av koordinatorene var da konstituert i denne stillingen. Erfaringene med ny leder var imidlertid så kort at vi refererer her til den leder som var fra oppstart og fram til hennes permisjon. Det skal også nevnes at ansatte ikke var bekymret i forhold til ny leder, da de kjente henne og hun kjente stedet.

Lederen la vekt på å delegere det faglige ansvaret til avdelingene. Hun hadde den overordnede oversikten og styringen, men la seg ikke opp i detaljene om hvordan de utførte oppgavene på avdelingene. De ansatte fikk mye ansvar og leder påpekte at alle skulle ha lov til å bli gode på noe. Gjennom det skapes trivsel, faglig utvikling og dermed et godt tilbud til beboerne. Klukstuen hadde som mål å bli blant de fremste i landet på demensomsorg. Dette var et mål som også bidro til entusiasme blant de ansatte.

## 5.5 ARBEIDSMILJØ OG ARBEIDSBELASTNING

De ansatte påpekte jevnt over at det var et svært godt arbeidsmiljø på huset. Trivselen var stor og det hersket åpenhet slik at det var lett å ta opp ting, og de følte de ble hørt og respektert av sine medansatte og av ledelsen.

Når det gjelder den fysiske arbeidsbelastningen, er den som nevnt noe annerledes når man jobber med demente. Vi diskuterte lite om hjelpemidler og fysiske forhold. Det er ro som teller og det å få pasientene til å gjøre mest mulig selv. Det blir noe tungt fysisk arbeid, men på langt nær så mye som somatiske pasienter innebærer. Flere av de som jobbet på Klukstuen var flyttet fra andre enheter innenfor sektoren nettopp fordi de ikke maktet de fysiske sidene av jobben.

Lederen sa at arbeidet ikke var fysisk tungt, men fysisk krevende. Det som kunne skje var at pasientene dro, holdt deg fast, kløp og slo. Den atferden fikk de redusert gjennom at de ansatte skjønnte hva som var viktig i forhold til det å gi trygghet. Hvis ikke roen var der, og pasienten ikke forsto hva som skjedde, strittet de gjerne imot. Arbeidet var således psykisk intenst med at du hele tiden måtte passe på at du ikke løp, skravlet, men hele tiden bevarte roen.

Ansatte skrøt veldig av det psykososiale arbeidsmiljøet og understrekte at de var flink til å ta vare på hverandre. De fremhevd også arbeidet som ble gjort på forhånd med verdigrunnlaget som viktig i denne sammenheng.

*”Vi er gode til å ta vare på hverandre, ser vi at noen er slitne prøver vi å avlaste, eller at vi sier i fra sjøl at i dag er jeg sliten, kan jeg få slippe den og den pasienten. Det er lov å si ifra, møter stor forståelse fra kollegene.”*

Her påpekte hun at innstillingen til de ansatte hadde en del å si. Nå skal man ikke anta at dette er noe man bare kan bestemme, en positiv holdning trenger også støttesystemer i form av en ledelse som er tydelig i forhold til verdiene og en

bevissthet i kollegiet om hvordan det skal være. Det var nok også en fordel med noen nedskrevne kjøreregler som støtte.

*”Det som gjør at det er bra her, er at vi er innstilt på at det skal være bra her. Mye av det arbeidet som ble gjort før vi flytta hit, er grunnlaget. Det andre kan lære av det, er at man bør være åpen på det meste og ville at det skal være bra, at man skal ha en god arbeidsplass.”*

Et annet trekk ved stedet som ble holdt fram i forhold til trivsel, var at det var små enheter. Få pasienter ga mye tid til hver enkelt og skapte en trygg og god atmosfære.

Klukstuen har blitt fremhevet som en veldig god arbeidsplass. I den første tiden etter oppstart var det noe skepsis om hvorvidt dette kunne vare. De fikk høre at det ikke kom til å forbli slik, men at hverdagen ville komme dit også. Underforstått at da ville det bli annerledes. Lederen mente at de hadde stått seg over innkjøringsperioden og var kommet over i ordinær drift. Måten å jobbe på og verdiene de la til grunn, hadde også vist seg å fungere i praksis over tid.

*”Det som er så flott at hverdagen er hos oss, men den er god og den er bra, og den er faktisk bedre enn den var. Den tryggheten på å få lov til å være menneske, jeg tror folk har skjønt at det er sånn det er. I begynnelsen så kunne jeg si det, at her er det høyt under taket, her kan vi diskutere, her er det lov å komme i livskriser som gjør at man må endre turnus og at kollegaene dine må ta ekstra vare på deg. Det kan jo alle sitte og si, men så skal det fungere i praksis, for hvis ikke blir jo det verre enn noenting. Ingenting er verre enn å forvente noe som ikke blir, da er det bedre å ikke forvente noe.”*

Et tegn på hvordan arbeidsmiljøet er, ser man ut fra hvordan det oppleves å komme på jobb selv om man en dag ikke kan yte maksimalt. Dette gjelder både for den som er i den situasjonen og for de andre som er på jobb den dagen. En historie vi hadde hørt flere steder, var ansatte som refererte til andre arbeidssteder som ikke hadde et godt miljø; der var det heller ikke rom for å ikke yte hundre prosent en dag. De ansatte på Klukstuen understreket at det var ”lov” å komme på jobb selv om en ikke var helt frisk. Kollegaene tok da over litt av jobben. En ansatt sa:

*”Det er rom for ikke å være helt i form. De andre dekker gjerne litt for deg, så får vi heller gå hjem etter hvert. Man må si ifra så de andre er klar over det. Vi føler ansvar og tar vare på hverandre. Vi er en veldig sammensveiset gjeng.”*



Dette sa også lederen:

*”Det er på en måte noe med at du må ikke gå rundt med et påtatt smil og alltid være på topp altså, i en arbeidssituasjon. Det er kjempeviktig, for sånn er faktisk livet for de fleste av oss.”*

## 5.6 OPPFØLGING VED SYKEFRAVÆR

Klukstuen hadde hatt et lavt sykefravær over år. I begynnelsen var det eksepsjonelt lavt, men hadde i de senere år gått opp til det som ble betraktet som et mer normalt nivå. Lederen likte ikke fokus på prosenter i forhold til sykefravær. Det hun betraktet som et realistisk nivå, var 3-5 prosent fravær, et nivå de snakket om på forhånd. Dette krever imidlertid at det jobbes bevisst med arbeidsmiljø og trivsel.

*”For å få til det så kan vi ikke tenke sånn at huff i dag tror jeg heller jeg har lyst til å ligge under dyna, så da går jeg ikke på jobb. Men da er det heller som folk sier, at du gleder deg til å gå på jobb på Klukstuen. (...) Vurderer du å gå på jobb, tar du en paracet og går på jobb her. Men ingen skal gå på jobb hvis de er syke.”*

På møtene som ble holdt før Klukstuen ble åpnet, der det ble diskutert hvilke verdier sykehjemmet skulle vektlegge, ble også oppfølging av sykemeldte diskutert. Leder for Klukstuen sa:

*”Samtidig hadde vi det også som en av verdiene våre på de møtene på forhånd – hva gjør vi for å ivareta en som blir dårlig? Det ene blir jo det a-etat og trygdekontoret og andre krever. Det andre blir på en måte den menneskelige varmen du skal gi en person som har behov for det av en eller annen grunn. (...) Vi har som verdi at vi ønsker å få folk tilbake i jobb.”*

Ledelsen ønsket altså å gjennomføre både en formell og uformell oppfølging av sykemeldte. De ansatte skilte også selv mellom en formell oppfølging av sykemeldte, som var daglig leders ansvar, og en uformell oppfølging som kollegaene sto for. Dette pekte en ansatt på:

*”Daglig leder har det formelle med samtaler og sånn, men vi ringer og spør hvordan det går og ber på fredagskaffe, og om de kan komme på husmøter. Vi prøver å ta vare på dem, men hovedansvaret er daglig leder*

*sitt. Men det gjør jo ikke noe om vi gjør noe i tillegg. Det blir omsorgsbiten det da, og at de skal føle fortsatt tilhørighet.”*

Samtidig som det ble understreket at de ansatte også fulgte opp sykemeldte kollegaer, kom det fram at dette var ønsket fra ledelsen, som en ansatt sa: *”Vi får jo beskjed eller påminnelser fra daglig leder også om at vi må huske på de som er langtidssykemeldte.”*

Flere av de ansatte som ble intervjuet, hadde selv i perioder vært sykemeldt. De understrekte alle at de ble fulgt opp fra ledelse og kollegaer fra jobben, og at det opplevdes godt. En ansatt sa: *”Jeg har vært sykemeldt ganske lenge. Ble fulgt opp både av fagansvarlig og daglig leder. Veldig mye støtte – kjempepositivt.”*

De ansatte la også stor vekt på hvor viktig det var å ha en leder som brydde seg når folk var syke, som en ansatt pekte på:

*”Ledelsen har stor betydning i en sykemeldingsperiode. Det er de som skal ta vare på en liksom, at man ikke blir borte når man blir syk, men at det finnes noen som tar tak og følger deg opp. Og at jeg blir verdsatt selv om jeg ikke er 100 prosent arbeidsfør.”*

Hamar kommune hadde inngått IA-avtale, men hadde før den ble innført, rutiner med oppfølging av sykemeldte, slik at IA-avtalen kanskje ikke hadde betydd så mye på dette feltet. Leder på Klukstuen sa:

*”Fordi at i IA-avtalen er det en plikt om at du skal ha et nært samarbeid med den som er borte. Du skal følge opp i forhold til planer og samtaler, og der har jo Hamar kommune hatt prosedyrer i flere år. Det er blitt fulgt opp mer eller mindre.”*

Samtidig kommer det fram at IA-avtalen kan ha hatt en funksjon i denne sammenheng likevel, når lederen for sykehjemmet sa:

*”Men det er helt klart at IA-avtalen legger føringer på at folk skal gjøre de riktige tingene. Så har du ikke gjort det før, så må du i hvert fall gjøre det nå. Så det er veldig bra.”*

IA-avtalen har altså vært med på å legge føringer slik at rutinene i større grad ble fulgt. Likevel kunne det variere hvordan de formelle rutinene i kommunen for oppfølging av sykemeldte var blitt fulgt opp i praksis.

Pleie- og omsorgssjefen i kommunen understreket hvor viktig rolle lederen spiller med tanke på oppfølging av sykemeldte:

*”Lederens måte å være på er også svært viktig i forhold til sykefravær og lignende. Du skal ikke være lenge borte fra jobb før du føler usikkerhet og fremmedgjøring. En formell kontakt med jobb som leder representerer gjennom sykefraværsoppfølgingen, som gir en følelse av fortsatt å tilhøre et fellesskap, er svært viktig både for å komme tilbake og for måten du kommer tilbake på. De fleste vil alltid ha kontakt med venner på jobben, men den formelle kontakten med leder er kjempeviktig både for hvor raskt du kommer tilbake og hvor vellykket det vil være. De tillitsvalgte er også veldig opptatt av dette og tror på det. Man må fanges opp og føres tilbake.”*

Det er også av betydning *hvordan* oppfølgingen skjer, som hun sa videre:

*”Tror det går mest på om du viser en ekte interesse, noe medarbeiderne vil føle med en gang. Og at man blir informert om det som er viktig for deg i jobben. Er du sykemeldt skal du ikke være med på alt, det er ikke det jeg mener, men det er viktig å være oppdatert, at man føler at man er en del av arbeidsfellesskapet selv om man er sykemeldt et halvt år. At man blir husket på i de formelle og uformelle sammenhengene, at man blir orientert om ting som vil ha konsekvenser for seg, og at det gjøres på en ekte måte.”*

Hamar kommune hadde drevet et aktivt atferds- og rehabiliteringsarbeid i mange år. Det var en bevisst politikk å prøve ut alternative arbeidsplasser i kommunen. Størrelsen på kommunen gjorde også at det var noen muligheter for å omplassere ansatte. Samtidig ble det understreket at det var begrenset hva som var mulig. For folk med lav eller ingen utdanning er det ofte fysisk tunge yrker som er tilgjengelige, som pleie og omsorg, barnehage, vaskejobber mv. Dermed uttømmes mulighetene dersom du sliter med belastnings/ slitasjeskader. Det ble også nevnt at det er grenser for hvor mange personer med behov for tilrettelegging et arbeidssted kan motta av hensyn til øvrige ansatte, og belastningen på dem det vil medføre.

Klukstuen var et sted hvor flere hadde fått prøve ut restarbeidsevnen sin. For noen hadde det fungert bra å være der fordi arbeidet ikke var så fysisk tungt. Men det hadde også vært tilfeller der det ikke hadde fungert så godt. Ansatte som var blitt omplassert dit, understreket viktigheten av lederens vilje til å ta i mot dem og søke å tilrettelegge, enten i form av arbeidsoppgaver eller i form av arbeidstid. Det var også viktig hvordan de ble tatt imot av kolleger, at de følte seg velkommen og likeverdige.

### 5.6.1 Tilrettelegging av arbeidet

Kommunen forsøkte å tilrettelegge forholdene på arbeidsplassen for sykemeldte. En ansatt sa:

*”Inntrykket jeg har og det jeg vet, så blir det gjort en god del arbeid for å ivareta de sykemeldte. Man prøver å tilrettelegge arbeidsplasser.”*

Men selv om ledelsen på Klukstuen forsøkte å tilrettelegge for at folk skulle kunne komme tilbake på jobb, var det likevel ikke helt ukomplisert. Hvis noen skulle skjermes og tilrettelegges for, så ble de tyngste oppgavene lett skjøvet over på andre. Dette pekte leder på når hun sa:

*”Det gjelder å møte den enkelte på det som er vanskelig. (...) Hvis noen skal skjermes og tilrettelegges for her, så skyves egentlig bare de tyngste oppgavene over på noen andre. Vi prøver å gjøre noe, men det er vanskelig å finne gode tiltak. Vi kan ikke beskytte mot belastende arbeidsoppgaver, for de må gjøres og det er ingen til å overta. Slakket i organisasjonen er borte.”*

I den sammenheng ble det også pekt på muligheten som tidligere lå i aktiv sykemelding, at en person kunne komme for å gå på topp – i tillegg til den ordinære bemanningen. Gjennom det kunne de teste ut sin arbeidsevne og holde kontakten med jobben. Det å komme på besøk ble ikke det samme, kontakten opprettholdes gjennom selve aktiviteten. Det er viktig å kunne delta i sitt tempo og på sine premisser. Leder mente dette var sentralt for å få folk raskt tilbake i arbeid, og i forhold til å opprettholde livskvaliteten under sykdomsperioder. Spesielt for personer i livskriser kan dette være viktig.

## 5.7 PENSJONSALDER OG SENIORPOLITIKK

Flere ansatte ved Klukstuen fremhevet det gode arbeidsmiljøet som begrunnelse for at de ønsket å jobbe lengst mulig. En ansatt sa: *”Det er en god plass å jobbe. Vi jobber til vi kan flytte inn. En dag går vi bare ikke hjem.”* En annen sa: *”Her blir vi til vi blir pensjonister. Skulle det skje noe helsemessig, kan man prøve å rullere innad på Klukstuen. Sånt prøver vi jo allerede for å bli kjent med huset.”*

Det at det er mindre fysisk tungt å jobbe på Klukstuen enn på somatiske sykehjem og hjemmesykepleien ble også nevnt som en årsak til at man kunne stå lengre, som en ansatt som tidligere hadde vært i hjemmebasert tjeneste sa:

*”Her er det mindre fysisk tungt enn i hjemmebasert. Her tror jeg at jeg skal klare å være til jeg blir pensjonist, men det hadde jeg ikke klart i hjemmebasert. (...) Jeg stortrives på jobben, kan ikke tenke meg å slutte og håper jeg kan jobbe her til jeg blir pensjonist.”*

En annen faktor som ble nevnt i denne sammenheng var betydningen av å bli satt pris på, og det å ha en leder som bryr seg. En eldre ansatt understreket dette:

*”Jeg er den eldste her. Jeg har livsfaseturnus. (...) Det vil si at jeg har permisjon i 7 prosent av full stilling. (...) Når alle føler seg verdsatt i den jobben de gjør, så er det en motivasjonsfaktor. Det gir indre motivasjon, pleier jeg å si. (...) Det må være sånn at man har en leder som bryr seg om de ansatte, og det har vi.”*

### **5.7.1 Hva skal til for at senioren skal jobbe til pensjonsalderen?**

Flere av de ansatte ved Klukstuen la vekt på at pleie- og omsorgsyirket er et fysisk tungt arbeid, som en ansatt sa: *”Det er veldig lett å bli utbrent i denne jobben, så man må være obs på signalene selv og be om tiltak, for eksempel overflytting.”* En annen pekte på at: *”Bemannings er viktig, det må ikke bli slik at vi sliter oss ut.”* Det ble også understreket hvor viktig det er med tekniske hjelpemidler: *”Det er tungt. Tekniske hjelpemidler er vel eneste mulighet for å lette det fysiske.”*

Flere, både ansatte og ledelse, pekte videre på at tilrettelegging av arbeidstiden også kan være viktig med tanke på å skulle jobbe frem til pensjonsalderen. En ansatt sa: *”Tilrettelagt turnus vil jo ha litt å si.”* Ønsketurnus kan bidra til at senioren får tilrettelagt vaktene etter hva de ønsker seg. I andre deler av sektoren i Hamar hadde de prøvd ut ønsketurnus med gode erfaringer. Pleie- og omsorgsjefen pekte på dette:

*”Ja, det sier de gamle traverne at det blir tyngre og tyngre å gå fra seinvakt og over på tidligvakt – får ikke restituert seg. Vi har innført ønsketurnus da, og da viser det seg at de godt voksne ofte nettopp tar fri etter seinvakter.”*

Det psykososiale arbeidsmiljøet var også en faktor som ble trukket fram når det gjaldt spørsmålet om hva som skal til for at folk kan bli værende i denne type yrker. En ansatt sa:

*”Den psykiske biten tror jeg er avhengig av godt arbeidsmiljø, for det hjelper ikke å ha en lett jobb hvis du har sure arbeidskollegaer og du føler at du blir oversett liksom. Tror det er veldig viktig at du har positive folk rundt deg. Og her er det slik, god atmosfære både i forhold til kollegaer og i forhold til brukere.”*

I tillegg ble kompetanseheving og det å bli satt pris på nevnt som viktig i forhold til det å skulle ”holde ut” i jobben, som en ansatt pekte på:

*”At du får faglig påfyll. Også må man være glad i å gå på jobb, og det er jo igjen avhengig av det vi har sagt før, at du blir sett både som person og fagperson, bli verdsatt.”*

Pleie- og omsorgssjefen pekte på at kommunen jobbet aktivt i forhold til tidligpensjonering:

*”Ja, vi er en IA-bedrift og har utarbeidet en livsfasepolitikk. Så vi har satt tema på dagsorden når det gjelder tilrettelegging med livsfasetilpassing som ikke bare er i forhold til seniorer, men i forhold til ulike faser i livet. Vi har det perspektivet på det at det er ulike tilpasninger som er nødvendige til ulike tider. Men i forhold til å tilrettelegge sånn at folk kan stå lenge i en jobb, så er det som debutterer som årsak til at man må gå inn og tilrettelegge etter mange år i omsorgssektoren, fysiske skader og slitasjeskader.”*

Tilrettelegging på arbeidsplassen var altså noe kommunen vektla for å redusere omfanget av tidligpensjonering. Det ble også nevnt andre tiltak for å motivere eldre arbeidstakeren til å jobbe lengst mulig. Pleie- og omsorgssjefen sa videre:

*”Vi prøver jo som sagt, å legge forholdene til rette, for eksempel med ordninger der du jobber 80 og får betalt for 100 prosent, og dermed heller jobbe noe lenger. AFP er en dyr ordning. Har sammen med barnehagene prøvd å få til en ordning med en ekstra ferieuke for de over 60 år. Det er også et bidrag til å få dem til å stå lengre i jobben. Vi tar en diskusjon med de som er over 62 om hva man kan gjøre på ulike områder som vil få dem til å stå lenger i jobben. (...) Vi har laga et dokument som heter Livsfasepolitikk, som skal behandles politisk i desember (-04). Der har vi*

*en del tiltak som kan benyttes etter fylte 62 år. Har ikke brukt det så mye enda, for det skal jo som sagt behandles politisk i desember.(...) Noe er forsøkt. Ofte ønsker de kortere dager, og det er jo perfekt.”*

Leder for Klukstuen var bevisst på å være fleksibel med tanke på hvilke behov og ønsker eldre arbeidstakere kunne ha, og legge til rette for at de skulle kunne jobbe fram til pensjonsalderen. Dette innebar blant annet å kunne få arbeidsoppgaver de følte seg komfortable med og slippe andre oppgaver.

## **5.8 OPPSUMMERING**

Vi skal tilslutt oppsummere noen av de viktigste trekkene vi fant ved Klukstuen som bidro til at det var et godt sted å arbeide. Et første poeng her er at bygget og institusjonen var ny, slik at de hadde hatt mulighet til å skape noe nytt fra grunnen av. Samtidig er det viktig å understreke at de hadde fått til en organisasjonsmodell og en arbeidsorganisering som fungerte positivt for de ansatte. Dette kommer ikke av seg selv, men hadde vært arbeidet bevisst med fra ledelsens side.

Til grunn for organisering av arbeidet lå arbeidslagsmodellen. Vi ser at det er en krevende modell, da den stiller store krav til den enkeltes kompetanse, vilje til å ta ansvar, og til samarbeid og kommunikasjon innad i arbeidslaget. Men får man den til å fungere, er modellen også svært givende for de ansatte. På Klukstuen hadde man tatt de grep som gjorde at modellen fungerte.

For det første var gruppene relativt små, og funksjonsinndelingen av brukerne bidro til noenlunde like sykdomsbilder inne på avdelingen. Dette ga gode muligheter for at ansatte kunne bli gode på behandling av ”sine” pasienter og derigjennom opparbeide faglig trygghet. For det andre var det gode muligheter og systemer for kompetanseutvikling gjennom veiledning og internundervisning. I tillegg var det en kultur for å drøfte faglige spørsmål i arbeidslagene.

For det tredje var det et levende verdigrunnlag og kjøreregler for hvordan man oppfører seg mot hverandre. Disse var utarbeidet av ansatte i fellesskap. Gjennom dette og gjennom det daglige arbeidet, opplevde ansatte stor grad av innflytelse og medbestemmelse i praksis.

For det fjerde hadde ledelsen vært tydelig i forhold til hvilken rolle de ulike nivåene skulle ha, hva som var oppgavene til de faglige koordinatorene og hva som var lederens oppgaver. Lederen hadde også vært tydelig i forhold til etikk og

kjøreregler, og hadde selv vært en god rollemodell for en eksplisitt norm om fleksibilitet og felles ansvar for driften av huset.

For det femte var det stor takhøyde og lov til å prøve nye ting. Man søkte å finne løsninger og tilrettelegge på best mulig måte. Arbeidsmiljøet var preget av romslighet og respekt for hverandre, med en god porsjon humor i hverdagen. Trivsel og trivselstiltak hadde både fokus og høy prioritet. Det var en bevissthet om at dette var nøkkelen til å holde folk i jobb, til å skape gode arbeidsforhold og gjennom det skape stabilitet og et godt faglig tilbud til brukerne, slik at man som fellesskap kunne bli virkelig gode innenfor demensomsorg.

For det sjette unngikk man hierarkiske strukturer som virket undertrykkende på folk. Gjennom at alle hadde et felles ansvar for alt og at alle oppgaver var viktige, opplevde også de med lav utdanning å bli verdsatt. De hadde også like muligheter for kompetanseutvikling og fikk bli gode på noe gjennom faglig utvikling. De opplevde å bli hørt faglig, og sett som mennesker.

Til slutt kan det trekkes fram at sykefraværarbeidet og oppfølging av sykemeldte var en integrert del av det menneskesynet og de verdiene som lå til grunn for driften. Dette ble støttet opp av det overordnede kommunale system som hadde hatt fokus på tilrettelegging og rehabilitering.



## 6. OSLO – FAGERBORGHJEMMET

Oslo er på flere måter spesiell innenfor pleie- og omsorgssektoren. Som landets hovedstad og kjernen i den største arbeidsmarkedsregionen, skiller betingelsene og karakteristika ved arbeidsorganisasjonen seg noe fra landet for øvrig. For det første er det et mye større innslag av 100 prosent stillinger enn i de øvrige kommuner vi kjenner til, også blant de med lav utdanning. Lønnsnivået er nok også noe høyere enn gjennomsnittet i sektoren for øvrig. Dette er et element vi ikke har tatt med i vurderingene, og som kanskje oppveies av de relativt høye levekostnader som påføres bybeboerne. For det andre er det et større innslag av utenlandske arbeidstakere enn i de fleste andre kommuner. Dette medfører utfordringer både i forhold til kulturelle forskjeller og språkmessige barrierer, samt i forhold til fordommer både fra nordmenn og fra utlendinger. For det tredje gjør et såpass stort arbeidsmarked at det er enklere for alle grupper å finne alternativt arbeid, noe som kan føre til høy turnover i disse yrkene, enn det er andre steder hvor arbeidsmarkedet er mer stabilt og mulighetene færre for de aktuelle grupper. Et siste element er at sykefraværet generelt sett er relativt høyt innenfor sektoren i Oslo – over 12 prosent i snitt. I forhold til arbeidsmiljø vil vi anta at de første trekkene vil kunne bidra positivt, hele stillinger fører til økt stabilitet gjennom turnusperioden. De øvrige faktorer vil vi imidlertid anta bidrar i mer negativ retning, både utfordringer knyttet til fremmedkulturelle og risikoen for høy turnover. I vår første sondering i Oslo etter aktuelle/interessante sykehjem, fikk vi høre at sykefraværet var på rundt 12 prosent jevnt over, selv i bydeler der det var gjort spesielle tiltak som hadde vært suksessrike innenfor andre områder enn sykefravær. Det var med andre ord ikke lett å finne en institusjon i eldreomsorgen med et sykefravær på under 10 prosent i hovedstaden. Fagerborghjemmet hadde imidlertid under halvparten av gjennomsnittlig sykefravær i kommunen, og hadde hatt et stabilt fravær over tid. Vi dro derfor dit for å se på trekk ved institusjonen som kunne bidra til å forklare at akkurat denne hadde såpass lavt sykefravær sammenliknet med sektoren for øvrig i kommunen.

Umiddelbart kunne vi si at det ikke skyldes at det var et nytt og moderne bygg. Bygget var gammelt (bygd i 1956) og tungvint. Avdelingene i hovedhuset lå i hver sin etasje. Det var en lang korridor med fellesfunksjonene noenlunde samlet midt på. Kjøkken og spiserom lå mot enden av korridoren, der det også var oppholdsrom for beboerne. Ingen pasientrom hadde eget bad, disse lå i korridoren. Rommene var av varierende størrelse, men ingen var spesielt store, så det kunne bli trange arbeidsforhold. Siden flere av de enhetene vi hadde besøkt, hadde relativt nye bygg, var det interessant å finne gode arbeidsorganisasjoner der de fysiske

lokalitetene alene skulle tilsi noe annet. Det kan vise at det går an å få det til, også der de bygningsmessige forutsetninger ikke er hensiktsmessige.

Fagerborghjemmet ligger på Majorstuen og hadde to sykeavdelinger med 38 plasser til sammen, en aldersavdeling med 20 plasser som skulle omgjøres til sykeavdeling. Det var også en avdeling med 14 pasienter lokalisert i et annet bygg. I tillegg huset hovedbygget et dagsenter. Vi fikk forståelse for at dette var et relativt lite sykehjem i Osloomålestokk. Fagerborghjemmet var tidligere på private hender (kristen org) og ble overtatt av kommunen 1.1.03. Vårt besøk var høsten 04.

## 6.1 ARBEIDSDAGEN

Pasientene på de ulike avdelingene hadde flere forskjellige sykdomsbilder. Det var ikke skilt mellom somatisk og demente pasienter. Dette opplevde de ansatte som en utfordring. Pasienter som ikke er demente får lavere funksjonsnivå sammen med demente: de blir nærmest demente av miljøet. Flere av informantene trakk fram det psykisk slitsomme som den største utfordring ved jobben. Dette gikk mye på pasientenes sykdomsbilde i forhold til demens spesielt, men også i forhold til at det ble for mye rutine i hverdagen som på sikt kunne gi lite utfordringer. Flere nevnte også dette som en mulig motivasjon for å søke seg bort.

Det er interessant hvordan de takler de psykiske utfordringer i arbeidet. Vårt inntrykk var de var bevisst dette i kollegiet, og hadde noen strategier for å takle denne siden av hverdagen. *”Vi diskuterer innad i kollegiet om det med det psykisk slitsomme med jobben”*. Informanten sa også at de var blitt flinkere til å rose hverandre, og så betydningen av positive tilbakemeldinger.

Vi fant også en mer tradisjonell hierarkisk struktur i sykehjemmet og på avdelingene, sammenliknet med de andre kommunene vi besøkte. Dette tilskriver vi også til en viss grad til turnover som i perioder hadde vært høy, og til stor kulturell og kompetansemessig variasjon i personalet, noe som kan forklare at lederne ønsket å opprettholde en større grad av kontroll.

De ansatte mente likevel de hadde ganske god innflytelse i arbeidshverdagen. Selv om hierarkiet i forhold til fag, og kanskje spesielt i forhold til avdelingsledelse var der, følte ansatte at de ble hørt når de kom med forslag. Det kom fram at det var noe delte meninger om hvor fornøyd ansatte var med innflytelsen. Her er en som var fornøyd:

*”Vi jobber selvstendig og er ansvarlig for det vi gjør, skriver rapporter og sånn. Og vi har primærer som det heter, altså at vi har hovedansvaret for enkelte personer, holde klesskapet ryddig, at de har alt de skal ha. Og da tar de fleste det ansvaret på alvor. På vår avdeling blir vi i hvert fall ikke overvåka.”*

Siste setning tyder på at hun følte ledelsen hadde tillit til personalet i forhold til jobben. En av lederne ga imidlertid uttrykk for at flere ansatte hadde uttrykt ønske om mer ansvar, eksempelvis for de ansatte i fellesskap skulle fordele pasienter. Lederens skepsis gikk mest på at hun da ikke kunne ta spesielle hensyn gjennom arbeidsfordelingen til ansatte som trengte det. Hun påpekte også at i perioder med ustabilitet i personalet og mange ufaglærte, var arbeidsfordelingen en måte å sikre kvaliteten. På intervjuetidspunktet hadde det imidlertid vært ganske stabilt en lengre periode, slik at det kunne være aktuelt å overlate mer ansvar til de ansatte.

### **6.1.1 Informasjonsflyt og kommunikasjon**

Et viktig element i forhold til trivsel, var en relativt åpen kommunikasjon. De la vekt på at man ikke skulle holde ting inne, men få det ut og snakke om det. Dette var de bevisst på i personalgruppen, og fikk støtte for det av ledelsen for avdelingen.

*”Tar opp slike ting på postmøte, ikke direkte personlige ting, men det at man skal si ting direkte til den det gjelder og ikke snakke bak ryggen. Når jeg begynte her, så var det en del av det. (...) Nå er det lite av det. De siste tre årene har det vært veldig bra. Vi har en flink leder, kan gå dit med alt.”*

De ansatte var jevnt over godt fornøyd med informasjonsflyten og mengden informasjon, og mente mye av den var av uformell karakter. De snakket ofte sammen i løpet av arbeidsdagen og ikke bare i rapport. Samtidig var rapporten et viktig sted der alle ansatte fikk informasjon og ga informasjon. Et sentralt poeng er at på rapporter er alle til stede, ingen utestenges. En av de ansatte beskrev informasjonen slik:

*”Foregår mye uformelt, snakker sammen. Rapporter ved vaktskifte, og skriftlig rapport daglig som arkiveres; smerter, mat, atferd osv, mye på avvik fra det normale. Savner egentlig ingen informasjon og møteplasser – fungerer fint. Vi har refleksjonsgruppe, veldig ok, går på etiske ting, overtramp og sånne ting, full åpenhet.”*

Avdelingene hadde en fellesrapport midt på dagen. Denne ga rom for diskusjoner om arbeidet, og for noe refleksjon. Ledelsen var opptatt av at rapporten skulle være faglig. Det skulle ikke være et sted for ”gardinsnakket”, i alle fall ikke mye av det. Hun påpekte at det også kunne være godt for de ansatte å skille arbeid og privatliv, at jobben kunne være en friplass fra privatlivet.

### **6.1.2 Formalisering av rutiner**

Etter at sykehjemmet ble kommunalt, hadde det også blitt bedre struktur på en del ting. De hadde fått et tillitsvalgtsystem som fungerte, og bidro til å sikre at ansatte ble hørt. De hadde også fått verneombud og et kvalitetssikringssystem. Det var nok delte meninger om hvor godt disse systemene fungerte, men det var i alle fall etablert. Fra tiden da det var i privat eie, hadde de med seg fleksible arbeidsformer. Det var mulig å få gjort ting raskt. I forhold til en del aspekt, eksempelvis knyttet til organisering av arbeidsdagen, vil det være en stor fordel å beholde denne fleksibiliteten. Slik sett kan det være mulig å utvikle og opprettholde en kultur som ivaretar det beste fra de to eierne.

En av lederne ga uttrykk for at de hadde gode rutiner, men at de var for lite formalisert. Når ting fungerer, kan det gå greit uten å ha det nedskrevet, men man blir mer sårbare for utskiftning i arbeidsstokken.

*”Vi har gode rutiner, men jeg savner det å få formalisert dem litt. Få lagt en del usagte spilleregler på plass. Nå kan veldig mye bli ødelagt dersom en 4-5 medarbeidere forsvinner. Seniorer som sitter på spesiell kunnskap. Sånn gjør vi det her. Er med på å sikre en del gode ting.”*

*”Jeg syns vi burde hatt noen kjøreregler. Mange som syns at det er unødvendig: ”hvorfør bruke tid på ting som fungerer”? Men i helsevesenet kan du oppleve at halve arbeidsstokken skiftes ut på kort tid. Og har du da ikke nedfelt noe, så har du et problem.”*

Hun ga her uttrykk for at mye fungerte bra, men ville sikre kunnskapen gjennom skriftliggjøring. Det vil ofte kunne bidra til bevisstgjøring blant de ansatte, og kan også bidra til å lette opplæringsprosessen av nyansatte. Disse vil få utdelt regler og rutiner, og har dermed mulighet til å sette seg inn i dem uavhengig av kolleger og deres tid og oppmerksomhet.

## 6.2 ARBEIDSMILJØ

I stor grad syntes det å være et relativt åpent og trygt arbeidsmiljø. Det var noen utfordringer, men problemene som dukket opp, fikk ikke dominere. Det å hjelpe hverandre var en naturlig del av arbeidet. Ansatte mente det i hovedsak var greit å be om hjelp. En påpekte at kollegaer både så behov og tilbød seg å hjelpe, du trengte ikke spørre, men de banket på døra og spurte om du trengte hjelp (i et stell).

Et viktig element for arbeidsmiljøet, var vi inne på under punktet om informasjon og kommunikasjon. Det ble lagt vekt på at man skulle si ting med en gang og ikke gå å tvære på negative opplevelser.

*”Vi har funnet ut at det som funker best er å si ting rett ut hvis det er noe, vi er nødt til å si i fra til hverandre hvis noen ikke funker; det og det har vi diskutert og sånn og sånn har vi blitt enige om. Så vi prøver i hvert fall å være åpne med hverandre.”*

Et annet viktig element, kanskje spesielt i forhold til det å få til en åpen kommunikasjon, var at stabiliteten i personalgruppen hadde bedret seg. Det bidrar gjerne til at folk blir mer trygge på hverandre og tør å være seg selv i større grad enn i grupper med mange ukjente. Det var også viktig i forhold til det å ta vare på og ta hensyn til hverandre, noe som også bidro til at det ble greit å komme på jobb selv om man var litt redusert en dag.

*”Har vært ganske stabilt de siste to årene. Kjenner hverandre. Ser om folk har en dårlig dag. Det med stabilitet og det å kjenne hverandre.”*

En av de ansatte fikk fram at de var opptatt av å oppføre seg skikkelig mot hverandre, men at det også var mye humor i hverdagen.

*”Vi er litt bevisst på det, hvordan man sier ting. At vi ikke blander oss opp i ting vi ikke har noe med (...). Er høflige mot hverandre. Sier det at vi må oppføre oss slik vi forventer at andre skal oppføre seg mot deg. (...) Men vi har mye humor, ler og spøker hele dagen. Mange pasienter har også mye humor, bare du får plukket den fram. Humor gir også trivsel.”*

En slik kombinasjon vil kunne bidra til utvikling og opprettholdelse av både respekt og åpenhet innad i personalgruppen. Humor er ofte et tegn på at folk trives og er trygg på dem de omgås med. Det at de også var opptatt av å få fram humoren hos pasientene, viser at de var opptatt også av deres trivsel.

Det var flere ansatte fra andre land. Noen hadde opplevd problemer med enkelte mannlige ansatte fra den tredje verden. Problemene ligger i stor grad i at mennene ikke respekterer kvinner, verken som sjefer og slett ikke som likeverdige arbeidskollegaer de må kommunisere på like fot med. Det ble imidlertid presisert at det også var positive erfaringer, slik at det ikke ble betraktet som et etnisk fenomen.

### **6.2.1 Fysisk arbeidsmiljø**

Som nevnt må man si at det var et arbeidsmessig dårlig bygg etter dagens standarder. Personalet og ledelsen hadde imidlertid en tydelig bevissthet i forhold til arbeidsstillinger og forflytninger. De gjennomførte kursing i forflytning, og hadde en egen ryggkontakt. Ledelsen sa det var lite sykefravær på grunn av rygg, nakke, skuldre, etc (slitasjeskader), noe man gjerne ville forvente ut fra arbeidsforholdene. Ved behov var en fysioterapeut som kom rundt på avdelingene og bisto i forhold til arbeidsstillinger. Ansatte var flinke til å si fra til hverandre og til å lære opp nyansatte. Det var også god tilgang på hjelpemidler.

I tillegg til hjelpemidler og opplæring, trakk de ansatte fram samarbeid som en viktig faktor. Vi fikk ikke inntrykk av at de hadde det så travelt at de lot seg stresse. Dagene var selvfølgelig travle nok, men dette handlet i stor grad om å ta den tiden stellet krever. Det handlet også om å be om hjelp og tilby seg å hjelpe.

En av de ansatte mente det ikke nødvendigvis trengte å være så fryktelig slitsomt i yrket. Hun trakk fram at det blir så mye snakket om at det er så tungt, at det blir en sannhet i seg selv.

*”Det med å slite seg ut tror jeg nærmest er hjernevasking, vi har hørt det i så mange år at vi blir det, at vi blir det ved tankens kraft. Det skal liksom være sånn. Er nok tyngre sykehjem enn dette, men her sliter man seg ikke ut, ikke jeg i hvert fall. Man skal jo jobbe og bli litt slitne når man er på jobb, vi skal liksom ikke være slitne når vi forlater jobben for vi har så mye å gjøre hjemme.”*

Her kommer hun også inn på hvilke forventninger man har til arbeidet og hva som er akseptabelt når man går derfra.

### 6.3 DELTAKENDE LEDELSE

Fagerborghjemmet hadde en tradisjonell lederstruktur. Det var en institusjonsleder og en assisterende leder som utgjorde den øverste ledelsen. Begge var menn. Hver avdeling hadde en avdelingsleder, dog slik at to avdelinger delte en leder. Det var også assisterende avdelingssykepleier på avdelingene.

Flere av de ansatte trakk fram institusjonssjefen som en viktig faktor i forhold til den gode atmosfæren som var på huset. Han hadde vært der lenge og satt sitt preg på miljøet:

*”Vi har en institusjonssjef som er av den gamle typen som nærmest lever for jobben sin, og det setter nok sitt preg på huset. (...) Han er sånn med store armer som gjerne vil favne alle, han er jo kjempesnill.”*

En avdelingsleder sa han også tok på seg stellefrakken dersom det var umulig å få tak i ekstravakt. *”Styrer er verdens snilleste. Kan ringe han når som helst og si at du ikke har fått folk, så stiller han med frakken.”* Det ble også understreket at han gjennom sin måte å være på, var en viktig normgiver og forbilde for alle ansatte. Det at han som øverste leder kunne gå inn og gjøre alle typer oppgaver, ga et signal om at det må alle kunne gjøre.

*”Han gir veldig gode signaler om at her jobber vi alle sammen mot samme mål. Dette er ikke en plass mellomleder kan sette seg ned å si at jeg går ikke i stell. (...) Har formet jobben på en annen måte enn det jeg har sett andre steder. (...) Det at lederne er ute i stell og tar tak i ting, gjør at vi ser problemstillingene mye mer likt. Så det er en stor fordel, gir en langt bedre oversikt. (...) Han (leder) danner en slags norm for hva som forventes. At samtlige er fleksibel og tar i litt ekstra dersom det trengs. Er ingen som mukker på det her, er bare slik det er.”*

Assisterende institusjonsleder ble sett på som mer formell, men også at han hadde orden på ting og var mer strukturert. Samlet syntes de å utgjøre et team som utfylte hverandre.

Avdelingslederne gikk ikke i turnus, men noen bidro i stell. De mente selv det var nyttig for å få innblikk i den daglige virksomheten. Gjennom deltakelsen fikk de også sett hvordan den enkelte har det.

En av de ansatte sa dette om avdelingslederen: *”Leder ser, hører og tar ting videre. Det er lett å spørre leder, føler at jeg kan ta opp alt. Går dit hvis det er personlige spørsmål.”* Dersom det var faglige spørsmål kunne hun også gå til assisterende avdelingsleder. Både ansatte og lederne på alle nivå la vekt på at det var, og skulle være, en åpen dør og lett å ta kontakt.

Lederne hadde som mål å gjennomføre medarbeidersamtaler ca en gang i året. Gjennom denne fikk ansatte ta opp ulike ting hun var opptatt av.

#### **6.4 FOKUS PÅ ETIKK OG KVALITET I TILBUDET TIL BEBOERNE**

Vi fant en utpreget opptatthet av menneskeverdet. Personalet la stor vekt på at pasientene er likeverdige. De er personer som har med seg en fortid når de kommer inn. Personalet skulle respektere den fortiden og brukte den aktivt i behandlingen. De prøvde å få vite så mye som mulig om beboerne. Hvor de hadde bodd, hva de hadde vært interessert i, hva de eventuelt hadde jobbet med og om familien. Gjennom å vite mest mulig kan de aktivere minnet hos demente. Tanken var at kjente du menneskes bakgrunn, vil du også ha noe å snakke om.

En av informantene mente det som skilte Fagerborghjemmet fra andre steder, var at det lå masse varme i veggene her. En slik atmosfære er vanskelig å konkretisere både årsaken til og hvordan det arter seg i praksis, men styrer ble trukket fram som en viktig faktor.

*”Ligger veldig mye av han igjen her, måten å forholde seg til beboere og ansatte på. Er en meget snill mann. Får til det mest utrolige. Pleiemessig er det minst like hardt her som andre steder jeg har jobbet. Likevel får de til på sommeren å trekke omtrent hele institusjonen ut på plena til grilling og slikt, det skiller seg litt ut fra andre steder.”*

Hun utdypet dette nærmere og sa gjennom det også noe om pasientetikken som preget stedet.

*”Litt det at han trekker oss i gang, og litt det at det er automatikk i det. Er innpodet i måten å jobbe på. Vi har sikkert mye å gå på i forhold til tilbudet til beboerne. Men jeg ser også i det daglige hos pleierne, at de har mye kjærighet til den jobben de gjør. Det er ikke bare å stelle og vaske, og gå ut. Individet i det hele betyr masse. Det er kanskje ikke unikt her, men jeg setter stor pris på det.”*



Det var også et daglig aktivitetstilbud, eksempelvis: bingo, høytlesning, trim, bussturer, andre turer med ut av huset, i hagen, etc. Aktiviteter var lagt inn i dagsplanen mellom frokost og middag. Om ettermiddagen hadde de en kaffestund rett etter at seinvakta var kommet på.

## 6.5 OPPFØLGING AV SYKEFRAVÆR

Fagerborghjemmet hadde lang tradisjon for tett oppfølging av sykefravær. Var du syk, måtte du snakke med avdelingsleder allerede første dag og si noe om hvor lang tid du trodde sykefraværet ville vare, og om det var noe arbeidsstedet kunne bidra med. Dette har både et element av kontroll, og et element av omsorg for den syke i seg. De ble sett og tatt vare på. Omsorgselementet ble sagt å være det viktigste.

Fagerborghjemmet og Oslo kommune var en IA-bedrift og hadde rutiner når det gjaldt oppfølging av sykemeldte. Assisterende institusjonssjef sa:

*”Nå har vi blitt en IA-bedrift med alt det medfører. Egentlig tror jeg vi gjør det samme som før, bare det at vi var ikke IA-bedrift. (...) Når folk blir sykemeldt, er det avtaler om hvordan det skal være med oppfølging og kontakt. Men også før pleide vi å ringe, ta kontakt, spørre hvordan det går. Om fraværet skyldes noe i avdelingen, i miljøet, om det er noe vi kan gjøre for å bedre situasjonen. Den biten har vi i grunnen alltid hatt.”*

Det kunne se ut til at det varierte noe fra avdeling til avdeling i hvilken grad sykemeldte faktisk ble fulgt opp. En tillitsvalgt sa:

*”Oppfølging av sykemeldte er litt opp og ned tror jeg, kommer an på hvor du jobber. (...) Kan vel hende den oppfølgingen har betydning for sykefraværet. Tror det har like mye med person og samvittighet å gjøre, men kanskje noen føler seg sjekket, jeg vet ikke.”*

De ansatte pekte på at oppfølging ved sykefravær kunne ha både positive og negative sider. På den ene siden kunne det bidra til at den sykemeldte følte seg tatt vare på, samtidig som oppfølgingen på den andre siden innebar en form for kontroll. En ansatt sa:

*”Jeg er usikker på hvilken betydning den tette oppfølgingen av sykemeldte har. Men tror det vil ha betydning for at man føler seg verdsatt. At telefon fra leder bidrar til at man får lyst til å begynne igjen. Det har også et*

*kontrollaspekt i seg. Det kan jo være noen som føler seg kontrollert. Jeg synes det er viktig at en leder lytter og tar saker videre.”*

En pekte også på at fraværsoppfølgingen ikke alltid opplevdes like enkel for de ansatte.

*”Tøft for mange, å måtte ringe og prate. Mange har kanskje dårlig samvittighet for at de er borte, så må du ringe til lederen din. Det kan være veldig vanskelig for mange. Leder er grei, men det kan nok være tøft for mange. Enklere å si fra til en kollega. Men de nye reglene der du skal ringe omtrent hver tredje dag, det blir litt for mye. Er du syk så er du syk. Blir nærmest detektivarbeid. Tror det kan oppleves som kontroll for mange. Vet ikke om terskelen blir større.”*

De ansatte følte ansvar overfor hverandre og hjalp til hvis noen ikke var helt friske. Det var ”lov” å komme på jobb uten å være helt frisk.

*”Det er lov å ha en dårlig dag. Vi drar helst på jobb. Vi blir noe skånet hvis vi er i dårlig form. Vi kan bytte pasienter på listen, og vi kan slippe noen oppgaver. Vi sier fra og da blir det tatt hensyn til. Det er trivsel som gjør at man drar på jobb i ”vurderingstilfeller”. Det er bedre å være på jobb enn hjemme. Vi vet jo for eksempel at vondt i hodet ofte går over i løpet av dagen.”*

Selv om ledelsen ved Fagerborghjemmet forsøkte å tilrettelegge arbeidssituasjonen for sykemeldte, ble det understreket at tilrettelegging ikke var helt ukomplisert. Det kunne lett gå ut over de andre på jobb dersom noen ble skånet for tunge oppgaver. Assisterende institusjonssjef sa:

*”Hvis man tar for mye hensyn vil det gå ut over de andre som da må ta alle de tunge, så ender vi opp med at alle har ryggproblemer. Så det er en balansegang også. Av og til er det bedre at folk er sykemeldte og borte, enn at de skal gå for halv maskin her, og de andre være nødt til å gå for halvannen maskin.”*

Samtidig påpekte en avdelingsleder at de gjorde det de kunne for å tilrettelegge. *”Så det er en del grep man kan ta, bare man legger hodet i bløt så kan man finne ting.”* De forsøkte også å tilrettelegge arbeidet før folk gikk ut i sykefravær. *”Ser vi folk ser slitne ut, griper vi inn tidligere. (...) Vi prøver å få en dialog på det, slik at vi får tilrettelagt ting litt.”* Så selv om tilrettelegging ikke var enkelt, så det ut til at

ledelsen så tidlig som mulig forsøkte å legge forholdene til rette for at ansatte ikke skulle bli sykemeldte eller at de raskt kunne komme tilbake i jobb.

## 6.6 SENIORPOLITIKK

Det var lite fokus på pensjonsalder. En viktig årsak var at nesten ingen ble i jobben så lenge. Enten ble de uføretrygdet, eller så bare sluttet de. Pensjonsspørsmål var derfor ikke noe stort tema. Det ble i større grad knyttet til utfordringen om å stå lenge i jobb, eller det å kunne holde ut i yrket.

Blant våre informanter var det imidlertid representanter for et noe annet syn. En ansatt sier: *"Ingen grunn til at jeg skal slutte. Jeg er fornøyd med lønn og alt."* Hun ønsket å jobbe frem til pensjonsalderen: *"Vil jo det, hvis ikke noe skjer."* Enkelte ansatte på Fagerborghjemmet trakk fram forhold utenfor arbeidsplassen som årsak til å slutte. En ansatt sa:

*"Nei, jeg blir nok ikke værende til jeg blir pensjonist. Har lyst til å flytte til (...) igjen, til gamle foreldre og et stort hus. Mer på det enn på jobb og arbeidsforhold."*

Andre ansatte trakk fram forhold relatert til arbeidsplassen som viktig i forhold til det å skulle slutte å jobbe før pensjonsalderen. En ansatt sa:

*"Det er et tungt yrke, så man vet jo ikke om man holder. Andre grunner til å skulle slutte, vil være dersom det blir mye utskiftinger av kollegaer, slik at arbeidsmiljøet blir dårligere."*

Denne ansatte nevnte både det fysiske slitet som dette yrket innebærer, og et eventuelt forverret arbeidsmiljø som årsaker til at enkelte kunne ønske å slutte før de fylte 67 år.

En avdelingsleder pekte på fleksibilitet som viktig for at folk skulle jobbe lengst mulig.

*"Tror det er viktig å være fleksibel på arbeid og fritid. Får noen tilbud på en billig sydentur om 14 dager, så prøver vi alt vi kan for å få det til. Det å gi folk en følelse av fleksibilitet der, tror jeg er avgjørende."*

Vi spurte også om informantene hadde planer om å bli værende i stillingen. Hovedinntrykket når det gjaldt årsaker til at noen ikke regnet med å bli lenge i

stillingen, var at disse lå utenfor eldreomsorgen. Ingen nevnte jobb i andre sykehjem i Oslo som motivasjon for å forlate Fagerborghjemmet.

## 6.7 OPPSUMMERING

Fagerborghjemmet skilte seg på mange måter ut fra institusjoner i pleie- og omsorg i Oslo generelt. I Oslo-målestokk var det et lite sykehjem. Det var gammelt og tungvint, men hadde lange tradisjoner. De hadde ca. halvparten av sykefraværet som syntes å være normalt i pleie- og omsorgssektoren i kommunen.

Vi vil likevel trekke fram at også Fagerborghjemmet hadde en god del av det vi vil kalle typiske Osloproblemer, spesielt i forhold til kulturelt mangfold og relativt stor turnover. Dette ga noen arbeidsmiljøutfordringer og noen utfordringer i forhold til det faglige nivået. Men de problemene som var på enkelte områder fikk ikke dominere miljøet.

For det første klarte de å bevare en åpen kommunikasjon i avdelingene. Ting ble tatt opp raskt, og de snakket mye seg imellom. Dette, og et fungerende rapport-system, bidro til at ansatte opplevde informasjonsflyten som tilfredsstillende. Personalgruppen og ledelsen var bevisste på dette.

For det andre var det en ledelse på alle nivå som var tydelig og tilstedeværende. Avdelingslederne la vekt på å være tilgjengelige, og de ansatte følte lederne var det. Lederne var også opptatt av å formidle hvilke normer og regler som var akseptable. Styrer syntes å være en nøkkelfigur på stedet. Han var veldig til stede og gikk inn i arbeid der det var nødvendig. Gjennom sin væremåte og holdninger dannet han en norm for personalet for øvrig.

For det tredje hadde de en klar etisk holdning i forhold til pasientene. De var opptatt av å få til et godt tilbud og av at god kvalitet også innebærer mye omsorg for pasienten. Det innebærer også av og til å ha tid til å snakke med han, og det å ta seg tid i stellet slik at det ble en god opplevelse.

Det var også et klart system for oppfølging av sykemeldte, noe de hadde hatt rutiner på i mange år. I dette arbeidet lå også en vilje og et forsøk på å tilrettelegge i den grad det var mulig å få til. De tok også et høyt sykefravær opp med den det gjaldt direkte, og fikk tidlig på plass en dialog.

Samlet syntes det som Fagerborghjemmet hadde noen strategier og noen tradisjoner som motvirket de største arbeidsmiljømessige problemene sektoren slet med i Oslo. Stikkordene er: etikk, pasientfokus, arbeidsmiljø og ledelse.

## 7. MANDAL – SYKEHJEMMET

Mandal er vår sørligste by og har ca. 14.000 innbyggere. Vår interesse for Mandal kom gjennom et kommunalt IA-prosjekt som de kalte prosjekt ”Nærvær” (nærværprosjektet). Dette var et prosjekt der man hadde grepet fatt i sykefraværproblematikken og uførestatistikken på nye og dels utradisjonelle måter. Det var en prosjektleder på kommunalt nivå som hadde ansvar for prosjektet. Styringsgruppen var forankret i ledelsen, mens gjennomføringsansvaret lå hos enhetslederne. Vår intensjon var å se hvilke implikasjoner nærværprosjektet hadde hatt for sykehjemmet.

Mandal sykehjem var et stort sykehjem med 110 pasienter og over 200 ansatte. Det var fire avdelinger; en der halvparten var korttidspasienter og halvparten langtids-pasienter, 18 til sammen. Det var to somatiske langtidsavdelinger med 24 pasienter på hver. På disse avdelingene må man si pleietyngden var stor. Den fjerde avdelingen var for demente med 48 pasienter. Denne var delt i flere grupper, med 5-8 pasienter på hver gruppe. I tillegg var det en kjøkkenavdeling. Hver avdeling hadde egen avdelingsleder som ikke gikk i pleie. Det var også en institusjonsledelse for hele huset.

Bygget besto av flere fløyer som var bygd på ulike tidspunkt. Inngangsparti, kontor og tilliggende fellesområder var helt nytt. Demensavdelingen var ca. 10 år gammel og hadde således et ganske moderne preg. Den øvrige bygningsmasse var av eldre dato. De to store somatiske avdelingene hadde like før vårt besøk blitt oppusset og modernisert. Det var blant annet blitt eget kjøkken i hver fløy på avdelingen. Bygget var langstrakt med to parallelle korridorer, mellom disse var ulike tekniske rom og pasientrom på sidene. I begge ender av korridoren var det kjøkken og oppholdsrom. Hver avdeling var således delt inn i to grupper med 12 pasienter på hver. I disse avdelingene hadde pasientrommene egne bad. I den eldste avdelingen med 18 plasser var det to etasjer, med ni pasienter i hver etasje. I første var det langtidsavdeling, mens andre etasje var korttidsavdeling. På denne avdelingen var det ikke egne bad på pasientrommene. Rommene var også av varierende størrelse og de fysiske arbeidsforholdene deretter.

Like før vi besøkte Mandal, hadde det vært en relativt stor omorganisering på huset. Kjøkkentjenesten var redusert, og det var lagt opp til at hver avdeling varmet opp maten selv. I ombyggingen hadde de fått kjøkkenfasiliteter slik at de kunne varme mat og vaske opp på avdelingen. Maten kom nå vakuumpakket til avdelingen, og de måtte selv sørge for oppvarming, servering og rydding. Denne omleggingen ble et viktig tema under enkelte av intervjuene.

Sykefraværet var på ca. 8 prosent med et generelt lavt korttidsfravær. I Nærværsprosjektet, som hadde flere spesifikke underprosjekt, var det et som var knyttet til arbeidsmiljøet på en av avdelingene på sykehjemmet. Vi så litt på dette, men mest på mer generelle trekk ved arbeidsmiljø, og trekk ved arbeidsorganisasjonen. I tillegg spurte vi spesifikt om deres kjennskap til Nærværsprosjektet og tanker og erfaringer knyttet til det, samt at vi intervjuet noen som hadde vært i kontakt med nærværsutvalget.

## 7.1 LITT GENERELT OM PROSJEKT NÆRVÆR

Nærværsprosjektet hadde høstet gode resultater på kommunalt nivå. Prosjektet startet i november 2003, og allerede etter et år var målet nådd med redusert sykefravær og redusert antall saker i forhold til uføre og attføring. Prosjektets grunnfilosofi var å fokusere på det positive. Hva er det som er gøy på jobben? Prosjektet skulle være praktisk, handlingsrettet og lite byråkratisk. Det var gjort en del endringer som kunne synes å være av symbolsk art, men som likevel ga et viktig signal, som at Attføringsutvalget hadde skiftet navn til Nærværsutvalget. Det var et tett samarbeid med de ulike instanser som hadde ført til prosjektets suksess. (trygd, bedriftshelsetjeneste, KLP). Langtidssykemeldte ble satt i kontakt med nærværsutvalget som prøvde å hjelpe vedkommende tilbake til jobb. Det var også mulig å prøve seg andre steder enn der man jobbet til daglig for å se om andre yrker kunne være aktuelle og for at man skulle ha en viss kontakt med arbeidslivet.

Nærværsprosjektet hadde en styringsgruppe som besto av rådmannens ledergruppe, to hovedtillitsvalgte, prosjektleder og en sekretær. Under der var det en prosjektgruppe som hadde jobbet ut ideer og tiltak. Der satt prosjektleder, sekretæren, en enhetsleder for skole, en tillitsvalgt fra fellesorganisasjonen, hovedverneombud, bedriftshelsetjenesten og en kommunalsjef. Ved siden var det en arbeidsgruppe på tre personer. Den besto av prosjektleder og to fra KLP.

### Viktige element i Nærværsprosjektet:

- Positivt fokus – liste over positive ting ved arbeidsplassen
- God avtale med bedriftshelsetjenesten – alle inkludert
- Vektlegging av informasjon – to runder på alle arbeidssteder. Fokus på:
  - Oppfølgingsrutiner
  - Kontaktperson på arbeidslivssenteret / trygdeetat
  - Muligheter for hjelpemidler
  - Tilretteleggingstilskudd mv

- Forventninger til holdninger som kan uttrykkes i arbeidstiden
- Si fra på forhånd – at det begynner å butte mot
- At det er lov å være syk

Et mål var at det skulle være lett å sette i gang med tiltak, å unngå unødig byråkrati. Flere prosjekt var satt i gang, noen av dem var gjennomført. De fleste prosjekt var initiativ fra ledere og ansatte selv. Det var kun et prosjekt om seniorpolitikk/pensjonsalder som var initiert av den kommunale ledelsen.

Leder for prosjektet hadde vært svært aktiv med å reise rundt til de ulike arbeidssteder og informere om prosjektet, og samtidig snakke generelt om sykefravær. Viktige element i budskapet var at den enkelte skulle prøve å si fra hvis man sto i fare for å bli syk. Dermed kunne man komme inn med forebyggende tiltak. Det ble også understreket at det skulle være lov å være syk, kanskje kan en sykedag når man begynner å føle seg sliten forebygge en lengre sykemelding. Slik sett var det nærmest vært et mål å få opp korttidsfraværet, ut fra den tanke at man ville forebygge noen av langtidsfraværene.

Forenkling og positivt fokus var to hovedelementer i Nærværprosjektet. Positivt fokus handlet på den ene siden om en holdnings- og kulturendring på alle nivå, på den andre siden handlet det om å trekke oppmerksomheten bort fra det negative. Et av de første tiltakene som ble satt i gang, var å sende en forespørsel til ledere og verneombud om hva som var *gøy* på jobben. Mange svar kom i retur, en liste ble laget og sendt ut til ansatte for inspirasjon. Gjennom dette ønsket man både å spre ideer til hva man kunne gjøre av hyggelige ting, og man få fokus på positive aspekter ved arbeidsplassen. Dette handlet også om den kollektive bevisstheten, hva var det normative felles bildet av det å arbeide i kommunen? Det bevisste arbeidet med et positivt fokus, kan sees på som et ledd i å endre bildet av kommunen som en kjedelig og traust arbeidsplass, til å fremstille det som en kjekk og attraktiv arbeidsplass.

Nærværprosjektet hadde fått stor oppmerksomhet og på sykehjemmet mente informantene at ansatte generelt hadde en viss kjennskap til prosjektet. De fleste hadde vært og hørt på prosjektleder når hun hadde vært og informert. Et par av informantene våre hadde vært i direkte kontakt med nærværutvalget i forbindelse med langtidssykemeldinger. Dette kommer vi tilbake til.

En generell tilbakemelding angående prosjektet, var at systemet var forenklet. Det var blitt lettere å få til en oppfølging av langtidssykemeldte og det var blitt mulig å komme inn i forkant av sykemeldinger. Slik sett virket det som kommunen hadde lyktes med å få til et enklere byråkrati.



Enhetslederne hadde ansvar for gjennomføring og implementering av tiltakene. Hvilken opplæring enhetslederne hadde fått gjennom prosjektet, og hvordan lederne fulgte opp elementene i prosjektet i praksis, ble derfor et vesentlig spørsmål. Dermed ville det variere hvordan prosjektet ble fulgt opp på hver enkelt arbeidsplass. Fra kommunen kunne lederne be om støtte og opplæring hvis de hadde behov i enkeltsaker. De hadde også fått noe generell opplæring, blant annet opplæring i den vanskelige samtalen, og om hva trygden kunne tilby. I tillegg var det et lederforum der Nærversprosjektet hadde vært tema flere ganger. Det ble også sendt ut en god del informasjon på e-post.

Det syntes å være en oppfatning på sykehjemmet at arbeidet med og oppfølging av sykefravær var blitt enklere gjennom nærversprosjektet enn det var tidligere. En vesentlig endring var at det var lettere å komme inn med tiltak både i forbindelse med langtidsfravær og i forkant av sykemeldinger.

## **7.2 ARBEIDSMILJØET PÅ SYKEHJEMMET**

Sykehjemmet hadde flere avdelinger, med ulike pasientgrupper. Ansatte tilhørte en bestemt avdeling, og det var en avdelingsleder på hver avdeling. Størrelsen og mangfoldet bidro til at de arbeidsmiljømessige forhold varierte noe mellom avdelingene, både når det gjaldt fysiske forhold og psykososialt arbeidsmiljø. Likevel var det flere fellestrekk. Vi skal i det følgende behandle hjemmet under ett, men påpeke noe av den variasjonen vi fant.

### **7.2.1 Psykososialt arbeidsmiljø**

Vi fikk inntrykk av at det generelt sett var et godt arbeidsmiljø, dog med noe variasjon mellom avdelingene. En av de ansatte påpekte at det var forskjell og mente årsaken lå hos avdelingslederne, deres evne til å se den enkelte. Flere ansatte trakk imidlertid fram et godt arbeidsmiljø som årsak til at fravær og turnover var såpass lav, siden pleietyngden var stor.

Vi fant flere trekk som syntes gikk igjen på de fleste avdelinger. Ansatte påpekte at det internt i gruppene og på avdelingene var en åpen tone mellom dem. Dersom noen reagerte på noe, eller lurte på noe, ble det raskt tatt opp og søkt gjort noe med. De hadde høy toleranse for hverandre, slik at de ikke var redd for å gå til hverandre med problemer eller bekymringer.

I den daglige pleiesituasjonen hjalp de hverandre når det trengtes. Flere sa det var lett å be om hjelp, og de tilbød andre hjelp hvis de så det kunne være nødvendig. Det var også greit å bytte pasienter en dag dersom noen følte behov for å endre på lista si. Siden pasientarbeidet kunne være tungt, var det forståelse for at man en dag hadde behov fra avlastning eller avveksling.

Arbeidsmiljøet og de kollegiale forhold var et vesentlig moment for trivsel og motivasjon for at de ble værende der. Pleietyngden syntes å være veldig stor på noen av avdelingene, med sterkt pleietrengende pasienter og et bygg av eldre dato som gjorde det praktiske arbeidet ekstra tungt. Likevel var det få, om noen, som hadde ønske om å skifte arbeidsplass.

Det at det kollegiale betydde mye for de ansatte, fikk støtte av en medarbeiderundersøkelse som var gjennomført i kommunen. Sykehjemmet som sådan skåret høyt på denne. Sykehjemmet hadde høyest skåre i kommunen på samarbeid med kollegaer og stolthet over egen arbeidsplass. Ansatte var også fornøyd i forhold til organisering av arbeidet, innhold i jobben og i forhold til nærmeste leder. Det dårligste resultatet på sykehjemmet kom i forhold til fysiske arbeidsforhold, lønns- og arbeidstidsordninger og faglig og personlig utvikling.

Det var en avdelingsleder på hver avdeling som de ansatte forholdt seg til. Ledergruppen hadde vært ganske stabil over tid. Det hadde ikke vært utskiftning på to år når vi besøkte stedet. Avdelingslederen var i liten grad med i pleie, men hadde kontor på avdelingen, og de ansatte mente i hovedsak at lederne var tilgjengelige og lett å spørre om alt mulig. Det syntes imidlertid å være noe variasjon mellom avdelingene angående hvor godt lederne fungerte i forhold til det relasjonelle aspektet ved arbeidsmiljøet. Det som ble nevnt som positivt, var at de deltok i stell i avdelingen, de var rettferdige i forhold til fordeling av vakter, de var lett og snakke med og generelt sett opptatt av de ansattes ve og vel. Du kunne gå til dem med både faglige og personlige forhold.

### **7.2.2 En sammensatt pasientgruppe**

En faktor som hadde betydning både for det psykiske og det fysiske arbeidsmiljøet, var sammensetningen av pasientgruppen og de ressurser som var til rådighet. Pleietyngden på sykehjem har generelt sett økt i takt med utbyggingen av hjemmetjenesten. Grovt sett kan man si det er to, dels tre, grupper som får plass innenfor dagens institusjonssystem for eldre. Det ene er personer med demens som gjør at det er risikabelt for dem å bo alene. Den andre gruppen er personer med høyt pleiebehov som trenger omfattende hjelp til dagligdagse gjøremål. Disse pasientene er også så hjelpetrengende at det er uforsvarlig at de skal bo alene. En tredje gruppe

som kan trekkes inn, er de som har et rehabiliteringsbehov. De har behov for opphold av kortere varighet der de får profesjonell hjelp til å trene seg tilbake til et funksjonsnivå som gjør at de kan klare hverdagen i hjemmet. Mange sykehjem har egne rehabiliteringsavdelinger. I noen kommuner samler de rehabiliteringsplasser til et sykehjem for å øke kompetansen og dermed bedre tilbudet til pasientene. I Mandal hadde de alle tre kategorier pasienter, dog i hovedsak på ulike avdelinger. Spesielt på de somatiske avdelingene ble det påpekt at pleiebehovet var omfattende.

*”Mellom 2/3 og 3/4 deler av pasientene må ha hjelp ved måltider, de er ikke i stand til å spise selv. Siste fjerdedel kan spise selv når de får det tilrettelagt, satt foran seg. Bare slike småting krever mye ressurser.”*

Det ble også presisert at pasientene ble sendt tidligere tilbake fra sykehusopphold.

*”Det er også blitt slik at pasientene sendes fortrest mulig tilbake til oss. De (andre, eks. sykehus) takler dem ikke. Noen sendes tilbake allerede dagen etter operasjon”.*

De ansatte kunne også fortelle at avdelingene hadde enkeltpasienter med tilleggsproblemer. Dette var pasienter på somatisk avdeling som i tillegg til pleiebehovet, også hadde en psykisk lidelse som medførte behov for spesialoppfølging. Dette førte til ekstrabelastninger på personalet, spesielt siden det i liten eller ingen grad fulgte ekstra ressurser med pasienten. Det samme problemet hadde de delvis på demensavdelingen, der det var pasienter med tunge psykiske lidelser som førte til et stort bemanningsbehov på avdelingen. Dette dreide seg om pasienter med en truende og uforutsigbar oppførsel. Psykiatireformen hadde ført til at behandlingen føres nedover i systemet til første- og andrelinjetjenesten. Pasienter hadde derfor blitt sendt tilbake til sykehjemmet i det som ble sagt å være en relativt ustabil tilstand.

*”Det vi merker i det siste er at det blir mer psykiatri, mer vanskelig atferd. Og når de da skal medisineres, så ser vi at de får det mest ønskelige resultat hos oss, psykiatrien ønsker at de skal medisineres hos oss. Og da blir det ganske mye merarbeid, oppfølging og ekstra bemanning i forhold til vanskelig atferd, ikke bare i forhold til betjeningen, men også i forhold til de andre som bor der”.*

Problemet for avdelingene lå primært i at det ikke alltid fulgte med ressurser slik at de ble i stand til å takle slike pasienter uten å berøre hverdagen til de øvrige pasientene. Dermed ble belastningen på personalet og øvrige pasienter

uforholdsmessig stor. Marginene var så presset i utgangspunktet, at det var lite å gå på når det kom ekstra krevende pasienter. På pleieavdelingen voldt pasienter med psykiatrisk tilleggsdiagnose bekymringer og problemer for personalet.

### **7.2.3 Det fysiske arbeidsmiljøet**

Det var variasjon mellom avdelingene når det gjaldt fysiske belastninger, noe som hadde flere årsaker. Det ene var bygningsmassen som var fra minst tre forskjellige tidsepoker. De somatiske avdelingene var i de eldste bygningene. På den eldste avdelingen varierte romstørrelsen, noen var svært små med dårlig plass til hjelpemidler. Det var ikke bad og toalett på rommene. Mange hadde behov for assistanse til daglige gjøremål. Avdelingen var delt i en langtids- og en rehabiliteringsavdeling. Dette ga noe variasjon i klientellet slik at belastningen var ikke konstant. Den heftigste pleietyngden syntes å være på de to rene somatiske avdelingene. Her var pleietyngden så stor at det var problemer med å rekruttere sommervikarer.

*”Vi merker tydelig at på sykehjem blir det tyngre og tyngre. Og det tror jeg politikerne har glemt, dette med pleietyngde. [...] Sykehjem i dag er jo blitt mer og mer medisinsk etterbehandling.”*

Avdelingene lå i bygget som vi må kalle mellomgenerasjonen. Her var rommene med bad og de hadde noe bedre arbeidsforhold enn i den aller eldste fløyen. Ved en ombygning et halvt år før vårt besøk, forsvant de siste dobbeltrommene, og alle fikk eget rom med bad. Størrelse på rommene varierte noe, enkelte var ganske store, andre nokså små. *”Når du skal ha inn to pleiere, rullestol, pasientløfter og hjelpe til selv så kan de være ganske små”*.

Korridorene var imidlertid lange og det kunne bli mye gåing i løpet av en dag. Dette var avhjulpet noe gjennom deling av beboerne i to grupper med hver sine kjøkken og oppholdsrom. I forbindelse med ombyggingen av fellesarealer ble noen innspill fra de ansatte imøtekommet som minsket den fysiske belastningen, blant annet kom oppvaskmaskin et stykke opp fra gulvet, slik at man ikke måtte bøye seg helt ned for å sette inn og ta ut av denne. Et minus i forbindelse med ombyggingen var at golvene ikke hadde blitt behandlet, slik at de var tunge å arbeide på. Friksjonen var uforholdsmessig stor, noe som gjorde at det ikke var noen god gli på gulvet. Dette kan føre til slitasje på sikt. Sammenliknet med øvrige somatiske avdelinger vi besøkte, var det flere pasienter her, og bygget generelt sett eldre – med unntak av Fagerborghjemmet i Oslo. På grunn av pleietyngden, vil vi anta risikoen for slitasjeskader og muskel- skjelettsykdommer var relativt høy på disse avdelingene.

*”Merker godt at de siste som kommer inn, de er veldig ressurskrevende. Varierer hva de trenger hjelp til. Noen trenger hjelp alt. Men er litt forskjellig. Har hatt en del kreft i det siste, blandingsdiagnoser med psykiatri. De skal kunne noe selv, men er veldig ressurskrevende på andre områder enn det rent pleiemessige”.*

*”Tror vi har bare en vi ikke bruker pasientløfter på, i fjor ingen. Så er det alle diagnosene. Maravanbehandling, diabetikere, hver enkelt har jo ikke bare en diagnose. Psykiatri, senildement”.*

Demensavdelingen var den største og nyeste, og hadde andre utfordringer i tilknytning til det fysiske arbeidsmiljøet. I utgangspunktet var ikke denne avdelingen like risikoutsatt i forhold til slitasjeskader som de øvrige avdelingene. Men helt fritt var det ikke.

*”Vi har noe slitasjeskader. Pasienter som stritter mot, det finns det heller ikke hjelpemidler i forhold til. Og vi har store flater med hardt gulv som sliter på.”*

Det ble nødvendig med fokus på arbeidsmetoder når pleietyngden var såpass stor. Samlet vil vi si at sykehjemmet hadde god oppmerksomhet på arbeidsstillinger og forflytninger.

*”Det vi har fokusert på en del, er dette med forflytningsteknikk som er veldig viktig. Kommer det nye, så må de igjennom disse prosedyrene.”*

*”Alle har vært gjennom et kurs gjennom bedriftshelsetjenesten. Alle var når vi startet, etter det er det en ansvarlig i hver gruppe som har ansvaret for opplæring av nyansatte. Opplæringen blir fordelt mellom ansatte, alt etter hva som passer. Vi har et skjema, men vi plukket ut de teknikker som vi bruker mest, de driver vi opplæring på nyansatte i som de må kunne.”*

De ansatte mente det var grei tilgang til hjelpemidler: *”Den har vært bra. Det har vært mye endring de senere år. Syns vi har hatt god tilgang, de koster jo en del disse pasientløfterne, og vi har en 7-8 stykker.”*

På spørsmål om det var mye slitasjeskader siden pleietyngden var så stor, fikk vi inntrykk av at det ikke var mye av det, noe som kan tyde på at de er bevisst på hvordan de jobber og har tilgang til adekvate hjelpemidler.

*”Har hørt om det, men syns ikke det har vært så mye. Har lettet veldig med hjelpemidlene. Før løftet du, nå forflytter du. Hjelper veldig når de bruker det og det gjør de, er for tungt hvis ikke”.*

Selv om det var et variert utvalg, og forståelse for nødvendigheten av å ha adekvate hjelpemidler, var det imidlertid noe rom for forbedring. Det var ansatte som hadde opplevd at det tok urimelig lang tid før hjelpemidler var på plass. Opplevelsen av å måtte mase er ikke god, og kan fort føre til at folk lar være etter noen forsøk. Vi antok også at en omorganisering av arbeidsmetodene ville vært positivt i noen sammenhenger. Vårt inntrykk var imidlertid at dette kunne på noen avdelinger være vanskeligere å få til, enn å anskaffe et fysisk hjelpemiddel. Dette handlet i stor grad om at en del ansatte ønsket å gå alene istedenfor å gå to sammen til pasientene. Siden organiseringen av arbeidet i stor grad var opp til de ansatte selv, ville man være avhengig av at flere, eller flertallet gikk inn for en slik endring. Vårt inntrykk var for det første at lederne i liten grad la seg opp i dette og for det andre at de som hadde størst behov for å gå to sammen, i liten grad artikulerte dette høyt. Selv om man kunne be om hjelp i enkeltstell, syntes det å være lite aktuelt å gjøre det å gå to sammen til en fast ordning.

### **7.3 INFORMASJON OG KOMMUNIKASJON**

Det var gode kommunikasjonsrutiner på laveste nivå i organisasjonen. Det var rapport ved vaktskifte. De fleste avdelinger hadde også en fellesrapport midt på dagen i forbindelse med lunsj.

Rutinene varierte noe mellom avdelingene, spesielt i forhold til inkludering av andre ansatte enn pleiepersonell. På noen avdelinger var vaskepersonell en del av arbeidsstokken og ble i stor grad inkludert i møtene. Generelt i sektoren synes det å være en fordel for flyt og fleksibilitet at hele personalet inkluderes. Når ulike yrkesgrupper er involvert, vil muligheten til å takle uforutsette situasjoner, samt fleksibiliteten i avdelingen øke. Slik sett var syntes god kommunikasjon å være et gjennomgående trekk. Dette utpekte seg som en vesentlig faktor som bidro til et godt arbeidsmiljø.

Kommunikasjonen syntes å fungere best på det laveste nivået, dels på avdelingene men spesielt i de ulike arbeidsgruppene. De fleste var tilfreds med det nære arbeidsmiljøet og kommunikasjonen der. På avdelingene var ansatte delt i grupper, men det varierte hvor god kommunikasjon det var mellom gruppene. Spesielt på den største avdelingen virket det som intern kommunikasjon var en utfordring. På ledernivå var det jevnlig møter, hvor de kunne ta opp felles problemstillinger og

utveksle erfaringer. Det var imidlertid ikke noe faglig samarbeid mellom avdelingene. De utvekslet i liten grad personell, noe som kan være en løsning dersom en av de ansatte har behov for å skifte miljø. Vårt inntrykk var at det var avdelingen som ble betraktet som en enhet og i mindre grad sykehjemmet. Det lå muligheter for å utvikle mer samarbeid og bedre flyt mellom avdelingene.

#### **7.4 MEDBESTEMMELSE OG INNFLYTELSE**

Betydningen av medbestemmelse kom tydelig fram i de ulike intervju. I det daglige syntes det som ansatte var tilfreds med egen innflytelse over arbeidsdagen med hensyn til tidsbruk og organisering. I forhold til mer overordna bestemmelser, som også påvirket deres hverdag, var ansatte mindre fornøyd med innflytelsen. I forbindelse med ombyggingen av avdelingene var det delte erfaringer med hva de ansatte hadde hatt innflytelse på. Gjennom tillitsvalgte og verneombud hadde ansatte hatt tilgang til tegninger av ombyggingsplaner, og de hadde fått mulighet til å påvirke løsningene som ble valgt. Et eksempel var oppvaskmaskinene som ble satt høyere opp enn gulvnivå, slik at ansatte slapp å bøye seg helt ned. Verneombud ga imidlertid uttrykk for at de hadde blitt sent involvert i prosessen i og med at de ikke hadde blitt involvert i planleggingen. Dermed var en del elementer på plass før ansatte kom inn i prosessen.

Et annet område de ansatte var misfornøyd med innflytelsen på, var omlegging av kjøkkenrutiner. Her følte de at de ikke hadde hatt noe de skulle ha sagt, og at omleggingen var økonomisk motivert. Kjøkkentjenesten var rasjonalisert slik at avdelingene fikk tørrmat to ganger i uka. Middagen var vakuumpakket og skulle varmes på avdelingen. De skulle også rydde etter maten. Fordelen med et slikt system er at de da ville stå friere med hensyn til tidspunkt de hadde måltidene. På den andre siden var dagsrytmen så fast, at rommet for faktisk endring ikke var større enn det hadde vært tidligere.

Tillitsvalgte hadde faste møter med ledelsen, noe som ga et forum for informasjonsutveksling. Møtene ga også tillitsvalgte en mulighet til påvirkning. Det ble nevnt eksempler på flere saker som var tematisert mellom tillitsvalgte og ledelsen gjennom disse formaliserte møtene. De hadde blant annet en diskusjon om tolkning av ferieloven der det var noe uenighet. De hadde også tatt opp situasjonen for rengjøringspersonell og situasjonen på kjøkkenet med utstyr som manglet. Ellers var det mye orienteringer og informasjon. Tillitsvalgte var positive til møtene og mente samtalene med ledelsen var blitt mer forpliktende etter at møtene kom i gang. Det ble mer formelt og mer saklig. Samtidig er slike fora egnet til å ta opp saker som angår alle eller flere, dermed kan man unngå personliggjorte konflikter.

Møtene hadde både ført til mer struktur på samarbeidet og gitt et viktig forum for utveksling av informasjon og synspunkter.

*”Føler at det er en støtte for lederne også, at de kan si at dette har tillitsvalgte vært med å bestemt. Da er det lettere å godta på en måte. Føler at det er skjedd en endring, at hun er mer bevisst på å ta med tillitsvalgte på råd.”*

Tillitsvalgte syntes også det var lett å snakke med ledelsen, noe vi kan anta bidro til at kommunikasjonen mellom dem fløt lett, også utenom møtene.

De ansatte følte som nevnt at de hadde innflytelse over hvordan de skulle legge opp arbeidsdagen. De følte at de styrte dagen selv. Det var faste rutiner, men oppsto det noe som medførte behov for å endre på disse, avgjorde de ansatte det innenfor gruppen. I forbindelse med spørsmålet om innflytelse, ble dette med å bli hørt og tatt med på diskusjoner nevnt som et viktig element. Det å bli hørt var en del av det å ha innflytelse.

#### **7.4.1 Kompetanseutvikling**

Vårt inntrykk var at midlene til kurs og kompetanseutvikling var små. Det var generelt en del misnøye med muligheten til kurs og faglig påfyll. I den perioden vi besøkte stedet hadde, også kompetansemidlene gått til dataopplæring. Dette var noe de ansatte måtte igjennom, men som ikke ble oppfattet som spesielt interessant faglig, og dermed ikke som den type faglig påfyll de var ute etter. Denne prioriteringen fra sentralt hold, antar vi bidro til at det var spesiell stor misnøye på det tidspunktet. Dataopplæringen førte til at det var lite midler igjen til andre kurs. På den andre siden hadde de mulighet til å få inn kompetansepersoner som bisto på avdelingene. Som eksempel ble det nevnt at de hadde hatt psykiatrisk sykepleier som hadde vært inne på en avdeling i forbindelse med en pasient. Det var også generelt en del faglige diskusjoner på avdelingene.

#### **7.5 OPPFØLGING AV SYKEMELDTE PÅ SYKEHJEMMET**

Det var en viss tradisjon når det gjaldt oppfølging av sykemeldte ved Mandal sykehjem. Selv om de ansatte på de ulike avdelingene hadde noe ulike erfaringer, var de fleste ansatte fornøyd med oppfølgingen fra ledelsen. En ansatt som nylig hadde vært sykemeldt en periode hadde sagt:



*”Fikk god oppfølging. Lederen ringte flere ganger og lurte på hvordan det gikk. Hun var innom her på besøk. De har litt ekstra på fredagen – is, peanøtter og nonstopp. Er slik at lederen ringer. De (sykemeldte) blir invitert innom. Det kan hende at lederen på den aktuelle avdelingen lager litt ekstra i den forbindelse. På demensavdelingen kan de også komme innom og sitte litt sammen med dem, jobben er jo veldig mye å sitte med pasientene.”*

Det var en kultur for å gå på jobb ved dette sykehjemmet, selv om en ikke var på topp, som en ansatt sa: *”Tror vi har en tendens til å karre oss på jobb. Vil prøve og tenker at jeg heller kan gå hjem hvis det ikke går bra. Så går det jo bra.”* Som det også ble påpekt i forbindelse med nærværprosjektet, følte ansatte ansvar overfor kollegaene. På grunn av dårlig økonomi ble det ikke alltid satt inn ekstra bemanning dersom noen var syke. Det kunne også være vanskelig å få tak i folk.

*”Tror det er på grunn av vår arbeidsmoral. Tror det er holdningene og oppdragelsen. Tenker på de som skal sitte der å ringe. Vet jo at de fort har brukt tiden til to stell på å ringe.”*

### **7.5.1 Erfaringer med Nærværprosjektet på sykehjemmet**

Vi intervjuet to personer som hadde vært i kontakt med Nærværutvalget. Deres erfaringer kan sies å være todelt. Den ene følte hun hadde fått god oppfølging og hjelp til å finne ut av ting og komme seg tilbake til arbeid (sykepleier). Den andre hadde ikke så gode erfaringer. Hun hadde i større grad følt at hun måtte finne fram selv, så som å skaffe seg alternativ arbeidspraksis. Hun følte hun gjerne kunne fått mer oppfølging. Her var heller ikke hjelpemidler som var innvilget, kommet på plass når hun var tilbake. Hun hadde gode erfaringer fra de alternative arbeidsstedene, men oppfattet det slik at dersom hun ikke gikk tilbake til egen arbeidsplass i kommunen etter at det hadde gått et år, så hadde ikke kommunen lenger ansvar for henne. Hun gikk derfor tilbake til arbeidet, slik at hun hadde den sikkerhet som lå i ansettelsesforholdet. Hun hadde 50 prosent stilling, og hadde fått en noe tilrettelagt turnus. Hun sa hun skulle stå i jobb så lenge helsa holdt.

På en avdeling hadde de hatt et spesielt arbeidsmiljøprosjekt. Ansatte derfra fortalte at det hadde vært en undersøkelse, men de hadde ikke klare formeningene om at prosjektet hadde resultert i noen endring. Vi fikk heller ikke noe klart inntrykk av at prosjektet var avsluttet, så det var mulig det ble fulgt opp videre. Dette var et arbeidsmiljøprosjekt. Gjennom våre intervju ga ikke ansatte uttrykk for at det var et spesielt dårlig arbeidsmiljø på den avdelingen. Muligens hadde de hatt noe

hyppigere lederskifte enn de andre avdelingene. Det kan også være at ansatte i den konteksten intervjuene foregikk i, ikke snakket om denne siden av arbeidsmiljøet.

Vårt inntrykk var at ansatte kjente til Nærværprosjektet. De fleste hadde vært på informasjonsmøte med prosjektlederen og støttet i utgangspunktet tankene hun kom med. De var imidlertid usikre, eller ambivalente, i forhold til noen av de ideene hun hadde forfektet, som det at man kan ta en sykedag om man er sliten. Vi syntes å merke en viss distansering fra dette. Det kan være flere årsaker som lå bak de ansattes holdning. For det første var ikke fravær det som opptok dem i deres hverdag. Når du i utgangspunktet er frisk, er det naturlig å tenke at dette ikke angår deg. Kunnskapen kan imidlertid ligge der hvis du en dag får bruk for den. For det andre påpekte de at de hadde et positivt fokus før Nærværprosjektet. De la vekt på at de trivdes på jobb, at det var et godt sosialt samhold der. Dette sprang ut av avdelingen og arbeidsgruppen selv, deres tradisjoner og kultur. Det kom ikke fra arbeidet til som de opplevde var utenforstående (sentralt i kommunen). For det tredje lå det i deres arbeidsmoral og kjennskap til avdelingen, en distansering fra oppfordringen om å ta ut flere egenmeldingsdager. De visste at et fravær meldt samme dag førte til ekstraarbeid med å skaffe vikarer som måtte tas fra en knapp tidskonto. Dette kan illustreres gjennom utsagnet om at det å ringe etter ekstravakt fort kunne ta tiden til to stell. Når det skal så lite til å velte en dagsplan, og oppgavene ikke kan utsettes, blir korttidsfraværet og det plutselig meldte fraværet det største problemet i arbeidssituasjonen, ikke langtidsfraværet. Sitatet under kan illustrere hva de ansatte ga uttrykk for når det gjaldt det å komme seg på jobb:

*”Tror det har med holdningene her å gjøre. Vi vet jo hvordan det blir her hvis vi ringer og sier vi er syk. Det blir jo vanskelig, er ikke alltid så lett å finne ekstra. Tror at det også er derfor vi karer oss på jobb hvis vi klarer. Du skal ha feber for å bli hjemme. (...) Vi hadde dette kurset med (...) som sa at hvis vi er trøtte og trenger en dag hjemme, så ring å si det. Hvem i all verden av oss hadde gjort det?”*

## **7.6 SENIORPOLITIKK**

Et av underprosjektene i Nærværprosjektet gikk på det å heve den reelle pensjonsalderen. Dette var et prosjekt som var satt i gang av den kommunale ledelsen. Kommunen hadde før prosjektet startet en reell pensjonsalder på 52,3 år. Det var satt ned en arbeidsgruppe, der det også satt arbeidstakere som var passert 60 år, som hadde arbeidet fram en rekke tiltak for å få folk til å stå lengre i jobb. Det var også sendt ut en undersøkelse til ansatte over 55 år, slik at de det gjaldt hadde vært delaktig i prosessen. Konkret var det forslag om flere ordninger, som bonus for

hvert år etter fylte 62, mulighet til å redusere arbeidsbelastning for samme lønn, tilskudd til forebyggende tiltak på arbeidsplassen, og egen pott i lokale lønnsforhandlinger som ville gi et lønnsopprykk som også kommer inn i pensjonen. I tillegg ville det være viktig å gi signal om at det var ønskelig at folk skulle stå i jobb. På det tidspunktet vi besøkte Mandal, var det ikke startet og dermed ikke kommet noen resultat. Vi antar imidlertid at dette vil virke positivt ut fra erfaringer i andre kommuner som har hatt liknende tiltak.

Ut fra andre funn ved sykehjemmet, antok vi at flere ønsket å stå i jobb så lenge som mulig. Imidlertid var det ingen som arbeidet lengre enn til 62 år hvis de kunne gå av da. Det var tidligere ikke gjort aktive grep i kommunen for å forskyve reell pensjonsalder. På sett og vis overrasket det noe, ut fra hvor aktiv kommunen var på andre områder. Ansatte mente dette kommer av kulturen i regionen. De fleste gikk av ved fylte 62 år hvis de kunne. Dette mente de ansatte hadde sammenheng med det de kalte 'det gode liv på Sørlandet'. En av lederne pekte også på at stor tilgang til arbeidskraft og en kultur på tidligpensjonering, bidro til at ansatte følte en forventning om at du skulle gå av ved 62 år for å slippe andre til.

Samtidig var ikke de ansatte helt fremmed for å være i arbeid lengre enn til fylte 62 år. Det var flere forhold som spilte inn her. Det mest framtrædende var helsemessige forhold. Ansatte trakk fram at de gjerne ville ha litt helse igjen når de ble pensjonister. De pekte på at motivasjonen for å være i jobb også avhenger av om helsa holdt. Slik sett var helseargumentet like dominerende her som det var andre steder.

*”Kommer selvfølgelig litt an på helsa. Vil ikke slite meg helt ut før jeg tar vesken og går hjem. Vil ha litt helse igjen. Det kjøret vi har hatt, tror ikke du klarer det så lenge. Kjenner det sliter på armene.”*

De ansatte trakk frem flere forhold som viktige når det gjaldt hva som skulle til for å holde ut i jobben til pensjonsalderen, deriblant helse og økonomi. En ansatt sa:

*”Det kommer jo an på om helsen holder, kan jo være mye som gjør at du ikke klarer så mye. Men er ikke mange som går etter fylte 62. Mange går jo før det også. Men du tenker jo litt pensjon oppi dette også.”*

Et annet moment var tilrettelegging også i forhold til vaktbelastning. Man er kanskje ikke like motivert til å gå ubekvemme vakter når man blir eldre. Slik sett viste det seg også her at det var rom for å gå i dialog med arbeidstakerne om ordninger som kunne få de til å utsette pensjonsalderen noe.

*”Før så gjorde det meg ikke en ting å gå i helgene. Nå er det mye tyngre. Merker at du ikke er 20 lengre. Så kunne du fått redusert på helg, kanskje ikke går disse lange vaktene. Kan være ting jeg ville diskutere med arbeidsgiver.”*

## **7.7 OPPSUMMERING**

Et tydelig trekk ved sykehjemmet i Mandal var arbeidsmoralen som syntes å prege holdningen hos de ansatte. De ansatte var opptatt av arbeidsmoral og mente det hadde stor betydning for sykefraværet. Moralene ble opprettholdt fordi ansatte trivdes. Trivsel blir således et sentralt stikkord. De ansatte mente at dersom de ikke trivdes ville terskelen for å være hjemme bli lavere. Det var noe forskjell mellom avdelingene, men der det syntes å være et særlig godt arbeidsmiljø, fikk vi inntrykk av at lederen hadde stor betydning. Et annet trekk var fleksibilitet i oppgaveløsningen.

Til tross for stor pleietyngde var det en stabil arbeidsstokk. De ønsket å jobbe på sykehjemmet og ble værende. Samholdet og gode kollegiale forhold ble trukket fram som viktig i så måte. Vårt inntrykk var at informasjon fløt lett innad i avdelingen og de hadde et tilfredsstillende rapportsystem med rapport midt på dagen når alle var til stede. Ansatte opplevde også å ha god innflytelse på arbeidshverdagen og bra selvbestemmelse på gruppen. De var mindre fornøyd med innflytelsen i forbindelse med omorganisering og ombygging.

Tilgangen på hjelpemidler var tilfredsstillende og de ga uttrykk for at det hadde blitt mye bedre senere år. Ombyggingen og omorganiseringen av to av de tyngste avdelingene hadde ført til bedre arbeidsforhold gjennom at de fikk enerom med bad for alle pasienter, og at avdelingen ble delt i to grupper slik at det ble færre pasienter å forholde seg til på vakt. De fikk også opplæring i arbeidsteknikker og bruk av de ulike hjelpemidler, men det var likevel ganske tungt arbeid på pleieavdelingene.

Kompetansemidlene ble i perioden benyttet til dataopplæring, noe de ansatte ikke var så fornøyd med. Det ble lite kompetanseutvikling. Denne ble primært ivaretatt gjennom diskusjoner i kollegiet. Det at avdelingene hadde en fellesrapport midt på dagen, bidro til at de fikk diskutert faglige spørsmål. En god intern kommunikasjon bidro også til innflytelse og oversikt over oppgavene som skulle gjøres.

I forhold til Nærværprosjektet, syntes det generelt å ha vært en positiv erfaring. Gjennom dette var fokus i større grad enn tidligere dreid fra det negative til det

positive. I tillegg stod det for en holdning om at det skulle være mulig å få ting til, og mulig å gjøre det enkelt. Det organiserte også samarbeid mellom ulike etater og instanser på en bedre måte enn tidligere, noe som bidro til å få ting gjort. På sykehjemmet var det noe varierende erfaringer med prosjektet og de tiltak som var satt i verk for langtidssykemeldte. De ansatte mente at de hadde et positivt fokus og et godt arbeidsmiljø uavhengig av nærværprosjektet. De mente også på at det å være hjemme en dag ga uforholdsmessig stor belastning på kollegaene. De var imidlertid kjent med prosjektet og visste hvilke muligheter det ga i forhold til oppfølging og tilrettelegging dersom behovet skulle oppstå.

## **8. PÅ JAKT ETTER DEN GODE ARBEIDSPLASSEN**

Innledningsvis stilte vi spørsmålet om hva som kjennetegner den ”gode” arbeidsorganisasjon og hvilken lærdom vi kan utlede fra denne? Mer konkret stilte vi spørsmål om hvilke rutiner, tiltak og organisatoriske løsninger som kjennetegner virksomheter som har lavt sykefravær, lite gjennomtrekk og lav grad av utføretrygd for ansatte i pleie- og omsorgsrelaterte yrker. Vi har studert seks institusjoner innenfor eldreomsorgen, der formålet har vært å avdekke viktige trekk ved arbeidsorganisering og relasjonelle forhold som påvirker arbeidshverdagen for de ansatte. Vi har spesielt konsentrert oss om ansatte med lav eller ingen utdanning; hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og assistenter. Innledningsvis antydte vi at den ”gode” arbeidsorganisasjon ville preges av at strukturene og de relasjonelle forhold, bidrar til at ansatte føler seg ivaretatt som hele mennesker, både som fagperson, organisasjonsmenneske og som individ. Dette krever en aktiv arbeidsgiverpolitikk, der alle grupper inkluderes, også de med lav utdanning.

I kapitlene 2 til 7 har vi presentert de ulike institusjonene og sett hva som kjennetegnet deres arbeidsmiljømessige og relasjonelle forhold. I dette kapitlet skal vi igjen heve blikket og se hvilke fellestrekk som kan utledes med tanke på læring innenfor sektoren. De ulike institusjonene var valgt på bakgrunn av et sett kriterier med krav om en viss variasjon, noe som har gitt både likheter og forskjeller mellom dem. Dette har også vist seg i praksis. I gjennomgangen av de ulike institusjonene har vi også sett spesifikt på hvilke rutiner og hvilken praksis de har fulgt i forbindelse med sykefravær. Vi har også sett på holdninger og tiltak knyttet til seniorpolitikk. De mer organisatoriske og miljømessige faktorer har vi sortert under overskriftene: psykososialt arbeidsmiljø, ledelse, fysisk arbeidsmiljø, kompetanse, medbestemmelse, fleksibilitet og flyt i organisasjonen.

### **8.1 PSYKOSOSIALT ARBEIDSMILJØ**

Innledningsvis pekte vi på at pleie og omsorg er et emosjonelt krevende yrke, der man jobber tett sammen med kolleger og tett på pasientene. Arbeidsdagen styres i stor grad av forhold man ikke har kontroll over, som døgnrytmen til pasienter og fastlagte rutiner. Den enkeltes arbeid foregår i stor grad i samspill med andre. Arbeidsmiljøet og de mellommenneskelige relasjoner vil dermed være ekstra viktig for trivsel og motivasjon for å bli værende i yrket. I denne sammenheng er det også interessant hvorvidt et godt arbeidsmiljø springer ut fra et bevisst arbeid på organisatorisk nivå, eller om det kun er knyttet til de ansatte på et individuelt nivå.

Et godt arbeidsmiljø ble generelt fremhevet som en sentral faktor for at det var et relativt lavt sykefravær. Det handlet i stor grad om hvordan ansatte hadde det i arbeidshverdagen. Et godt arbeidsmiljø var preget av trygghet og tillit mellom de ansatte, og de trakk fram humor og åpenhet som viktige element i dette. I tilknytning til sykefravær handlet det også om toleranse i arbeidsmiljøet dersom noen var litt redusert en dag, og hvordan man ble mottatt når man kom tilbake fra et sykefravær. Hvorvidt dette var en del av det personalpolitiske arbeidet, eller primært forankret i de ansatte, varierte noe. Vi ser at dette er et felt man kan arbeide aktivt med på ledelsesnivå, og dermed få en mer solid organisatorisk forankring.

Et element som dukket opp flere steder, var en tydelig holdning til etikk og kjøreregler; hvordan ansatte skal oppføre seg mot hverandre, mot klientene/brukerne og mot pårørende. Hvorvidt dette var eksplisitt uttalt, eller om det var mer implisitt, varierte noe. Det vi så, var at en grunnholdning preget av toleranse, takhøyde og gjensidig respekt preget de ansattes måte å omtale hverandre, arbeidsplassen og brukerne på. Arbeidsmiljøet var preget av at de tok opp ting med en gang, slik at negative forhold ikke fikk utvikle seg til å dominere miljøet. Et tydelig forhold til etikk, påvirket ansattes holdninger og handlinger overfor de som mottok tjenestene.

Det å ha faste og klare, helst nedskrevne, etiske retningslinjer skaper en felles forståelse. Samtidig er det viktig at reglene holdes levende og at ansatte er med i prosessen, enten ved å fastsette dem eller senere gjennom jevnlig tematisering av reglene. Når reglene debatteres, skapes det et felles ansvar. I diskusjoner får de ansatte tematisert hva reglene innebærer i praksis, hva de betyr i hverdagen og om det er noe behov for endring. En lærdom fra flere av institusjonene er at etiske regler kan løftes opp på et organisatorisk nivå og arbeides aktivt med i kollegiet. Er reglene implisitte kan de tydeliggjøres og skriftliggjøres, noe ledelsen kan gripe fatt i. Tydelige etiske regler bidrar til å sikre et positivt fokus i arbeidsmiljøet og øke oppmerksomheten på hvordan man opptrer overfor hverandre og publikum.

Andre forhold som påvirket det psykososiale arbeidsmiljøet i positiv retning, var at de ansatte opplevde at de ble behandlet likeverdig, og at det var en rettferdig fordeling av "goder og byrder". For eksempel var det mange som ønsket ekstravakter. Det var viktig at de ansatte opplevde det slik at disse ble rettferdig fordelt. Det samme gjaldt mer eller mindre attraktive arbeidsoppgaver. Alle kan ikke få ønskene sine oppfylt, da er det viktig at de ansatte føler at byrdene blir rimelig fordelt, slik at de ikke føler at noen slipper lettere unna enn andre. Gjennom rettferdighet unngår man at misnøye får gro i forhold til ting som det faktisk er

mulig å gjøre noe med. Dette handler om at ansatte føler seg sett og behandlet som hele mennesker, at de blir respektert både som individ og som fagpersoner.

Vi har følgende oppsummering av viktige punkt knyttet til det psykososiale arbeidsmiljøet:

- Preget av trygghet og tillit – og humor
- Stor takhøyde, toleranse, respekt for hverandre
- Tar opp ting med en gang
- Tydelig etikk i forhold til holdninger og oppførsel – nedskrevet eller implisitt
- Positivt fokus
- Oppfatning om rettferdighet og likeverd
- Alle er like viktige, og blir sett og hørt

## **8.2 LEDELSE**

Det stilles store krav til ledelse i moderne organisasjoner. De skal ikke være autoritære og kontrollerende, men være tilrettelegger og inspirator. I så måte har lederne stor betydning for arbeidsmiljøet. Ledelse handler både om personal, fag og økonomi. I kommunesektoren er det som regel flere nivå med ledere. Avdelingslederne i pleie- og omsorgssektoren har som regel ett eller to nivå over seg. I stor grad vil arbeidsgiverpolitikken utformes sentralt i kommunen, mens den skal gjennomføres lokalt. Det er de nærmeste lederne ansatte primært forholder seg til. Avdelingsledernes arbeidsbetingelser bestemmes imidlertid i stor grad på de øverste ledernivå i kommunen, jamfør trekk ved det nye arbeidslivet nevnt innledningsvis som knyttes til økt delegering av ansvar og oppgaver, samtidig som kontrollen over ressursene ligger på øverste nivå. Hvordan dette forholdet oppleves har stor betydning for mellomlederne og dermed for arbeidsmiljøet.

Vi har sett ulike måter å organisere på som har betydning for ledelse. Størrelsen på kommunen har stor betydning for hvor mange faktiske ledernivå man må ha. I store enheter er det gjerne både avdelingsledere og en institusjonsleder over der igjen. Vi har sett at sistnevnte har stor betydning for utvikling av fellesskapsfølelse og samarbeid mellom de ulike avdelinger.

I arbeidsintensive organisasjoner som omsorgssektoren får man noen særegne utfordringer knyttet til turnus og relativt mange ansatte pr. årsverk. Samtidig er ledelsen en viktig del av arbeidsmiljøet gjennom at de legger føringer for mulighet til utvikling og fellesskap, både faglig og sosialt. En god leder syntes å være alfa –



omega for arbeidsmiljøet og oppfølgingen av de ansatte. Dette gjaldt særlig nærmeste leder som ansatte møtte i arbeidshverdagen. Det hadde betydning at lederen var tydelig og inkluderende, og verdsatte hver enkelt. I dette ligger også at de så hver enkelt og tok dem på alvor. Kom man med noe, ble det diskutert og argumentert. Saker ble brakt videre i organisasjonen. Leder stolte på ansatte, tok de på alvor og ga dem ansvar. Samtidig som lederne fulgte dem opp, og var en støtte ved behov.

Vi har også sett at lederen på nivået over avdelingslederne har stor betydning. Der de tilrettela for samhandling og fokuserte på omsorg som en enhet, der alle hadde felles ansvar, var organisasjonen mer samlet og fleksibiliteten større. Vi fant også at øverste leder hadde en viktig normgivende funksjon, både overfor ansatte og overfor avdelingslederne.

Lederen må generelt sies å være en viktig normgiver. Det ble lagt merke til hvordan leder opptrådte i ulike situasjoner. Lederens aktivitet for å skape felles forståelse og håndheve felles normer, har betydning for ansattes forhold til dette. Dersom lederen viser omsorg og omtanke, er det også sannsynlig at de ansatte vil innta en slik holdning. Vi så en indirekte forventning om at lederen skulle utøve det man kan kalle *lederskap*. Det vil i praksis si at de både var tydelige i forhold til det å skjære igjennom og ta avgjørelser der det var behov for det, og at de var veiledende, samtidig som de ga råd når det var ønskelig og behov for det. Lederen skal sørge for at prosessene i kollegiet drives framover og tilrettelegge for at de ansatte skal kunne utvikle seg faglig og menneskelig.

En av de mer konkrete faktorer som synes å ha stor betydning, er ledere som tar del i pleiearbeidet. Hjelpepleierne og assistentene på flere av avdelingene opplevde det som veldig positivt at avdelingslederne tok del i det vanlige stellet. Ved å ha lederne med i arbeidet, følte de ansatte at lederne lettere forsto utfordringene i arbeidet fordi lederne da vil kjenne beboerne og de daglige utfordringene. Der lederne gikk i turnus ble det oppfattet som særskilt positivt, lederne kjente da *virkeligheten* også på kveldstid og i helgene. Det gjorde kommunikasjonen mye enklere. I tillegg formidler lederne viktige verdier om fellesskap og felles ansvar ved å ta del i det daglige arbeidet. Gjennom å delta i arbeidet skapte lederne legitimitet for sin egen rolle, samtidig som det fungerte som en symbolsk overskridelse av de hierarkiske grensene. Det kan og signaliser at det er et felles ansvar i organisasjonen å hankses med forholdet mellom organisasjonens ressurser og klientens behov. De grådige elementer i arbeidet overlates ikke til den enkelte, men er et organisasjonsansvar.

I forhold til sykemeldte, så vi at ledere som tok kontakt og fulgte opp sykemeldte fra et tidlig stadium, ble oppfattet positivt. Mange ledere var opptatt av å finne løsninger slik at den sykemeldte skulle kunne komme raskest mulig tilbake på jobb. De gode lederne søkte å finne ut hva som ville hjelpe den enkelte ansatte i hennes situasjon. Folk kan reagere ulikt på relativt like forhold, og vil dermed ha ulike behov i situasjonen. I den individuelle tilretteleggingen for hver enkelt, så vi også at tiltakspakken fra IA ble brukt aktivt. Vi vil imidlertid understreke at flere av enhetene/kommunene hadde en praksis i forkant tilsvarende virkemidler i IA, og at det å bli en IA bedrift i hovedsak medførte en større systematisering og ny gjennomgang av de rutiner som allerede var i virksomhet. I tillegg pekte flere på at ansvaret for oppfølging av sykemeldte var ført ned til nærmeste leder, noe de hadde høstet positive erfaringer med.

Følgende punkt oppsummerer de viktigste element ved ledelse:

- Leder er normgiver i forhold til holdninger på alle nivå
- Tydelig ledelse som er til stede, tilgjengelig, rettferdig, romslig – og setter grenser
- Som ser de ansatte og tar de på alvor
- Bringer saker videre i organisasjonen
- Er til stede i det daglige arbeidet, kjenner den virkeligheten de ansatte står i
- Stoler på ansatte, gir ansvar og er veileder
- Følger opp sykemeldte – ser og snakker med den enkelte.

### **8.3 FYSISK ARBEIDSMILJØ**

Muskel- og skjelettlidelser er en stor risikofaktor i yrket, og fører mange ut i sykefravær og uførepensjon, derfor er det fysiske arbeidsmiljøet en viktig faktor. Hvordan det fysiske arbeidsmiljøet påvirker helsen har imidlertid ingen entydig sammenheng, men er et resultat av samspillet mellom bygningsmessige, klientmessige, tekniske, organisatoriske og relasjonelle forhold. De bygningsmessige forhold handler om bygningens beskaffenhet. Hvilke klienter man har er også av betydning, demente pasienter stiller andre krav enn somatiske. De tekniske forhold dreier seg om tilgangen til hjelpemidler og hjelpemidlene i samspill med bygningen, disse må fungere sammen. Hjelpemidlene bidrar til å forebygge slitasjeskader og til at noen kan være i jobb selv om de har fysiske plager. Det er et stort utvalg i hjelpemidler, alt fra heiser som løfter pasienten til stellekrakker og silkelaken. Organisatorisk handler det både om hvordan man organiserer selve pleiearbeidet og om hvordan opplæring i arbeidsteknikker og bruk av hjelpemidler er organisert og vedlikeholdt. Det handler også om organisasjonens evne til å få tak

i adekvate hjelpemidler. Relasjonelt handler det om hvilke normer for samhandling som er i funksjon. Det å ha organisatorisk fastsatte samhandlingsnormer for hvordan man skal opptre overfor hverandre, legitimerer at man sier fra og rettleder hverandre også i forhold til arbeidsmetoder.

For å unngå belastningsskader er det viktig å passe på at man arbeider fysisk riktig. Dette gjelder både oppmerksomhet og god opplæring knyttet til arbeidsstillinger og forflytninger, samt at det er tilgang på tilstrekkelige og adekvate hjelpemidler. For å få internalisert praksis må det være en intern kultur for å bruke hjelpemidlene og praktisere riktige teknikker. I de fleste enhetene vi har besøkt, fant vi gjennomgående en høy bevissthet om dette. Et eksempel var egen ryggskole som var utviklet over år, med både grunnopplæring og jevnlig repetisjon. Bevissthet om hvor viktig riktig teknikk i arbeidet er, og kunnskap om det, fører til oppmerksomhet på egne og andres arbeidsteknikker. Dermed kunne de lære hverandre og si pent i fra hvis man så at noen gjorde feil. Her så vi eksempler på hvordan organisatoriske forhold var ivarettatt og de relasjonelle forhold bidro positivt. Dette var knyttet til en felles forståelse om hvilke regler som gjaldt. Praksis var utviklet over år og gjennom diskusjon i kollegiet. I stor grad syntes det også å være avhengig av at leder grep fatt i dette og holdt fokus i prosessen.

### ***Utfordringer knyttet til ulike pasientgrupper***

Vi så et tydelig skille mellom somatiske avdelinger og demensavdelinger med hensyn til hvilke utfordringer de møtte i forhold til fysisk arbeidsmiljø. Dette gjaldt for eksempel behovet for hjelpemidler, tilgang til dem og muligheten til å nyttegjøre seg hjelpemidler. I utgangspunktet var pasientene på demensavdelingene oppegående, slik at det var lite behov for hjelpemidler knyttet til fysiske problemer. På de somatiske avdelingene var hjelpemidler helt nødvendige for å få gjort jobben. Utfordringene på demensavdelingene gikk mer på det psykiske, og hjelpemidlene som er tilgjengelige krever ofte at pasienten bidrar selv. Det var derfor i stor grad et større ønske om at hjelperne gikk to sammen når pasienten ikke kunne bidra selv, noe som handler om hvordan man organiserer arbeidet.

Et annet sentralt moment i dette, er å ha tid nok. Ved hjelp av tiden kan man få pasienten til å forstå hva de skal gjøre. Motstand fra pasienter som ikke forstår kan avhjelpes med tid og tålmodighet. Bemanningsnorm, organisering og holdninger til pasientstell vil dermed ha betydning for å unngå stress og belastninger.

Vi ser det er en fordel å skille ulike pasientgrupper fordi de har ulike behov. I tillegg påvirker de demente de ikke-demente i negativ retning. Dette blir psykisk belastende for pasienten og oppleves psykisk belastende og stressende for de ansatte.

### **Stress og fysisk slitasje**

Bemanning og opplevelse av stress syntes å ha stor betydning for fysisk slitasje. Dette hang igjen sammen med hvordan arbeidet ble organisert. I flere av enhetene fikk vi inntrykk av at ansatte hadde evnen til å være til stede i "nuet", de unngikk følelsen av å være på etterskudd før man fikk begynt. Det å kunne ta det med ro selv om oppgavene sto i kø, syntes å være et viktig moment for å unngå unødig stress og belastninger. I den sammenheng snakket ansatte om å unngå å bli opphengt i tidsskjema. Oppgaver kunne ligge. Det syntes også å ha sammenheng med at beboernes behov var i fokus. Enhetene unngikk i stor grad å bli styrt av rutiner og skjema, men hadde fokus på brukernes *behov*, dermed økte også fleksibilitet i forhold til oppgaveløsning. Man kan si at oppgavene styrte arbeidet, ikke rutiner og tidsskjema.

Følgende punkt oppsummerer viktige elementer for å forebygge belastninger:

- Tilstrekkelig tilgang til hjelpemidler
- Økonomi og bemanningsnorm
- Opplæring i bruk av hjelpemidler, forflytningsteknikk og riktige arbeidsstillinger – repetisjon
- Kultur på å si fra til hverandre og veilede
- Ulike utfordringer i demens og somatisk omsorg
- Organisering av arbeidet – gå to sammen til tunge pasienter
- Unngå tidsstress – la oppgavene ikke rutiner og tidsskjema styre

## **8.4 OPPFØLGING AV SYKEFRAVÆR**

Sykefravær er i utgangspunktet en utfordring i sektoren. Høyt sykefravær kan bidra til en ustabil arbeidsstokk. For pasientene vil det være en fordel med høyest mulig grad av stabilitet. For ansatte er det også en fordel med forutsigbarhet, da opplæring av nye er tidkrevende og man kan ikke forvente det samme av en vikar som av en fast ansatt. Fravær meldt inn samme dag medfører også at det går med tid til å skaffe vikar. Fravær på dagtid fører ofte til at det blir færre folk på vakt.

Et fellestrekk for enhetene var at de hadde en strukturert oppfølging av sykefravær. Det var utstrakt og planmessig kontakt mellom ansatte og ledelse i forbindelse med

sykefravær. Organisasjonene hadde skriftlige rutiner som i hovedsak ble fulgt. Vårt inntrykk var at der oppfølgingen ved lengre sykefravær ble tilpasset den enkeltes behov var tilbakemeldingen fra de ansatte mest positiv. Der kan man anta at den enkelte fikk en tilknytning til, og en oppfølging fra arbeidsplassen som bidro til å få den syke tilbake på jobb.

Alle kommuner vi besøkte var medlem av IA-avtalen. Institusjonene hadde rutiner for oppfølging av sykefravær før avtalen kom i stand, men denne hadde bidratt til mer system på oppfølgingsarbeidet. Da de ble IA-medlem, ble rutinene gjennomgått, og praksis ble strammet opp. Oppfølgingsarbeidet rettet seg i hovedsak mot langtidssykemeldte gjennom jevnlig oppfølging og eventuell tilrettelegging. Men flere hadde også regler i forhold til korttidsfravær, som at de skulle snakke med leder allerede første dag.

Noen element som gikk igjen i sykefraværarbeidet og som syntes å ha en positiv effekt:

- Toleranse for å være noe redusert en dag
- Sykemeldte måtte si fra til leder allerede første dag
- Jevnlig oppfølging
- En åpen dør i forhold til om sykemeldte ønsket å komme på besøk
- Toleranse og omsorg fra ledelse og kolleger
- Bistand og forståelse i forhold til anbefalte hjelpemidler

## **8.5 SENIORPOLITIKK**

Et av delmålene i IA-avtalen er å heve den reelle pensjonsalderen, blant annet gjennom å få flere til å stå i arbeid så lenge som mulig, og redusere uttaket av AFP. Bakgrunnen er en erkjennelse av at det begynner å bli kamp om arbeidskraften, slik at det er nødvendig å beholde senioren i arbeid. I tillegg representerer de viktig kompetanse. En tredje motivasjon er økonomisk, å minske belastningen på trygdebudsjettene. Noen av de organisasjonene vi besøkte, hadde en egen seniorpolitikk som var organisatorisk forankret i kommunen. Det syntes som man var interessert i å beholde både arbeidskraften og kompetansen. AFP-ordningen er også dyr for kommunen, noe som kan være en motivasjon for å utvikle en egen seniorpolitikk.

Ikke alle stedene hadde en egen seniorpolitikk. Men fellestrekk for de stedene som hadde egne tiltak for seniorer, var at tiltakene i stor grad var individuelt tilpasset den enkeltes ønske. En rekke tiltak gikk igjen. Det ene var tilrettelegging av

arbeidet, blant annet med mulighet til å redusere vaktbelastningen. Det vil stort sett innebære at de kunne gå færre vakter for samme lønn, og at de fikk bestemme selv hvilke vakter de skulle ta bort. Et annet tiltak var bonusordning med en bestemt sum pr år en sto i arbeid etter fylte 62 år. Et tredje tiltak var en sum for tilrettelegging inne på avdelingen. Det var også egne seniorsamtaler og fokus på verdien av å ha seniorenne på arbeidsplassen.

I forhold til AFP syntes det å være nødvendig mange steder å snu en trend. Generelt ble det gitt uttrykk for at det var blitt vanlig og forventet at folk skulle gå av med AFP når de ble 62 år. Det ble nevnt flere årsaker til at folk går av, noen var private og handlet om bedre tid til familie og fritidssystemer, andre var mer jobbrelatert og handlet om å ikke slite seg helt ut. Er det i tillegg en forventning om at du skal gå av, vil det også være noe de fleste gjør automatisk og et annet valg må begrunnes, ikke valget om å gå av. Dette er en viktig distinksjon. De legitime grunner syntes i stor grad å ligge i de økonomisk relaterte argument, eksempelvis at man ikke får full uttelling på pensjon.

En aktiv seniorpolitikk bør inneholde et motivasjonselement, gjennom at det blir klart uttrykt at det er ønskelig at folk står i jobb. Det bør også inneholde et økonomisk incentiv som bidrar til en konkret verdifastsettelse av at seniorenne blir værende. I organisasjoner der dette hadde vært i funksjon en tid, var det positive tilbakemeldinger fra ansatte i de aktuelle aldersgrupper. Dette handlet både om den symbolske verdsetting gjennom å bli sett, ettertraktet og ivaretatt, samt de konkrete tiltak knyttet til arbeid og lønn.

## **8.6 KOMPETANSEUTVIKLING**

Kompetanseutvikling er sentralt for utviklingen både av organisasjonen og individet. Dette handler om ivaretagelse og anerkjennelse av fagpersonen og omsorgsmennesket i medarbeideren (jfr pkt. 1.3.3). Det er viktig for den ansatte å få mulighet til faglig utvikling og kontinuerlig læring. Samtidig at hun får brukt sin kompetanse i arbeidshverdagen. I dette ligger også et behov for anerkjennelse som fagperson, at ansatte deltar i faglige diskusjoner og blir hørt i fagrelaterte spørsmål. Det skaper motivasjon og interesse for arbeidet. Dette er også viktig for organisasjonen som sådan, fordi det gir grunnlag for fleksibilitet og et utviklende arbeidsmiljø. Faglig sterke og interesserte ansatte bidrar til å bringe organisasjonen framover, noe som også bidrar til kvalitet, og fleksibilitet ved at flere kan gjøre flere oppgaver.

Noen av enhetene vi besøkte ga ansatte gode muligheter til kompetanseutvikling, også de med lavere/ingen utdanning. Et fellestrekk er at fokus på kompetanseutvikling virker positivt inn på arbeidsmiljøet og dermed sykefravær. Økt kunnskap bidrar til å øke repertoaret av oppgaver den enkelte ansatte kan utføre, og til å gjøres deres arbeidshverdag utviklende og interessant. Alle føler at de har noe å bidra med til jobben, de føler at de har lyst til å være der, og de blir mindre erstattelig – mer uerstattelig. Det spiller en rolle om *du* er der, noe flere ledere signaliserer tydelig. Dette er nært knyttet til faglig fokus på jobben. Det er også med på å bygge ned grenser mellom profesjoner.

De stedene ansatte ga uttrykk for at det ikke var hierarkiske strukturer som stenger, virket dette i positiv retning. Utenom de spesielt sykepleiefaglige oppgavene, så både sykepleiere og hjelpepleiere/assistenter at de fleste oppgavene ble gjort uavhengig av utdanning og stillingskategori. Arbeidsorganiseringen preges altså av en relativt flat struktur, der man unngår profesjonsgrensekonflikter, men det anerkjennes at bestemte oppgaver kun kan utføres av enkelte profesjoner. Der hvor assistenter blir tatt alvorlig når de ytrer seg faglig, og det anerkjennes at de har viktige bidrag i den faglige utviklingen, er det gode arbeidsmiljø. Alle får et eierforhold til avdelingen; driften og tilbudet som gis.

Vi ser også at kompetanse ikke kun er knyttet til profesjon og utdanning, men at det knyttes til alle aspekt ved det tilbudet som gis til brukerne. Dette bidrar også til at alle kan bli bedre på et eller flere områder, og det har betydning for helheten. I den forbindelse fant vi også at det å ha funksjonsinndelte brukere gir bedre grunnlag for økt spisskompetanse hos de ansatte. Dette bidrar også til å gi et bedre tilbud og til at arbeidet blir utviklende og interessant. Kompetanse og kunnskap reduserer usikkerhet og stress, og bidrar dermed til økt trygghet og selvfølelse hos de ansatte.

Oppsummert trekker vi fram følgende punkt i forbindelse med kompetanse:

- Den ansatte som fagperson anerkjennes og ivaretas
- Funksjonsinndeling av brukere
- Mulighet for kompetanseutvikling
- Faglig fokus, der fag diskuteres og har en naturlig plass i arbeidshverdagen
- Ulike profesjoner og yrkesgrupper utfyller hverandre og bidrar til en helhetlig tjeneste
- Unngå konflikter mellom profesjoner og yrkesgrupper – alle vet hva som er hvem sine oppgaver

- Komplementaritet – ikke hierarki – preger synet på ulik kompetanse blant de ansatte
- Kompetanseutvikling av alle ansatte øker organisasjonens fleksibilitet

## 8.7 MEDBESTEMMELSE

Medbestemmelse og innflytelse er viktig for å føle tilhørighet, delaktighet og engasjement for jobben. Dette handler om organisasjonsmennesket (jfr. pkt 1.3.3) og det å bli anerkjent som en viktig del av det fellesskap arbeidsplassen utgjør. I flere av de foregående punkter har vi berørt viktigheten av delaktighet innenfor en rekke felt. Det handler om at ansatte blir involvert og hørt i ulike prosesser og aspekt ved jobben.

Medbestemmelse utøves både individuelt og kollektivt, og på flere nivå i organisasjonen. Medbestemmelse med hensyn til den daglige organiseringen og oppgaveløsningen er svært viktig for de ansatte, og synes å være avgjørende for trivsel. I den sammenheng er det også viktig med organisatorisk fastsatte arenaer der de kan møtes og diskutere nye tiltak og andre løsninger. Vi ser også at involvering og innflytelse i forhold til et mer strukturelt plan er viktig. De institusjoner der samarbeid mellom ledelse og fagforening er formalisert og regelmessig, bidrar dette positivt i forhold til arbeidsmiljø. I dette samarbeidet får man opp uenighet og behandlet dem som kalde konflikter, knyttet til grupper og rettigheter. Dermed kan man unngå at det utvikles varme konflikter som er personliggjorte og går på den enkelte som individ og fagperson (Sørensen og Grimsmo 2001). Det synes også som ledelsen tar bedre avgjørelser når ansatte involveres og høres. I tillegg er det kanskje enklere for ansatte å akseptere en avgjørelse når ansatte har bidratt i prosessen.

I tillegg til medbestemmelse innenfor det som tilhører arbeidsdagen og organisasjonen, har vi også sett positive effekter når privatliv og arbeidsliv balanseres gjennom ønsketurnus. Vi har besøkt ett sted det ønsketurnus har vært praktisert over lengre tid og flere steder der dette er i ferd med å bli innført, eller prøvd ut bant noen ansatte. Dette er en ordning som viser seg å ha stor positiv betydning. Sykefraværet har godt ned i forbindelse med ønsketurnus. Gautun (2002) har sett spesielt på fleksible arbeidstidsordninger, og finner at det er viktig at ansatte er involvert og engasjert i arbeidet med det. Det vi også ser, både i forbindelse med dette prosjektet, og i prosjektet om myndiggjorte medarbeidere (Sollund m.fl. 2004), er at ansatte føler de får mer total kontroll over livet sitt. De blir sett som hele mennesker som også har en fritid og andre privatforpliktelser som skal ivaretas. Vi antar at dette bidrar til at medarbeideren får økt innflytelse



over alle sine tre roller, og at det bidrar til at hun unngår en del frustrasjoner og en del slitasje i forbindelse med presset mellom privatliv og jobb. Økt mestring av denne balansen antar vi er en viktig grunn til at sykefraværet går ned. Gjennom at de selv setter turnus får de et felles ansvar for arbeidsorganisering, og dermed også økt medbestemmelse. Det skaper også mindre konflikt i forhold til leder. Vi vil likevel understreke at turnusmøtene ikke betraktes som tilstrekkelige for å holde en god dialog og en tilstrekkelig kommunikasjon i kollegiet. I tillegg må det være andre arena for kommunikasjon der ansatte får diskutert ulike spørsmål jevnlig og der de kan enes om praksis. Samtidig er turnusmøtene også en arena der det sosiale og faglige fellesskapet utvikles.

Vi oppsummerer med følgende punkt som er spesielt rettet mot medbestemmelse:

- Individuell og kollektiv medbestemmelse
- Være med på å planlegge framover. Ha oversikt og kontroll over de oppgaver som skal gjøres og hva som kreves av ansatte
- Ønsketurnus – gir innflytelse over både privatliv og arbeidsdagen
- Bestemmer over egen arbeidstid – blir også interessert i å ta mer ansvar i jobben
- Møteplasser og åpen kommunikasjon viktig

## **8.8 FLEKSIBILITET OG FLYT I ORGANISASJONEN**

I pleie- og omsorgssektoren er det mennesker man arbeider med. Pasientenes dagsform vil variere og sjeldent er en dag helt lik en annen. Behov oppstår og endres kontinuerlig. Dermed blir det viktig at de ansatte kan takle denne endringen når den oppstår. Det er de ansatte som må identifisere behovet, diskutere og iverksette adekvate tiltak. For de ansatte vil en fleksibel arbeidsorganisering og mulighet for tilpasninger på alle nivå, bidra positivt både på det menneskelige og det faglige plan. For organisasjonen som sådan, vil det være en fordel å ha så stor grad at fleksibilitet at man for eksempel kan flytte ressurser dersom ressursbehovet endres. Den daglige fleksibiliteten sikres gjennom reelt myndiggjorte ansatte.

Det var enheter vi besøkte som både hadde en fleksibel arbeidsorganisering i avdelingene, og fleksibilitet mellom avdelinger. I et par av institusjonene som fungerte best, var det utstrakt samarbeid mellom avdelingene. Vi ser at det var en vesentlig forskjell om avdelingen ble betraktet som en avgrenset enhet, eller om man så på tvers av avdelingene, og behandlet tjenesten som sådan som en enhet. Et par steder var både sykehjemmet og hjemmetjenesten inkludert. Det syntes som ressursene ble utnyttet mer fornuftig ved et samarbeid. Det lettet også arbeidsdagen

ved de ulike avdelinger gjennom at de kunne få hjelp av hverandre ved behov. De ble ikke riktig så sårbare ved fravær. Det syntes også å bidra til å skape romslighet i arbeidsmiljøet. Hjelp på tvers kunne også benyttes til at hele arbeidsstokken på en avdeling kan ha felles møter, og andre samlinger som kan ha positiv effekt på arbeidsmiljø og tjenestetilbud. Et helhetsperspektiv på tjenesten bidro også til at arbeidet for de ansatte ble mer interessant og at de fikk økte faglige utfordringer. Vi så innledningsvis at dette har positiv effekt på sykefraværet (jfr. Pkt 1.4)

Et annet aspekt ved dette er muligheten til å bytte arbeidssted for en periode. Ansatte vi snakket med hadde fått mulighet til dette, noe som har ført til at de har unngått å bli utbrent, og/eller fått en pause fra fysiske belastninger. Vi så flere eksempler på tilfeller der ansatte har kommet over i lettere arbeid. Eksempelvis arbeid med lettere demens, der brukerne klarer mye selv. Et sted hadde de fast rulling av ansatte mellom demensavdeling og somatisk avdeling. De ansatte ser dette som positivt både fordi det skaper forandring og nye utfordringer, slik at ikke den fysiske og psykiske slitasjen blir så konstant. Det gjør også samarbeid på tvers av avdelingene lettere. Det er grunn til å tro at denne fleksibiliteten og måten å løse oppgavene på som preget disse organisasjonene, bidrar til å redusere det emosjonelle stresset som ofte knyttes til denne type jobber.

En forutsetning for at man får til flyt og fleksibilitet, er at arbeidsorganisasjonen og relasjonene innad i kollegiet og mot ledelsen, er preget av: *tillit, åpenhet, respekt og trygghet*. Flexibilitet og flyt gjør arbeidsdagen mer interessant og givende. Det skaper trivsel, og bidrar til at folk helst vil komme på jobb hvis de klarer det, ikke at de blir hjemme hvis de kan. Man oppnår å redusere mistriksel og arbeidsrelatert stress, og dermed redusert sykefravær. I tillegg bør arbeidsorganisasjonen ha fokus på riktige arbeidsteknikker og ha hjelpemidler tilgjengelig når det trengs. Det er enklere å skape kultur for riktige arbeidsteknikker når arbeidsmiljøet er godt og ansatte diskuterer hva som er riktig.

Hvem man jobber sammen med, og hvordan relasjonene mellom arbeidstakerne er, blir viktig når man jobber så tett med hverandre som tilfellet er i denne sektoren. I tillegg er det et relativt tungt psykisk yrke. Det er derfor viktig at de ansatte passer sammen og nyansatte må sosialiseres inn i arbeidsfellesskapet. I et forebyggende sykefraværarbeid hører et bevisst forhold til å jobbe med trivsel og arbeidsmiljø naturlig hjemme. Dette inkluderer det å ha etablert felles retningslinjer for samhandling og strukturer for hvordan konflikter skal håndteres, slik at varme konflikter unngås.

Forebyggende strategi er også å ha en god strategi og bevissthet for utvelgelse av ledere. Ledere har en svært viktig rolle i et arbeidsmiljø. De kan ødelegge og de

kan bygge, som normgivere har de stor symbolsk betydning i forhold til oppførsel/atferd, samhandlingsformer og handlingsstrukturer. Det er lederne som har mulighet til å sanksjonere – positivt og negativt. Hva tillater de av atferd? Det å ta opp konflikter fort, ikke la ting utvikle seg er viktig. Lederen er også et bindeledd og et talerør oppover og innad i organisasjonen.

Innledningsvis trakk vi fram at tiltak mot sykefravær kan deles inn i organisasjonsretta tiltak og individretta tiltak (Torvatn og Vedi 2000). Vi oppsummerer med at den gode arbeidsorganisasjon klarer å ivareta hele mennesket, fagpersonen, organisasjonsmennesket og individet. Individretta tiltak mot sykefravær er ikke tilstrekkelig. Det kreves et samspill hvor individuelle hensyn blir satt i et organisatorisk system, der taklingen av arbeidets krevende sider ikke overlates til den enkelte, men det bygges organisatoriske system som avlaster i forhold til de emosjonelle og fysisk krevende aspekt ved yrket. Dette er et ansvar som ligger hos den øverste ledelsen.

Vi avslutter med noen oppsummerende punkt:

- Flexibilitet med hensyn til: tid, oppgaver, profesjoner, ledelse, kompetanse, kommunikasjon og informasjon – unngå fastlåst regelstyring
- Rammer skal gi trygghet og muligheter – ikke begrensninger
- Tillit, åpenhet, trygghet og respekt bør prege relasjonene
- Trivsel gjør at folk helst vil være på jobb, og et miljø som gjør at alle føler at de er velkomne og betyr noe
- Unngå tidsstress
- Godt samarbeid mellom avdelinger og enheter virker positivt på samholdet
- Mulighet til å bytte arbeidssted for en periode virker forebyggende
- Møteplasser i arbeidsdagen er limet som holder de øvrige faktorer samlet

## **8.9 ETTERORD – NOEN UTFORDRINGER FOR SEKTOREN**

Vi har hittil primært sett på hva som kjennetegner en god arbeidsorganisasjon og sett på hvilken lærdom man kan trekke ut av det. Vi har nevnt en rekke element som kan arbeides med i utviklingen av positive arbeidssteder. Det var imidlertid også faktorer som representerer noen utfordringer for sektoren. Vi vil her avslutningsvis si litt om hva ansatte mente kunne ødelegge det gode arbeidsmiljøet. Dette handler om rammebetingelsene for sektoren og konsekvenser knyttet til effekter av New Public Management orienterte styringsideologier.

Den tiden vi besøkte institusjonene var preget av en generell innstrammingsprosess. Økonomi var blitt et viktig tema i pleie- og omsorgssektoren generelt, og ansatte fikk nærmest en daglig påminning om hvor stramme budsjettene var. Det innebar blant annet at det var lite å gå på når det gjaldt bemanning. Et fellestrekk for flere var at de for eksempel ikke tok inn ekstravakt på dagtid i ukene, da kunne de klare seg med en mindre på vakt. På kveld, natt og i helger var bemanningen i utgangspunktet så lav at de måtte hente inn erstatter ved plutselig sykdom. En del av dette bildet var at mange hadde opplevd at bemanningen var redusert senere år. En ytterligere reduksjon ble sett på som en vesentlig risikofaktor både for sykefravær spesielt og motivasjonen for å bli værende i yrket generelt.

Bemanningsreduksjon i sektoren har både foregått på den måten at det blir flere pasienter pr. ansatt, eller at økningen i pleietyngde ikke ble kompensert med økt bemanning, samt at lengden på noen vakter var kortet inn. For eksempel var det slik noen steder at ikke alle begynte samtidig på morgenen, dermed fikk ikke alle med seg rapporten fra nattevakta. Slik sett strammes det inn på rommene ansatte har for kommunikasjon og informasjon. Dette er noe som har stor betydning for ansattes eierskap og tilhørighet til arbeidsplassen.

En annen sentral utfordring dreier seg om småstillingsproblematikk. I de fleste av de institusjonene og kommunene vi besøkte, hadde få av de ansatte 100 prosent stilling. Unntaket var Oslo og Fagerborghjemmet der flertallet hadde full stilling. De fleste steder var det svært få hjelpepleiere og assistenter som hadde 100 % stilling. Mange gikk også i stillinger med svært liten fast stillingsandel. Det syntes å være kun sykepleiere som ble ansatt i fulle stillinger noen steder. Småstillinger var ikke spesielt for de kommunene vi besøkte, men kan sies å være et utbredt fenomen i hele sektoren. De reduserte stillingene er dels en konsekvens av at turnus skal gå opp, også i helgene. I tillegg er det stram bemanning i ukene, dermed blir det ikke nok vakter til at de som ønsker kan få hel stilling. Denne problematikken med ufrivillig deltid har fått økende oppmerksomhet. På den tiden vi gjorde våre undersøkelser var det minst to av kommunene som hadde satt i gang egne prosjekt på dette med ufrivillig deltid. Målet var å redusere omfanget. I begge kommuner var fagforeningene involvert i arbeidet.

Mange steder var ansatte interessert i, og delvis avhengig av ekstravakter. I en situasjon der det strammes inn på ekstravakter kan man anta at det vil oppstå en del misnøye blant personalet på grunn av vaktene. Vi så flere steder at dette er noe som ulmer i bakgrunnen og kan skape dårlig arbeidsmiljø. En viktig faktor for å unngå dette, er at ekstravakter fordeles rettferdig ut fra de ansattes synspunkt. Ved ønsketurnus var dette noe som ble fordelt på turnusmøte av de ansatte selv, dersom vakter var ledige.

For sektoren kan det for det første bli problemer for rekruttering på sikt, fordi det er svært lite attraktivt og umulig å leve av en stilling på 20-30 prosent. Ansatte blir avhengig av ekstravakter, noe som gir en usikker arbeidssituasjon og inntekt. For det andre blir det mange hoder pr. årsverk. Dette gir utfordringer for organisasjonen og ledelsen i forhold til kommunikasjon, informasjon og eierskap til arbeidet. Ansatte i små stillinger har lange fravær fra arbeidsplassen, dermed kan de ikke ta det samme ansvar for den daglige driften av avdelingen og oppfølging av pasientene som de med full stilling kan. Disse er jevnlig til stede og følger utviklingen fra dag til dag. Man kan også spekulere hvilken betydning dette har for kvaliteten på tjenesten.

Samlet knyttes de viktigste utfordringer til den generelle økonomiske situasjonen. Det knyttes til den daglige bemanningen, som blant annet handler om tid til å utføre oppgaver som de skal, tid til å diskutere faglige utfordringer og tid til kompetanseutvikling. Sist, men ikke minst er små stillinger og ufrivillig deltid en sentral utfordring, både for organisasjonen i forhold til ansattes eierskap og delaktighet i arbeidet, for den ansatte i forhold til personlige utviklingsmuligheter og lønn, og for samfunnet i forhold til rekruttering og anerkjennelse av yrket.

## LITTERATURLISTE

- Andersen, L. (2002): *Underorganisering. Bedriftsutvikling og ansattes arbeidsvilkår*. Gyldendal Akademisk. Oslo
- Børing, P. (2005): "Oversikt over forskning i tilknytning til Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen)." NIFU STEP Arbeidsnotat
- Lysgaard, S. (1961): *Arbeiderkollektivet: en studie i de underordnedes sosiologi*. Oslo: Universitetsforlaget
- Gautun, H. (2002): *Når fleksibilitet fremmer felleskap. Nye arbeidstidsordninger innen pleie- og omsorg*. Fafo-rapport 399.
- Halford, S. and Savage, M. (1995): "Restructuring organisations, changing people: Gender and restructuring in banking and local government." *Work, employment and Society* 9 (1) :97-122
- Heckscher, C. and Donnellon, A. (1994): *The Post-bureaucratic organization: new perspectives on organizational change* Thousand Oaks, Calif. : Sage
- Kleven, T. (1997): "Forholdet kommune-stat I et legitimitetsperspektiv". I Baldersheim, Bernt, Kleven og Rattsø (red.): *Kommunalt selvstyre i velferdsstaten*. Tano Aschehoug.
- Kvande, E. (2002): "Kvinnelige mellomledere i grådige organisasjoner". I Ellingsæter, A-L. og Solheim, J. (red.) *Den usynlige hånd. Makt og demokratiutredningen*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Moland, L. (2002): *Innsats for arbeidsmiljøet i pleie- og omsorgssektoren*. Fafo
- Nytrø, K. (1997): *Sykefravær – årsaker og muligheter*. Rapport: SINTEF IFIM.
- Ose, S., Jensberg, H., Reinertsen, R. E., Sandsund, M. og Dyrstad, J. M. (2006): *Sykefravær. Kunnskapsstatus og problemstillinger*. SINTEF Helse rapport
- Paulsen, B., Harsvik, T., Halvorsen, T. og Nygård, L. (2004): *Bemanning og tjenestetilbud i sykehjem*. Helsetjenesteforskning. SINTEF.

Rødvei, P.H (2002): *Generasjon x – finnes det gode arbeid i kommunal sektor ?* NF rapport nr 11 / 2002

Rønning, E. (2002): "Jakten på den moderne arbeider." Samfunnsspeilet 4-5

Sandvin J. T. (2007): "Den som skal finne løsning, må først forstå problemet". I Sandvin (red.) *Arbeid, sykdom og moral. Om legeattestert fravær og veien tilbake til jobb.* Fagbokforlaget. (kommer des. 2007)

Sollund, M., Trygstad, S. og Johansen, B.L. (2004): *Myndiggjorte medarbeidere i pleie- og omsorg – hvorfor og hvordan?* Nordlandsforskning, rapport nr.11

St.prp. nr 1 tillegg nr 1, 2001-2001

Sørensen, B. A. og Grimsmo, A. (2001): *Varme og kalde konflikter i arbeidslivet.* Oslo: Tiden

Thygesen, E. og Tønsberg, A.K.F. (2004): "Bedre kvalitet gjennom økt kompetanse? : undervisningssykehjemmet i Agder." Skriftserien. Kristiansand: Høgskolen i Agder

Torvatn, Hans og Camilla Vedi (red.) (2000): "Idébok for kommunalt sykefraværarbeid." Sintef

Trygstad, S. (2006): *Sykefravær og sosialt ansvar.* FAFO

Trygstad, S. og Madsen, E. L. (2001): *Skranker i arbeidslivet.* NF-rapport nr. 15.

Trygstad, S. og Sollund M. (2003): "Myndiggjøring: Et spørsmål om økt oppgavefordeling eller økt innflytelse?" NF-arbeidsnotat nr 1005.

Trygstad, S., Sollund M. og Johansen, B. (2003) *Bedre arbeidsmiljø i hjemmetjenesten? Evaluering av Arbeidstilsynets landsomfattende kampanje "Rett hjem".* NF-rapport nr. 23.

Ve, H. (1999): *Rasjonalitet og identitet og andre tekster.* Pax, Oslo

Vike, H., mfl. (2002): *Maktens samvittighet.* Gyldendal norsk forlag, Oslo

Willadsen, B. (red.) (2002): *Sykefravær. Grunnlag, ideer, tanker. Idebanken for sykefraværarbeidet.* Tiden Norsk Forlag

