

Denne rapporten presenterer resultatene fra en intervju- og en spørreskjemaundersøkelse som ble foretatt blant enhetsledere i kommunale sykehjem, styrere i barnehager og ansatte innenfor disse to sektorene i Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand på oppdrag fra Storbyforskning. Formålet med undersøkelsen har vært å studere forskjellen mellom kommunale sykehjem og barnehager med høyt og lavt fravær, for å se om det er spesielle kjennetegn knyttet til enheter med lavt fravær. Undersøkelsen har et komparativt preg hvor vi både ser på nærværs- og fraværsfremmende faktorer. I denne undersøkelsen viser det seg at det er særlig seks faktorer som peker seg ut i sykehjem/barnehager med høyt nærvær: Godt arbeidsmiljø, godt lederskap, nok fagutdannet grunnbemanning (både kjernepersonell og andre yrkesgrupper), rimelig arbeidsbelastning, opplevelsen av å ha tid til å levere tjenester av god kvalitet til beboere og barn samt opplevelsen av å være del av et større faglig fellesskap der ambisjonen er å skape så gode tjenester som mulig.

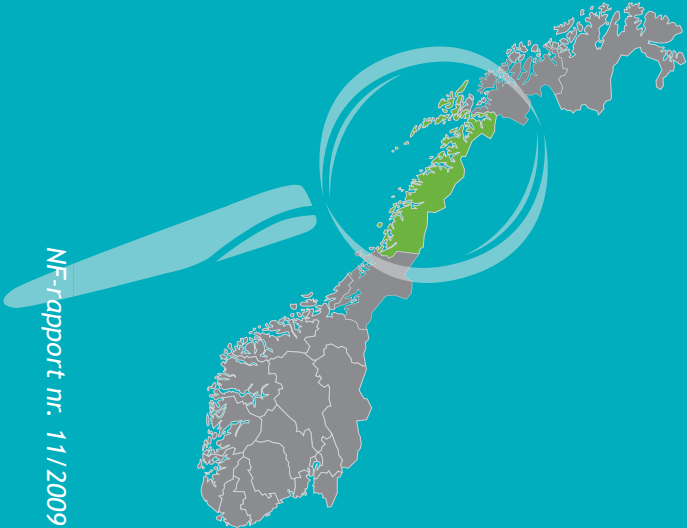
	lav	høy
kv.	7,6	5,3
menn	2,9	6,2



# - Miljøet hos oss er helt konge!

→ se *se (1977)* Om nærvær og (syke)fravær i kommunale sykehjem og barnehager i Norges fem største byer

Lise Lien  
Trude Gjernes



N-8049 BODØ

Tel.: +47 75 51 76 00  
Fax: +47 75 51 72 34

E-mail: nf@nforsk.no  
www.nordlandsforskning.no



Nordlandsforskning er en privat selveid stiftelse som utfører oppdrag innenfor økonomi og samfunnsvitenskap. Våre forskningsoppdrag finansieres av Norges forskningsråd, samt nasjonal og internasjonal forvaltning og næringsliv. Instituttet holder til i Bodø.

The Nordland Research Institute is a private non-profit research organisation. We do research into economic, public and social issues. Our research activity is financed by regional, national and international contractors. About one third of our income is derived from the Research Council of Norway. The institute is located in Bodø, Northern Norway.

**- Miljøet hos oss er helt konge!**

**Om nærvær og (syke)fravær i kommunale  
sykehjem og barnehager i Norges fem  
største byer**

av

**Lise Lien  
Trude Gjernes**

**NF-rapport nr. 11/2009**

**ISBN-nr.: 978-82-7321-585-7**

**ISSN-nr.: 0805-4460**

REFERANSESIDE

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

<b>Tittel</b>  - Miljøet hos oss er helt konge!  Om nærvær og (syke)fravær i kommunale sykehjem og barnehager i Norges fem største byer	<b>Offentlig tilgjengelig:</b> Ja	<b>NF-rapport nr.:</b> 11/2009
	<b>ISBN nr.</b> 978-82-7321-585-7	<b>ISSN</b> 0805-4460
	<b>Ant. sider og bilag:</b> 162	<b>Dato:</b> 01.10.2009
<b>Forfattere</b> Lise Lien og Trude Gjernes	<b>Prosjektansvarlig (sign):</b> Lise Lien	
	<b>Forskningsleder:</b> Willy Lichtwark	
<b>Prosjekt</b> Om nærvær og (syke)fravær i kommunale sykehjem og barnehager i Norges fem største byer	<b>Oppdragsgiver</b> Storbyforskning	
	<b>Oppdragsgivers referanse</b> Ellen Edvardsen, Storbyforskning, Trondheim kommune	
<b>Sammendrag</b> Denne rapporten presenterer resultatene fra en intervju- og en spørreskjemaundersøkelse som ble foretatt blant enhetsledere i kommunale sykehjem, styre i barnehager og ansatte innenfor disse to sektorene i Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand på oppdrag fra Storbyforskning. Formålet med undersøkelsen har vært å studere forskjellen mellom <i>kommunale</i> sykehjem og barnehager med høyt og lavt fravær, for å se om det er spesielle kjennetegn knyttet til enheter med lavt fravær. Undersøkelsen har et komparativt preg hvor vi både ser på nærvær- og fraværsfremmende faktorer. I denne undersøkelsen viser det seg at det er særlig seks faktorer som peker seg ut i sykehjem/barnehager med høyt nærvær: Godt arbeidsmiljø, godt lederskap, nok fagutdannet grunnbemannning (både kjernepersonell og andre yrkesgrupper), rimelig arbeidsbelastning, opplevelsen av å ha tid til å levere tjenester av god kvalitet til beboere og barn samt opplevelsen av å være del av et større faglig felleskap der ambisjonen er å skape så gode tjenester som mulig.	<b>Emneord</b> Nærvær, sykefravær, stress, sykehjem, pleie- og omsorgssektoren, barnehage, humor, lederskap, arbeidsmiljø, bemanning,	
	<b>Keywords</b> Work absence, sickness absence, workplace stress, work-related stress, kindergarden, elderly care, humour, management, work environment, workplace culture	
<b>Andre rapporter innenfor samme forskningsprosjekt/program ved Nordlandsforskning</b>	<b>Salgspris</b> NOK 175,-	

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

Sitatet vi har valgt til denne rapporten er fra et sykehjem med høye fraværstall, men den ansatte som sier dette tilhører en avdeling hvor nærværet er høyt. Det illustrerer på mange måter funnene i vår undersøkelse. Det kan være store interne variasjoner i nærvær og fravær og hva som bidrar til det ene eller det andre er gjerne resultatet av mange ulike og komplekse sammenhenger.

Prosjektet har vært utført for program for storbyrettet forskning. Hensikten med programarbeidet er gjennom forsknings-, utrednings- og dokumentasjonsprosjekter å øke kunnskapen om sentrale utviklingstrekk i storbyene. Programmet skal dekke det storbyspesifikke kunnskapsbehovet og behov som ikke fanges opp gjennom øvrig kommunalforskning eller andre forskningsprogrammer.

Denne rapporten presenterer resultatene fra en intervju- og en spørreskjemaundersøkelse som ble foretatt blant enhetsledere i kommunale sykehjem, styrere i barnehager og ansatte innenfor disse to sektorene i Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand. Formålet med undersøkelsen har vært å studere forskjellen mellom *kommunale* sykehjem og barnehager med høyt og lavt fravær, for å se om det er spesielle kjennetegn knyttet til enheter med lavt fravær. Undersøkelsen har et komparativt preg hvor vi både ser på nærværs- og fraværsfremmende faktorer. I denne undersøkelsen viser det seg at det er særlig seks faktorer som peker seg ut i sykehjem/barnehager med høyt nærvær: Godt arbeidsmiljø, godt lederskap, nok fagutdannet grunnbemanning (både kjernepersonell og andre yrkesgrupper), rimelig arbeidsbelastning, opplevelsen av å ha tid til å levere tjenester av god kvalitet til beboere og barn samt opplevelsen av å være del av et større faglig felleskap der ambisjonen er å skape så gode tjenester som mulig.

Det har vært et spennende prosjekt å jobbe med og vi må takke styringsgruppen i Storbyforskning for velvillighet og hjelpelighet under hele prosessen. Vi må også takke alle enhetslederne i de sykehjemmene og styrerne i barnehagene som tok vel i mot oss og som la til rette for våre intervjuer med dem selv og de ansatte. Vi må også rette en stor takk til alle de ansatte vi har intervjuet og som har delt sine tanker om nærvær og fravær i de nevnte sektorer. Til slutt må vi også få rette en takk til de enhetslederne/styrerne som tok seg tid til å svare på vår omfattende spørreskjemaundersøkelse.

Bodø, 1.oktober 2009

# INNHold

FORORD.....	1
SAMMENDRAG .....	5
SUMMARY .....	8
1. INNLEDNING.....	12
1.1 BAKGRUNN OG PROBLEMSTILLINGER .....	12
1.2 VÅRT UTGANGSPUNKT OG PERSPEKTIV.....	13
2. METODE OG DESIGN .....	15
2.1 STUDIENS KVALITATIVE DEL .....	16
2.1.1 Intervju som metode.....	18
2.1.2 Om våre intervjuer.....	18
2.2 STUDIENS KVANTITATIVE DEL .....	20
2.2.1 Utvalg og svarprosent .....	21
2.3 EN BIBLIOGRAFI PÅ (SYKE)NÆRVÆRSFELTET .....	23
2.4 FORSKNINGSETISKE HENSYN OG ANONYMISERING .....	24
3. TEORETISKE PERSPEKTIV, BEGREPSAVKLARINGER OG ANALYSEMODELL.....	25
3.1 FRAVÆR – KORTTID OG LANGTID .....	25
3.2 ARBEIDSRELATERT OG ”ANNET” FRAVÆR .....	27
3.3 DEN ANSATTE – MER ENN LØNNSMOTTAKER.....	28
3.4 KVINNEYRKER .....	30
3.5 OM NÆRVÆR, FRAVÆR OG HELSE.....	31
3.6 ARBEIDSBETINGELSER OG ARBEIDSMILJØ.....	33
3.7 RAMMEBETINGELSENE I SEKTORENE.....	35
4. DEL 1 OG 2 – SPØRRESKJEMAUNDERSØKELSEN OG INTERVJUDATAENE.....	38
4.1 BAKGRUNNSOPPLYSNINGER .....	38
4.1.1 Antall årsverk og enhetens størrelse.....	38
4.1.2 Kjønn og antall år i stilling/sector.....	39
4.1.3 Vakante stillinger.....	40
4.1.4 Andelen korttids- og langtidssykemeldte i utvalget vårt .....	41
4.1.5 Langtidsfravær og korttidsfravær .....	43
4.1.6 Materielle betingelser.....	51
4.1.7 Omorganiseringer .....	52
4.2 HMS .....	57
4.2.1 Rutiner .....	57
4.2.2 Opplæring.....	59

4.3	RAMMEBETINGELSER.....	61
4.3.1	Kvalitet og økonomi.....	61
4.3.2	Kvalitet og tid.....	63
4.3.3	Kvalitet og bemanning.....	64
4.3.4	Økonomi og arbeidsforhold.....	70
4.3.5	Hva er god kvalitet?.....	72
4.4	FOREBYGGING, TILRETTELEGGING OG OPPFØLGING.....	74
4.4.1	Fysisk aktivitet som forebyggende tiltak.....	74
4.4.2	Forflytningsteknikker og bruk av hjelpemidler.....	76
4.4.3	Tilrettelegging.....	79
4.4.4	Tilrettelegging: aktiv og gradert sykemelding.....	82
4.4.5	Oppfølging.....	83
4.5	INNLEID ARBEIDSKRAFT.....	84
4.6	STILLINGSBRØK.....	88
4.7	ARBEIDSMILJØ.....	90
4.7.1	Humor.....	90
4.7.2	Kultur og (u)ønsket atferd.....	94
4.8	LEDER, LEDERROLLEN OG LEDERSKAP.....	97
4.8.1	Handlingsrom.....	97
4.8.2	Delegering av arbeidsoppgaver.....	99
4.8.3	Organisasjonsutvikling.....	101
4.8.4	Hva karakteriserer en god leder?.....	102
4.8.5	Konflikthåndtering.....	104
4.8.6	Lederskap.....	105
4.9	NÆRVÆR.....	107
5.	HVA BIDRAR TIL ØKT NÆRVÆR OG TRIVSEL?.....	111
5.1	KORTTIDSFRAVÆR.....	111
5.2	BARNEHAGER MED LAVT/HØYT KORTTIDSFRAVÆR - SPØRREUNDERSØKELSEN.....	111
5.2.1	Nærvær og fravær.....	112
5.2.2	Sykemeldte.....	113
5.2.3	Bemanning og stillingsbrøk.....	114
5.2.4	Fysisk aktivitet og hjelpemidler.....	115
5.2.5	Oppfølging.....	115
5.2.6	Innleid arbeidskraft.....	116
5.2.7	Alderssammensetning.....	119
5.2.8	Arbeidsmiljø.....	119
5.2.9	Lederrollen.....	120
5.2.10	En god leder.....	121
5.2.11	Oppsummering.....	122
5.3	HVA SKAPER NÆRVÆR OG TRIVSEL? – DE INTERVJUEDES PERSPEKTIV KORT OPPSUMMERT.....	123

6.	OPPSUMMERING OG REFLEKSJONER .....	125
6.1.1	<i>Organisering, effektivisering og kvalitet</i> .....	125
6.1.2	<i>Omorganisering og effektivisering</i> .....	126
6.1.3	<i>Organisering påvirker kvalitet</i> .....	127
6.1.4	<i>Relasjonsarbeid</i> .....	128
6.1.5	<i>Stillingsbrøk</i> .....	129
6.1.6	<i>Innleid arbeidskraft</i> .....	129
6.1.7	<i>Materielle betingelser</i> .....	129
6.1.8	<i>Lederskap</i> .....	130
6.1.9	<i>HMS</i> .....	130
6.1.10	<i>Økonomi</i> .....	130
6.1.11	<i>Tilrettelegging og oppfølging</i> .....	131
6.1.12	<i>Arbeidsmiljø og trivsel</i> .....	131
6.1.13	<i>Nærvær og fravær</i> .....	133
6.1.14	<i>Anvendte løsninger på utfordringer i sektoren</i> .....	133
7.	BIBLIOGRAFI – NÆRVÆR OG FRAVÆR .....	135
7.1	REFERANSELISTE .....	160

## SAMMENDRAG

Denne undersøkelsen retter søkelyset på nærvær og fravær i sykehjem og barnehager i Norges fem største storbyer; Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand. Bakgrunnen for undersøkelsen er et ønske om å få belyst ulike årsaker til arbeidsrelatert nærvær og fravær i pleie – og omsorgssektoren og i barnehagesektoren. Fraværet i storbyene anses som høyt, særlig innenfor pleie - og omsorg og barnehagesektoren. Samtidig viser registreringer av fravær at fraværet varierer betydelig mellom virksomhetene innenfor samme sektor. Formålet med denne undersøkelsen var derfor å studere hva som kjennetegner barnehager og sykehjem med lavt fravær, og hvilke løsninger barnehager og sykehjem med lavt fravær anvender på de utfordringer sektoren har i forhold til fravær. Resultatene av undersøkelsen bygger på data fra intervjuer med ansatte og ledere ved totalt 10 sykehjem og 9 barnehager likt fordelt på de fem storbyene, samt en spørreundersøkelse rettet til alle enhetsledere og styrere ved kommunale sykehjem og barnehager i de fem storbyene.

### *Hva viser undersøkelsen?*

Undersøkelsen viser at fravær og nærvær er påvirket av en rekke faktorer. Problemområdet er komplekst og har ingen enkel eller lineær forklaring. Datamaterialet peker likevel ut flere sentrale faktorer som synes å ha avgjørende innvirkning på fraværsfrekvensen i sykehjem og barnehager.

Sentrale faktorer som påvirker fraværet og nærværet:

- Mange av virksomhetene har opplevd omorganisering og effektiviserings-tiltak flere ganger de siste årene og dette skaper uro og endringstretthet blant personalet.
- Virksomheter med en samlende ledelse takler omorganiseringer og effektiviserer bedre enn andre virksomheter. Ledere som vektlegger tiltak som fungerer sosialt integrerende for ansatte i virksomheten oppnår større tilfredshet og nærvær i staben.
- Organiseringen av virksomhetene påvirker kvaliteten på tjenestene virksomhetene leverer. Grunnbemanningen oppleves som for lav. Dette fører for det første til at ansatte ikke får tid til å ivareta og ta hensyn til beboerne og barnas sosiale behov. Dette er et særlig påtrengende problem i sykehjemmene, og det er utilfredsstillende for profesjonelle relasjonsarbeidere. For det andre fører dette til at det svært ofte er nødvendig å leie inn vikarer. I enheter preget av høyt fravær er dette ofte ufaglærte vikarer og med høy turnover hvilket påvirker kvaliteten på tjenestene. Enheter med

høyt nærvær ser ut til å ha tilgang på vikarer som er godt kvalifisert (faste vikarer), og nærværet blant disse vikarene er høyere.

- Svært mange av de ansatte i sykehjemmene har stillinger lavere enn 100 %. Mange ønsket 80 % stilling. Begrunnelsen var at 100 % stilling er for krevende for kvinner med familie.
- Både barnehager og sykehjem arbeider med å forebygge yrkesskader hos ansatte. Forebyggende tiltak er mer innarbeidet i sykehjemmene enn i barnehagene.
- Virksomhetene søker legater og tilretteleggingstilskudd for å bedre egen økonomi for å få anledning til å kjøpe inn utstyr som vil bedre arbeidsforholdene og trivselen for ansatte og beboere. Dette er særlig utbredt i sykehjemmene.
- Undersøkelsen viser at det er lettere å tilrettelegge arbeid for ansatte med aktiv sykemelding enn gradert sykemelding. Det oppleves også som til dels utfordrende å tilrettelegge for gravide. Dette henger igjen sammen med bemanningsfaktoren i virksomhetene, men også arbeidets art.
- Arbeidsmiljøet har positiv innvirkning på helse, trivsel og nærvær. Ledere og ansatte fremhevet humorens betydning for et godt arbeidsmiljø og for evnen til å takle høyt arbeidspress.
- På sykehjemmene ser vi en dreining av hjelpepleier / omsorgsarbeidernes rolle og arbeidsoppgaver i retning den tradisjonelle husmorrollen. I hovedsak oppfatter de ansatte dette som en negativ utvikling og den tar fra dem deres yrkesidentitet. Dette er betenkelig i et rekrutteringsperspektiv.
- Sykepleiere og pedagoger overleses av registrerings- og dokumentasjonsarbeid. De høyest utdannede i disse virksomhetene trekkes i stadig større grad vekk fra pasientsentrert arbeid.
- Fraværet er i liten grad registrert som arbeidsrelatert. Det er likevel åpenbart at flere forhold som tyder på at en del av fraværet er arbeidsrelatert. Eldre arbeidstakere kan for eksempel bære på slitasjeskader som kan være yrkesrelatert.
- Lederne i sykehjem og barnehager arbeider aktivt med å øke nærværet og minske fraværet. Ansatte med hyppig fravær følges i varierende grad tett opp.
- Mange ansatte rapporterer at det er vanlig å praktisere nærvær av hensyn til arbeidskollegaer og av hensyn til beboerne / barna.
- I flere sykehjem er det vanlig at ansatte driver med frivillig ulønnet arbeid på egen arbeidsplass. Korridorer og kjøkken pusses opp og det arrangeres fester for beboere og pårørende på dugnad. De ansatte tar ansvar for estetikken og samler mennesker med forskjellig tilknytning til sykehjemmet til sosial omgang.

- Virksomhetene har stram økonomi og de ansatte nærmest barna og beboerne kompenserer for mangler de mener er et resultat av for lav bemanning, og anerkjennelse av at mennesker har behov utover stell og ernæring. Opplevelsen av at de instanser som styrer virksomhetenes økonomi og bemanningssituasjon ikke anerkjenner beboernes/barnas behov og overlater ansvaret for beboere/barns ve og vel til dem alene er en av de mest sentrale slitasje faktorene. Men fremmer samtidig nærværet på kort sikt.

Undersøkelsen viser at de faktorene som har størst innvirkning på lavt fravær er:

- Godt arbeidsmiljø
- Godt lederskap
- Nok fagutdannet grunnbemanning (både kjernepersonell og andre yrkesgrupper)
- Rimelig arbeidsbelastning
- Opplevelsen av å ha tid til å levere tjenester av god kvalitet til beboere og barn.
- Opplevelsen av å være del av et større faglig felleskap der ambisjonen er å skape så gode tjenester som mulig.

## SUMMARY

This study focuses on the presence and absence due to illness in nursing homes and day care centers in the five largest cities in Norway. The study is conducted to illuminate various causes of work-related presence and absence in the elderly care sector and in the day-care center sector. The level of absence from work are considered as high in the large Norwegian cities, especially within elderly care and the day-care sector. At the same time has registrations demonstrated that the level of absence from work varies significantly between care centers within the same sector. The purpose of this study was therefore to study what characterize elderly care centers and day-care centers with a low level of absence from work. But also to study what kind of solutions day-care centers and elderly care centers with low absenteeism make use of to the well known challenges these sectors has in relation to absence from work. The study was conducted in Bergen, Oslo, Kristiansand, Stavanger and Trondheim. The results of the study is based on data from interviews with employees and management at a total of 10 elderly care centers and 9 day care centers evenly distributed on the five cities. A questionnaire was also addressed to the leaders of elderly care centers and day-care centers owned by the municipality in the five cities.

### Results:

- The survey shows that absence from work and presence at work is influenced by several factors. The topic is complex and the problem has no simple or linear explanation. However, the data point out several key factors that appear to have decisive impact on the absenteeism rate in elderly care centers and day-care centers. Key factors that affect absence and presence:
  - Most of the centers have experienced restructuring and efficiency measures several times in recent years and this creates turbulence and change fatigue among staff.
  - Centers with a unifying leadership handles restructuring and efficiency programs better than other centers. Leaders who

emphasize socially integrative measures achieve greater satisfaction and presence among employees.

- The way the centers are organized are affecting the quality of their services. In general the centers are understaffed. Firstly, this leads to the fact that employees do not have the time they need to accommodate the residents and children's social requirements. This is particularly critical in the elderly care centers, and it is an unsatisfactory work situation for professional employees. Secondly, temporary help is often required to replace permanently employed persons that are absence. In units or centers with high level of absence is this often unskilled workers, and there seems to be a high level of turnover among these unskilled workers, this situation makes a negative impact on the quality of the services to children and elderly. Units or centers with a high level of presence seems to have a supply of skilled workers they can hire when acquired, and the precentage among these seems to be higher than in the others.

- Several of the employees in the elderly care centers have positions lower than 100%. An 80% position seems to be considered as an ideal position. The reason is that a 100% position is considered as too demanding for women with family obligations.

- Day-care centers and elderly care centers are working to prevent occupational injuries among employees. Preventive measures are more incorporated in the elderly care centers than day-care centers for children.

- The centers often apply for endowments and facilitating grants to improve the economy of the centers and to have the opportunity to purchase equipment that will improve working conditions and well-being of employees and residents. This is particularly prevalent in elderly care centers.

- The study shows that it is easier to arrange measures for employees with an active sick leave certificate than a graded sick leave certificate. It is also difficult to arrange measures at the work

place for pregnant women. This is related to the limited work force in these centers, but it is also related to the type of work conducted.

- The work environment has a positive impact on health, welfare and attendance. Leaders and employees emphasized the importance of humor for a good working environment and the ability to cope with high workload.
- At the elderly care centers, we observed a shift of the role of auxiliary nurses or care workers and a change of the content in their job description, in the direction of the traditional housewife role. Essentially, the employees perceive this as a negative development and it takes from them their professional identity.
- Nurses and educators in these centers are overloaded with registration and documentation work. The most highly educated in these centers are increasingly withdrawn from patient-centered work.
- Sickness absence is hardly registered as work-related. It is nevertheless clear that many senior workers have wear and tear damages which may be work-related.
- The leaders of elderly care centers and day-care centers are working actively to increase the presence and reduce absenteeism. Employees with frequent absences are followed up.
- Several of the employees report that it is common in their unit to practice presence, mostly of consideration for work colleagues and in the interests of residents or children.
- In several elderly care centers it is also common for employees to perform voluntary unpaid work. Corridors and kitchen are decorated, and they arranged parties for residents and their families on a voluntary basis. The staff takes as such responsibility for the aesthetics at their work place, and to gather people with different connection to the elderly care centers for socializing.

- These centers have poor economy and it is the employees closest to the children and residents who compensate for the deficiencies that they consider to be a result of low staffing, and lack of recognition for human needs beyond technical care and nutrition. Several respondents in this study suppose that the authorities that control these centers financial situation and work force situation do not recognize the social and psychological needs of residents and children, and leave this tasks and responsibility of residents and children's welfare to the employees alone. This is one of the most significant, and maybe *the* most significant, stress factor for employees in these sector. But this solid consciousness are at the same time promoting presence, at least in a short time perspective.

The study demonstrates that the factors with the most significant impact on low absence is:

- Good working environment
- Good leadership
- A reasonable number of trained employees
- Reasonable workload
- The experience of having time to perform services of high (professional) quality to residents and children at these centers.
- The experience of being part of a larger professional community, where the ambition is to create as good services as possible and where the employees experience their work as meaningful and appreciated.

# 1. INNLEDNING

## 1.1 BAKGRUNN OG PROBLEMSTILLINGER

KS og de fem største byene i Norge – Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand har et samarbeid om storbyrettet forskning. Programmet skal dekke det storbyespesifikke kunnskapsbehovet som ikke fanges opp andre steder. Fraværet i de store byene anses som høyt, og da spesielt innenfor pleie- og omsorgssektoren og barnehagesektoren. Det er samtidig stor forskjell i fravær mellom ulike, men sammenlignbare enheter. På bakgrunn av dette ønsket storbyene å gjennomføre et prosjekt der man: *studerer forskjellen mellom sykehjem og barnehager med høyt og lavt sykefravær, for å se om det er spesielle kjennetegn knyttet til enheter med lavt fravær.*

Det ønskes altså et komparativt opplegg hvor man ønsker å få belyst ulike årsaksforhold rundt arbeidsrelatert nærvær og sykefravær hos ansatte i pleie- og omsorgssektoren og i barnehagesektoren. Oppdragsgiver ønsket et spesielt fokus på følgende spørsmål:

- Hvorfor har noen enheter *lavt* fravær?
- Hva skaper helsefremmende arbeidsplasser?
- Hva kjennetegner organisasjoner med lavt fravær?

På grunnlag av dette formulerte vi følgende hovedproblemstilling:

*Hva kjennetegner barnehager/sykehjem med et lavt (syke)fravær og hvilke løsninger anvender barnehager/sykehjem med et lavt (syke)fravær på de utfordringer sektorene har i forhold til fravær?*

Sykefravær kan betraktes som et symptom på mange forskjellige fenomener, eller rettere sagt samspill mellom faktorer og forhold som har betydning for at ansatte ikke opplever at de har evne eller mulighet til å være på jobb for en kortere eller lenger periode. Hvilke forhold som spiller inn, har sammenheng med hvilke utfordringer og krav jobben har, hvordan arbeidet organiseres, lederskap, medarbeiderskap og hvilke evner, egenskaper og kvalifikasjoner den ansatte har. Korttids- og langtidsfravær fra arbeidsplassen kan betraktes som resultater av komplekse årsakssammenhenger. Mye av det legemeldte sykefraværet i Norge kan relateres til forhold ved arbeidsplassen, og deri ligger et stort potensiale for økt nærvær. Det vil i så måte være interessant å rette søkelyset mot faktorer og prosesser på arbeidsplassen, slik som ressursituasjonen, organisasjonskultur,

arbeidsmiljø og ledelse. Hvordan ansatte som har vært ute av arbeidslivet etter langtidssykemelding skal kunne komme tilbake til arbeidslivet, eventuelt med redusert arbeidsevne på midlertidig eller permanent basis, har sammenheng med hvilke krav arbeidsutøvelsen setter til de ansatte, og hvilke ulike oppgaver en ansatt må kunne mestre for å kunne betraktes som arbeidsfør. Hva dette innebærer, er bl.a. avhengig av hva slags type arbeid det gjelder, men samtidig kan det også handle om forhold og holdninger på den enkelte arbeidsplass. Å gå på jobb med en skadet fot representerer et mye mindre problem for en som sitter på et kontor enn en som jobber i en barnehage eller på et sykehjem, men det er ikke dermed sagt at man ikke kan bidra med noe på arbeidsplassen. En rapport fra Nordlandsforskning viste at kreativitet og nytenkning kan være nøkkelord i den forbindelse (Lien 2007).

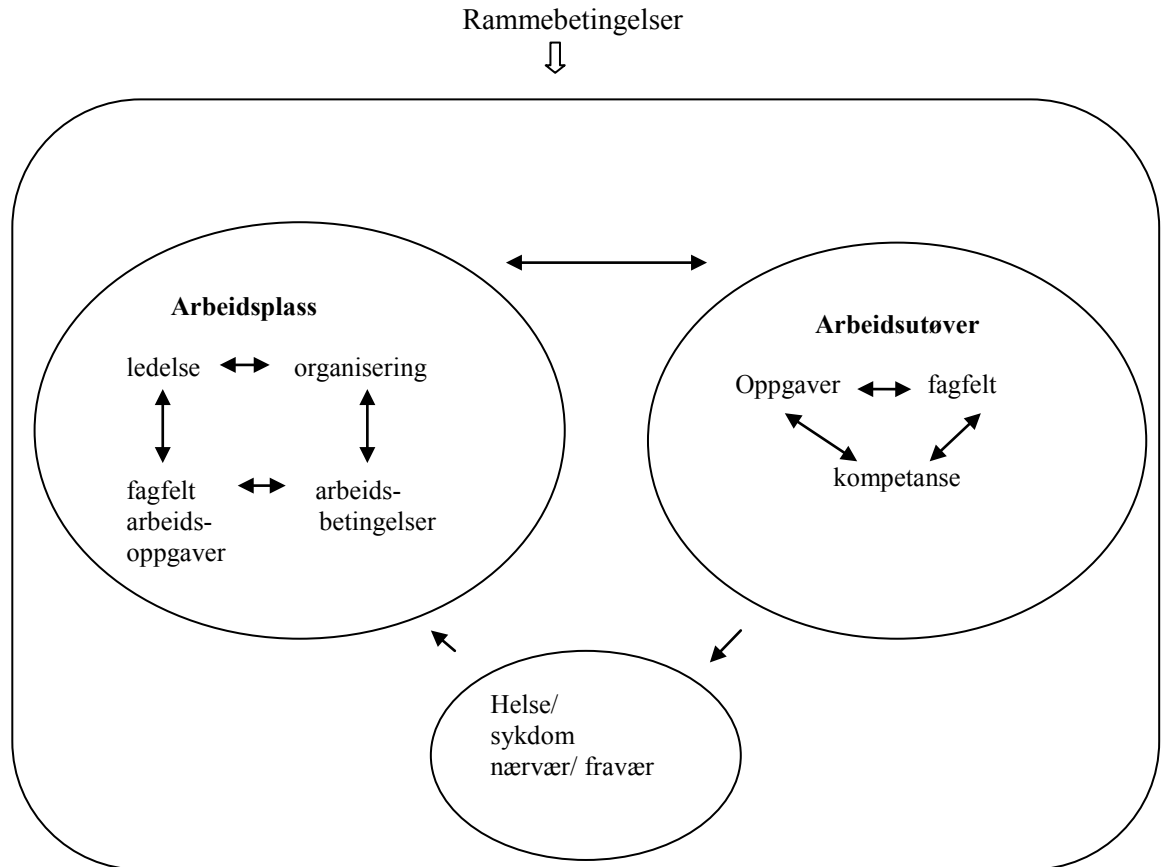
Denne rapporten vil for øvrig ikke bare handle om nærværsfaktorer. I samråd med styringsgruppen for prosjektet ble det utarbeidet en spørreskjemaundersøkelse som i stor grad handler om rutiner, strukturelle forhold, sykefraværstall og lignende, mens en mindre del var knyttet til påstandsbatterier om nærvær som enhetsledere/styrere skulle ta stilling til. Det betyr at det i stor grad er våre intervjuobjekter som har bidratt med sine refleksjoner knyttet til nærvær- og fraværsfaktorer. Vi har valgt å fokusere en del på fraværsfaktorer også fordi vi i vårt datamateriale ser at en del enheter med høyt nærvær ser ut til å balansere på en knivsegg og at det er lite som skal til før høyt nærvær kan snu til høyt fravær.

## **1.2 VÅRT UTGANGSPUNKT OG PERSPEKTIV**

Begge sektorene vi undersøker i denne rapporten er typiske omsorgsinstitusjoner. Barnehagene yter omsorg ved begynnelsen av livet og sykehjemmene yter omsorg i slutfasen av livet. I barnehagene tilbringer barna deler av sin tid, mens i sykehjemmene tilbringer beboerne hele sin tid. Sykehjemmene er altså en arena med døgkontinuerlig aktivitet og hvor turnusarbeid er en viktig faktor som skiller dem fra barnehagene i denne undersøkelsen.

For å undersøke hvordan ulike faktorer ved både arbeidsplassen og den ansatte i samspill har betydning for nærvær og fravær, har vi brukt følgende modell som er en videreutvikling av modellen i Sollund m.fl. (2004). Modellen viser at helse, nærvær og fravær kan være et resultat av komplekse prosesser og relasjoner på ulike nivåer og arenaer - som faktorer på arbeidsplassen og faktorer på individnivå. Men hovedfokus i denne undersøkelsen vil være på faktorer på arbeidsplassen slik som organisatoriske forhold (fysiske og psykososiale), lederskap, arbeidsoppgaver, Arbeidsbetingelser, medarbeiderskap og sosiale prosesser. Sektorenes generelle

rammebetingelser vil også danne en viktig ramme rundt feltet fordi de setter grensene for det handlingsrommet den enkelte virksomhetsleder har. Vi har jobbet etter følgende arbeidsmodell (figur 1):



Figur 1. Arbeidsmodell

## 2. METODE OG DESIGN

Dette prosjektet består av tre ulike deler: en kvalitativ intervjuundersøkelse, en spørreskjemaundersøkelse og en bibliografi på feltet "arbeidsnærvær". Det kvalitative materialet i undersøkelsen anvendes på to måter; som kunnskapsgrunnlag for spørreskjemaundersøkelsen, og som et selvstendig datamateriale.

Den kvalitative studien besto av semistrukturerte individuelle intervjuer med enhetsledere i sykehjem og styrere i barnehager, samt gruppeintervju med ansatte i disse to sektorene. Datamaterialet fra intervjuundersøkelsene viser hvilke problemstillinger både enhetsledere og ansatte i sykehjem/barnehager opplever som relevante i sin arbeidshverdag. De gir god innsikt i hvilke faktorer de ansatte mener skaper både nærvær og fravær fra arbeidsplassen. Opplevelsen av relevans antas å påvirke svarprosenten i kvantitative undersøkelser og vi valgte av den grunn å bruke funnene fra intervjuene som utgangspunkt for spørsmålene vi stilte enhetslederne/styrerne i spørreundersøkelsen. På grunn av prosjektets økonomiske ramme hadde vi ikke muligheten for å sende spørreskjemaet til alle de ansatte i sektorene og vi valgte av den grunn å sende det til enhetsledere/styrere. Et spørreskjema sendt til de ansatte ville gitt oss mer informasjon om hva de oppfatter som nærværs- og fraværsfremmende faktorer, men ved å sende spørreskjemaet til enhetslederne/styrerne fikk vi et dypere innblikk i rammebetingelser, rutiner, tilrettelegging osv. - forhold vi vet spiller inn på trivsel, nærvær og fravær. I tillegg fikk vi ved hjelp av dette, bakgrunnsopplysninger om sektorene og ledernes syn på forhold knyttet til nærvær og fravær. Det innebærer at det i hovedsak er materiale fra våre intervjuer som danner hovedgrunnlaget for å si noe om nærværs- og fraværsfremmende faktorer.

Undersøkelsen har form av en komparativ studie hvor situatene vi presenterer er identifisert etter sykehjemets/barnehagens lave/høye nærvær. Vi har vært opptatt av å identifisere hvilke faktorer de ansatte og virksomhetsleder mener er viktige for å skape høyt nærvær, men også hvilke faktorer som skaper fravær på arbeidsplassen. Det vil være noe skjevfordeling knyttet til antall sitater fra sykehjem og barnehager. Dette fordi det er en del forhold som ikke, er eller fremstår som relevante for barnehagene.

Funnene fra den kvalitative undersøkelsen dannet altså grunnlaget for spørsmålene i spørreskjemaundersøkelsen. Samlet danner resultatene fra disse to delundersøkelsene utgangspunktet for søkekriteriene vi benyttet i den bibliografiske oversikten, som er den siste av prosjektets tre deler.

I dette kapitlet skal vi redegjøre for den metodiske tilnærmingen vi har valgt. Vi begynner kapitlet med å redegjøre for studiens kvalitative del (2.1), før vi kort redegjør for intervju som metode og litt om våre intervjuer (2.1.1 og 2.1.2). Deretter vil vi si noe om studiens kvantitative del (2.2) og om utvalg og svarprosent (2.2.1). I punkt 2.3 redegjør vi kort for bakgrunnen for vår bibliografi på nærværsfeltet, før vi til slutt sier noe om forskningsetiske hensyn og anonymisering (2.4) og rammebetingelser (2.5).

## 2.1 STUDIENS KVALITATIVE DEL

Ved hjelp av en kvalitativ tilnærming ville vi undersøke på hvilken måte den sosiale dynamikken på arbeidsplassen, slik som arbeidsmiljø, organisasjon og ledelse, bemanning og økonomi, kan bidra til å skape nærvær eller fravær fra arbeidsplassen.

Oppdragsgiver hadde i utgangspunktet bestemt at det skulle være med 10 kommunale barnehager og 10 sykehjem fordelt på de fem storbyene: Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand i denne undersøkelsen<sup>1</sup>. Som det fremkommer av navnet på sykehjemsinstitusjonene på neste side kalles flere for omsorgssenter eller helse- og velferdssenter, men av anonymitetshensyn har vi i denne undersøkelsen valgt å kalle alt for sykehjem. Institusjonene er noe ulikt organisert og enkelte av dem har også ansvaret for hjemmesykepleien og hjemmehjelpstjenestene i sine bydeler. I denne undersøkelsen er det sykehjemsfunksjonen vi er opptatt av. De øvrige funksjonene som er organisert i disse sentrene faller derfor utenfor denne undersøkelsen. Vi hadde, etter samtaler med styringsgruppen, blitt enige om en del utvalgsriterier som enhetene skulle velges etter. Det skulle velges to barnehager – en med høyt og en med lavt fravær - i hver storbykommune, og det skulle velges to sykehjem i hver storbykommune etter samme kriterier. I tillegg besto utvalgsriteriene av at det skulle være både hel- og deltidsansatte, at det var flere yrkesgrupper representert, at alle avdelingene var representert (men maks 7 avdelinger). Av praktiske årsaker foretok storbykommunene selv utvalget av enheter basert på de nevnte kriteriene. Vi endte dermed opp med følgende barnehager og sykehjem<sup>2</sup>:

---

<sup>1</sup> Grunnet noen misforståelser internt i en av kommunene endte vi med 9 barnehager. Men vi ser ikke at dette har noen betydning for resultatene i undersøkelsen.

<sup>2</sup> Av anonymitetshensyn, og til dels også fordi sykefraværet i den enkelte enhet kan variere mye, har vi valgt å ikke presentere enhetene/barnehagene etter hvem som har høyt og hvilke enheter som har lavt nærvær.

- Vårveien barnehage
- Ytre-Arna barnehage
- Søre Skogvei barnehage
- Vågedalen barnehage
- Mariamarka barnehage
- Tinnstua barnehage
- Veslefrikk barnehage
- Nyborg barnehage
- Nidarvoll og Sunnland barnehager

- Lindeberg omsorgssenter
- Furuset sykehjem
- Skjoldtunet sykehjem
- Frida Fasmers minne
- Bergåstjern sykehjem
- Sunde sykehjem
- Valhalla omsorgssenter
- Bispegra omsorgssenter
- Ladetundet helse- og velferdssenter
- Byneset helse- og velferdssenter

Styringsgruppen i prosjektet ga oss den nødvendige informasjonen slik at vi kunne kontakte enhetene direkte. Alle i utvalget fikk et informasjonsskriv om hva prosjektet handlet om og alle de som ble kontaktet valgte å delta i undersøkelsen. Det var i neste omgang enhetslederne og styrerne som valgte hvilke ansatte som skulle delta i undersøkelsen. Hvilke personer som kom på intervjuet avhang av hvilke ansatte som var på vakt den aktuelle dagen og som enhetsleder hadde å velge mellom. I barnehagene var det tilsvarende styrer som valgte ut intervjuobjektene. En fare ved dette er selvfølgelig at sjansen for et skjevt utvalg øker, men i de fleste tilfeller er ikke dette avdelinger med mange ansatte. Ved flere barnehager er det tre ansatte på hver avdeling og dette gjør diskusjonen om utvalgskjevheter lite relevant. Etter vår oppfatning var i de fleste tilfeller de intervjuede relativt frittalende og ga oss innsikt i både positive og negative sider ved å arbeide som leder, sykepleier, hjelpepleier/omsorgsarbeider, pedagog og assistent i sykehjem og barnehage i de fem storbyene. Men vi ser samtidig at enkelte deler av den tematikken vi har kommet innom og valget av gruppeintervju kan bidra til at ikke alle ønsker å tale fritt.

### 2.1.1 Intervju som metode

Intervju som metode er en av de mest effektive måtene å innhente kunnskap om kvalitative forhold på, og således skaffe seg dybdeinnsikt innenfor et felt. I intervjusituasjonen vil både intervjueren og den intervjuede inviteres til *refleksjon over det tema man snakker om, slik at man oppnår økt innsikt under samtalen* (Kvale 1997). Formålet med intervjuene blir å sette sammen biter av informasjon fra flere informanter, slik at man kan danne seg et helhetlig og sammenhengende bilde (Rubin og Rubin 1995). For å få et utfyllende og mer helhetlig bilde av nærvær/-fravær i barnehagesektoren og sykehjemssektoren i utvalgte enheter har vi derfor valgt å intervju både enhetsleder og ansatte. Ansatte vil kunne gi oss deres opplevelser av nærvær/-fravær sett fra "gulvet" mens enhetslederne kan gi oss et mer systemisk blikk på dette, i tillegg til informasjon om rammebetingelser, interne systemer/strukturer og driften av den enkelte enhet.

En innvending i forbindelse med slike undersøkelser er om informantene vil svare taktisk i intervjusituasjonen? Vil de ansatte svartmale situasjonen, mens enhetslederne vil skjønne den? Et særmerke ved kvalitative metoder og studier er at de utgår fra studiesubjektets perspektiv (Alveson & Skölberg 1994). Når interessemotsetninger og ulike perspektiver hos ulike aktører er en viktig del av virkeligheten, er det viktig å ha dette med i en fortolkning av de kvalitative aspektene ved nærvær/-fravær og det systemet og de rammebetingelsene som omgir dette feltet. Det er imidlertid slik at de elementene som ble trukket fram av de intervjuede representerer vesentlige sider ved de ulike parters ståsted når det gjelder hva som skaper nærvær/-fravær, samtidig som vi ser at de ulike partene har en del sammenfallende synspunkter knyttet både til positive og negative forhold. Vi ser samtidig at det er faktorer enkeltansatte ikke nødvendigvis vil eller ønsker å ta opp i et gruppeintervju.

### 2.1.2 Om våre intervjuer

Vi gjennomførte individuelle intervjuer med ni styrere i barnehagesektoren og ti enhetsledere i sykehjemssektoren. Vi har i tillegg hatt et gruppeintervju i hver barnehage/sykehjem med de ansatte. I barnehagesektoren utgjorde førskolelærere og pedagogiske ledere hovedgruppen av de vi intervjuet, men vi har også intervjuet barne- og omsorgsarbeidere og assistenter. I sykehjemssektoren utgjorde hjelpepleierne den desidert største gruppen, og sykepleierne var den nest største gruppen. Det er altså i hovedsak faglærte ansatte vi har intervjuet. I gruppeintervjuene på sykehjemmene ble det lagt vekt på at både nattskiftet og dag-/kveldsskiftet skulle være representert. I noen tilfeller har vi også fått anledning til å snakke med de som jobber kun natt i sykehjem og vi har også snakket med noen sykemeldte i både sykehjem og barnehager, som selv har ønsket å delta i undersøkelsen. Det var tre til åtte ansatte til stede på gruppeintervjuene. Erfaringer

viser at det ofte er vanskelig å styre en diskusjon der det er for mange deltakere og det er også lett for at enkelte stemmer ikke blir hørt og derfor hadde vi i utgangspunktet satt et tak på 6-7 intervjuobjekter i gruppeintervjuene<sup>3</sup>.

Vi har intervjuet 19 enhetsledere fordelt på sykehjem med høyt (5) og lavt (5) fravær og barnehager med høyt (4) og lavt (5) fravær. Samlet sett har vi intervjuet 82 ansatte. Av disse er syv menn og 75 kvinner. Vi valgte gruppeintervjuer fordi de er godt egnet når kollektiv praksis skal kartlegges (Hoel og Hvinden 1982). Ifølge Hoel og Hvinden er gruppeintervjuer egnet til å få gjort eksplisitt holdninger og meninger av mer latent karakter. I gruppeintervjuer kan man få til en diskusjon mellom mennesker som i et sosialt samspill med kolleger utvikler og former meninger og holdninger om tema innenfor arbeidsorganisasjonen (Holme og Solvang 1996). Gjennom gruppeintervjuer kan informantene utfylle hverandre ved å komme med tilleggs kommentarer, andre innfallsvinkler eller andre tolkninger på handlinger, hendelser eller forhold. Det er imidlertid også kjent at enkeltpersoner med stor autoritet kan komme til å dominere gruppeintervju slik at personer med andre oppfatninger ikke kommer til orde. Årsaken til at enkeltpersoner inntar dominerende posisjoner i gruppeintervju kan henge sammen med formelle maktposisjon i organisasjonen, men også uformelle posisjoner i gruppen av ansatte kan gi slike utslag. I vår undersøkelse møtte vi grupper der samtalen gled lett og uanstrengt, men vi møtte også grupper der enkeltpersoner framsto som talspersoner og vi måtte arbeide aktivt med å styre diskusjonen for å få frem stemmene til de øvrige i gruppen.

Intervjuene har vært åpne og semi-strukturerte. Det betyr at intervjuguiden i praksis har fungert som en huskeliste for oss, slik at enkelte viktige spørsmål ble stilt til alle de intervjuede i de fem storbyene. Utover dette lot vi de ansatte selv snakke om forhold de var opptatt av i forhold til nærvær og fravær. Vi utarbeidet egne intervjuguider som vi benyttet i intervjuene med henholdsvis enhetsledere/styrere og ansatte. Temaene vi tok opp med enhetslederne/virksomhetslederne var kategorisert under følgende overskrifter: bakgrunnsopplysninger, organisatoriske forhold, tilrettelegging for sykemeldte og ansatte med helseproblemer og ledelse. Intensjonen var bl.a. å fange opp strukturelle forhold ved den enkelte enhet. Til de ansatte i barnehager og sykehjem var spørsmålene kategorisert under disse overskriftene: bakgrunnsopplysninger, organisatoriske forhold, fysiske forhold/tilrettelegging for sykemeldte og ansatte med helseproblem, arbeidsmiljø, arbeidsbelastning/krav i arbeidet og ledelse.

Informantene skulle på forhånd ha fått et informasjonsskriv om undersøkelsen. De fleste hadde fått dette av sin arbeidsgiver, men i de tilfellene skrivet ikke var

---

<sup>3</sup> I ett tilfelle var det åtte intervjuobjekter til stede.

distribuert som forutsatt delte vi ut informasjonsskrivet før intervjuet startet slik at deltakerne fikk anledning til å lese dette før vi startet intervjuet. Vi benyttet, etter samtykke fra de intervjuede, lydbåndopptaker. Intervjuene med de ansatte varte fra ca en time til to timer og intervjuene med enhetslederne varte fra ca 45 minutter til 1,5 timer.

## 2.2 STUDIENS KVANTITATIVE DEL

Undersøkelsen ble sendt til alle kommunale sykehjem og alle kommunale barnehager i de fem storbyene. I Oslo ble undersøkelsen sendt til alle de kommunale sykehjemmene. Når det gjelder barnehagene så var det kun seks av Oslos femten bydeler som mottok undersøkelsen. Grunnen til at ikke alle barnehagene mottok undersøkelsen var problemet med å skaffe e-postadressene til disse. Bydelene som mottok undersøkelsen ligger spredt utover Oslo og vi har mottatt svar fra sykehjem/barnehager fra ulike deler av Oslo.

Det var enhetslederne i kommunale sykehjem og kommunale barnehager i de fem storbyene som mottok vår spørreskjemaundersøkelse, som var utarbeidet i tett samarbeid med styringsgruppen i prosjektet. Grunnen til at det kun var enhetsledere og styreere som mottok undersøkelsen var rent praktiske og økonomiske. Det er kun enhetslederne i de to sektorene som har jevnlig tilgang til en PC. Det var heller ikke økonomi i prosjektet til å inkludere alle ansatte ved sykehjem og barnehager i de fem storbyene i spørreundersøkelsen. I tillegg til dette ønsket vi å foreta en kartlegging av strukturelle forhold i sykehjemmene/-barnehagene basert på uttalelsene til de ansatte i intervjuene og vi mener det er enhetslederne som er best kvalifisert til å svare på spørsmål knyttet til dette. Samtidig ønsket vi ved hjelp av spørreskjemaet å få tak i enhetsledernes vurderinger av en del verdiladete utsagn. De ansatte er forøvrig godt representert i det kvalitative intervjumaterialet som anvendes i rapporten og det er i tillegg deres (og de intervjuede enhetsledernes) uttalelser som danner grunnlaget for en god del av spørsmålene i spørreskjemaet. I spørreskjemaundersøkelsen ønsket vi hovedsakelig å få kunnskap om i hvilken grad strukturelle forhold kan bidra til nærvær/fravær fra arbeid, men samtidig ønsket vi å fange holdninger og meninger om dette feltet hos enhetsledere i disse to sektorene. Undersøkelsen inneholder derfor en del påstander som enhetslederne skulle ta stilling til.

En av fordelene ved bruk av spørreskjema er at man kan tilpasse type spørsmål og informasjonsmengde til akkurat det man er interessert i. Videre kan man stille de samme spørsmålene til et stort antall mennesker (Halvorsen 1993). Utfordringen ligger oftest i å lage gode og utvetydige formuleringer av de spørsmålene man

ønsker besvart. Da spørreskjemaet skulle sendes til både pleie- og omsorgssektoren og barnehagesektoren valgte vi å lage to forskjellige spørreskjema. De fleste spørsmålene er de samme i begge sektorene, men noen spørsmål vil være spesifikt for den enkelte sektoren. Betegnelser som ble benyttet i spørreskjemaene til pleie- og omsorgssektoren slik som for eksempel ”enhets-/virksomhetsleder” ble i spørreskjemaene til barnehagesektoren byttet ut med betegnelsen ”styrer”, slik at respondentene skulle føle større nærhet til spørsmålene. Men selve innholdet i spørsmålene forble uendret. Spørreskjemaet var delt inn i følgende hovedtema: Helse, miljø og sikkerhet (HMS), rammebetingelser, sykefravær og arbeidsnærvær, tilrettelegging og forebygging, hjelpemidler, oppfølging, vikarbruk, organisasjon, arbeidsmiljø, ledelse og myndiggjøring.

Vi benyttet verktøyet Questback i vår spørreskjemaundersøkelse. Rent konkret innebar det at vi sendte en e-post til alle enhetsledere i de fem storbykommunene med informasjon om hva undersøkelsen dreide seg om og hvilken type informasjon vi var spesielt interessert i, slik at de kunne finne frem nødvendige papirer på forhånd. Våre oppdragsgivere ga oss e-postadressene til enhetslederne og de sparte dermed oss for en tidkrevende innsamlingsprosess. De oppmuntret også så godt de kunne enhetslederne/styrerne til å svare. I e-posten lå en link til selve spørreskjemaet og passordet respondentene måtte benytte for å få tilgang til undersøkelsen. Svarfristen var i utgangspunktet en uke og med en purring etter utgått svarfrist, men denne fristen ble utvidet med en ekstra uke.

### **2.2.1 Utvalg og svarprosent**

I utgangspunktet ble undersøkelsen sendt til 100 kommunale sykehjem, men etter å ha korrigert for bl.a. ansatte som hadde sluttet og e-postsendinger vi fikk i retur pga systemfeil så endte vi med 95 mulige respondenter. Av disse mulige respondenter svarte 46 prosent.

Spørreskjemaet ble også sendt til 321 barnehager. Etter å ha korrigert på samme måte som for sykehjem ble det totale antallet justert ned til 310. For barnehager endte da svarprosenten på 28.

Andelen av det totale antall sykehjem, fordelt på de fem byene, som fikk tilsendt undersøkelsen er som følger: Oslo: 29,5 prosent, Bergen 23,2 prosent, Trondheim 26,3 prosent, Stavanger 9,5 prosent og Kristiansand 11,6 prosent. Andelen av enhetsledere som fikk tilsendt undersøkelsen, og som svarte, fordeler seg som følger: Oslo 61 prosent, Bergen 50 prosent, Trondheim 48 prosent, Stavanger 11 prosent og Kristiansand 27 prosent. Det betyr at Oslos sykehjem er sterkt overrepresentert og Stavangers sykehjem er sterkt underrepresentert i denne undersøkelsen.

Andelen av det totale antall barnehager, fordelt på de fem storbyene, som fikk tilsendt undersøkelsen er som følger: Oslo (40 %), Bergen (18 %), Trondheim (18 %), Stavanger (15 %) og Kristiansand (8 %). En respondent har ikke svart på spørsmålet. Andelen av styrere som fikk tilsendt undersøkelsen, og som svarte, fordeler seg som følger: Oslo (19 %), Bergen (25 %), Trondheim (34 %), Stavanger (23 %) og Kristiansand (72 %). Dette betyr for eksempel at Kristiansand er sterkt overrepresentert og Oslo er noe underrepresentert i denne undersøkelsen.

**Tabell 1 Svarfordeling etter storbytilhørighet.**

Storbyer	Sykehjem			Barnehager		
	Utvalg	Svar (abs.tall)	Svar (%)	Utvalg	Svar (abs.tall)	Svar (%)
Oslo	28	17	61 %	124	24	19 %
Bergen	22	11	50 %	57	14	25 %
Trondheim	25	12	48 %	56	19	34 %
Stavanger	9	1	11 %	47	11	23 %
Kristiansand	11	3	27 %	25	18	72 %
SUM	95	44*	46 %	309	86**	28 %
Svarfordeling			34 %			64 %

\*44 av 45 respondenter svarte på dette spørsmålet.

\*\* 86 av 87 respondenter svarte på dette spørsmålet

Som nevnt endte svarprosenten på 28 prosent i barnehagesektoren og på 46 prosent i sykehjemssektoren<sup>4</sup>. For barnehagene er dette en svært lav svarprosent og rent konkret innebærer det at noen storbyer er overrepresentert i undersøkelsen, mens andre er noe underrepresentert (jfr tabell 1). Vi har dermed valgt å ikke presentere funnene fra denne undersøkelsen etter storbytilhørighet. Samlet fikk vi inn 132 enkeltbesvarelser fra sykehjem og barnehager.

Det kan være flere grunner til den lave svarprosenten. Spørreskjemaet var svært omfattende og ville dermed kreve en del tid fra enhetsledernes/styrernes side. Vi visste i utgangspunktet at dette kunne by på utfordringer etter vår intervjurunde hvor lederne nettopp beklaget hvor mye tid rapporteringer og ymse undersøkelser tok fra dem i deres arbeidshverdag. Vi fikk enkelte tilbakemeldinger per e-post fra enhetsledere som viste til manglende tid og altfor mye dokumentasjonsarbeid og

<sup>4</sup> Dette bør man ha i mente når man leser rapporten.

andre interne undersøkelser til at de ønsket å prioritere denne undersøkelsen. Vi vet også at det er stor undersøkelsestretthet i disse sektorene og vi kan dermed anta at en del valgte undersøkelsen bort på grunn av dette. Det i seg selv er interessant fordi det sier noe om arbeidspresset i sektorene. Til tross for relativt lav svarprosent mener vi allikevel at det innsamlede datamaterialet kan si noe om hvordan ansatte og enhetsledere i de utvalgte sektorene vurderer og forklarer fenomenet nærvær og (syke)fravær.

## 2.3 EN BIBLIOGRAFI PÅ (SYKE)NÆRVÆRSFELTET

På grunn av prosjektets økonomiske ramme har det ikke vært mulig å utarbeide en tradisjonell kunnskapsstatus. Det vi har valgt å gjøre er å utarbeide en bibliografisk oversikt. En slik bibliografisk oversikt krever visse prioriteringer og avveininger. Vi har i denne sammenheng valgt å konsentrere oss om vitenskaplige undersøkelser i rapport/notatform, artikler og fagbøker først og fremst med fokus på (arbeids-) nærvær, sykenærvær og sykefravær i helse- og omsorgssektoren og i barnehagesektoren. Et litteratursøk kan bidra til enorme mengder med litteratur. For å gjøre det overkommelig har vi valgt å konsentrere oss om norsk og nordisk forskning (dansk og svensk) i perioden 2000-2009. Da får vi med oss perioden hvor IA-avtalen ble inkorporert i store deler av det norske arbeidslivet.

Vi gjennomførte systematiske litteratursøk i følgende databaser:

- BIBSYS Ask
- Idunn.no (norske tidsskrift, samfunnsvitenskap og humaniora)
- Wiley (tidligere Blackwell Synergi (vitenskaplige tidsskrift innen bl.a. samfunnsvitenskap og juss)
- Norart
- Goggle scholar

Søkene i disse databasene ga ikke så mange treff man skulle forvente så vi valgte også å søke i de store norske universitets- og instituttdatabasene. Vi har valgt å ikke fokusere på ren medisinsk forskning hvor man må ha spesialkunnskap, men kun på samfunnsvitenskaplige vinklinger på feltet. Vi har også valgt vekk databasen til Idebanken Inkluderende arbeidsliv, hvor det er utallige gode enkeltteksempler knyttet til temaet sykefravær og nærvær, men som er relativt lett tilgjengelig for interesserte. Vi har også utelatt kronikker, avisartikler, bokanmeldelser og lignende.

## 2.4 FORSKNINGSETISKE HENSYN OG ANONYMISERING

Etter vanlig prosedyre i personvernloven, har vi søkt og fått godkjent prosjektet og det metodiske designet av Personvernombudet hos Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

Alle de intervjuede i denne undersøkelsen opptrer anonymt. I de tilfellene vi bruker sitater har vi skiftet ut mulige identifiserende ord og uttrykk, men slik at meningsinnholdet er intakt. Når vi snakker om sykehjem vil vi bruke begrepene enhetsleder og virksomhetsleder som synonymer. Når vi snakker om lederne i barnehagene vil vi bruke begrepet styrer. Vi vil ikke, hvis ikke særskilt relevant, skille mellom hva de ulike yrkesgruppene har sagt. Dette gjør vi for å sikre anonymiteten til den enkelte. Vi vil heller ikke, og av samme grunn, knytte navnet på den enkelte barnehage eller sykehjem til sitater. I de tilfeller de intervjuede har påpekt at ting de sier ikke må siteres, så har vi selvfølgelig ikke gjort dette.

### 3. TEORETISKE PERSPEKTIV, BEGREPSAVKLARINGER OG ANALYSEMODELL

#### 3.1 FRAVÆR – KORTTID OG LANGTID

I denne rapporten bruker vi bevisst fravær fremfor *sykefravær*. Årsakene til dette er at fravær fra arbeid ofte ikke er entydig knyttet til sykdom, men til en rekke andre forhold i menneskers liv. Men samtidig er det bare sykdom som er legitim årsak til fravær. Det innebærer at årsakene til fravær må ”oversettes” til medisinske diagnoser eller tilstander, for å kunne regnes som legitimt fravær. Slike oversettelser innebærer at ulike typer av livshendelser som i utgangspunktet ikke er regnet som sykdom blir sykelliggjort. Dette gjelder for eksempel skilsmisser og svangerskap. Slike fraværsårsaker fanges dermed sjelden opp som årsak til arbeidsfravær. En kvalitativ undersøkelse av hvordan IA-avtalen virker i to offentlige sykehjem og en industribedrift viste at lederne ved sykehjemmene ofte ante og hadde hørt rykter om at noe av det fraværet som ble registrert som sykefravær skyldtes skilsmisser eller andre familiære problemer, men arbeidstakerne rapportert aldri dette som bakenforliggende årsak til sykefraværet (Gjernes og Pettersen 2008). Ledelsen ledes derfor til å forholde seg til alt fravær som sykefravær. Dette betyr at lederen må iverksette de samme prosedyrene overfor alle ansatte som leverer en sykemelding, uanhengig om fraværet skyldes helt andre forhold enn jobb og jobbsituasjon. Dette må ikke forstås som en indikator på at mye av dagens sykefravær ikke er knyttet til reelle helseproblemer. Gjernes og Pettersen (2008) intervjuet i en undersøkelse 40 arbeidstakere som fordelte seg på to typer av sykemeldte. Den ene og største gruppen hadde pådratt seg kroniske helseproblemer etter et langt arbeidsliv eller etter å ha hatt svært fysisk tungt arbeid, den andre kategorien besto av sykemeldte der helseproblemet, som for eksempel beinbrudd, var å anse som et overgangsproblem. Helseproblemene var under begge omstendigheter reelle.

Det er vanlig å skille mellom korttids- og langtidsfravær. Korttidsfraværet kan regnes som det egenmeldte fraværet, inkludert arbeidsgiverperioden. Langtidsfravær er sykefravær som overstiger 8 uker. En viktig grunn til å skille mellom ulike typer fravær, er at det representerer ulike utfordringer og konsekvenser for arbeidsorganisasjonen og at det har ulike årsaker og konsekvenser for individet som er borte fra jobb. Det er også viktig å se sammenhengen mellom dem, for korttidsfravær kan på sikt utvikle seg til å bli langtidsfravær. Korttidsfraværet skaper størst problemer for gjennomføringen av de daglige arbeidsoppgavene på arbeidsplassen. Når en ansatt uteblir fra arbeidet på

kort varsel, innebærer det ekstra belastninger for de som er på jobb. Det kan også innebære ekstra belastning for de fast ansatte selv om det skaffes en vikar. Ofte vil vikarene ikke være like godt kjent med arbeidsorganisasjonens rutiner og kultur og vil dermed ikke være i stand til å yte like mye og gjøre det på ”riktig” måte som en fast ansatt. Dette kan skape uro ikke bare blant de ansatte, som må svare på mange spørsmål og kontrollere at jobben blir skikkelig gjort, men også hos tjenestemottagerne (de eldre og barn). Mange av beboerne i dagens sykehjem er demente og blir i følge våre data urolige hvis de må forholde seg til nye og ukjente ansikter. I barnehagene melder de om samme type utfordringer knyttet til de minste barna, som også ofte viser skepsis og redsel ved nye ansikter.

Mye korttidsfravær skaper belastninger for de som er på jobb, for det er mer krevende å forholde seg til forskjellige vikarer som ikke er fortrolige med interne rutiner og arbeidsmåter. Dette kan igjen bidra til å skape mistrivsel og mindre lojalitet, som over tid igjen kan føre til mer korttidsfravær og som igjen kan gå over til langtidsfravær. For den enkelte kan korttidsfravær og kortere sykemeldinger, ifølge Vike (2001), bli brukt som en avlastningsstrategi i en presset arbeidssituasjon. På denne måten kan korttidsfravær forebygge helseproblemer og være et middel for å unngå alvorlige tilstander av utslitthet og langtidsfravær (Roness og Matthiesen 2002). Fravær kan således også tolkes som individuelle mestringsstrategier og kan være et uttrykk for at organisatoriske forhold/kulturer sliter på de ansatte på en slik måte at de har behov for en ”time-out” en gang i blant. Samtidig kan korttidsfravær gå over i langtidsfravær og det vil skape andre konsekvenser for både arbeidsgiver og enkeltindividet.

Langtidsfravær er fravær som går ut over arbeidsgiverperioden. For den enkelte arbeidsplass er det lettere å forholde seg til langtidsfravær, fordi det er mer forutsigbart og dermed enklere å planlegge i forhold til. Dessuten belaster det ikke den enkelte arbeidsplass i samme grad økonomisk utover arbeidsgiverperioden selv om også langtidsfravær koster enhetene (for eksempel i form av feriepenger<sup>5</sup> og pensjonsutgifter). Dersom det er mulig å skaffe vikarer som kan vikariere over tid, er det mulig å unngå ekstra belastninger for de ansatte som er på jobb. Langtidsfraværet kan ses på som en indikator for helsetilstanden til den enkelte arbeidstaker. Langtidsfravær kan være knyttet til rent medisinske tilstander som en brukket fot, en operasjon eller lignende. Den ansatte mister da kun midlertidig noe av sin funksjons- og arbeidsevne, og i slike tilfeller er tilbakeføringen til arbeid relativt uproblematisk. Men i mange tilfeller er årsakene til langtidssykemelding mer komplekse. Kroniske sykdommer kan for eksempel medføre at arbeidsevnen blir redusert på midlertidig og ikke alltid forutsigbar basis.

---

<sup>5</sup> Se for øvrig Folketrygdlovens § 8-18: Sykepenger fra arbeidsgiveren.

Arbeidsgiver har de senere årene fått mer og mer ansvar i forhold til forebygging, tilrettelegging og oppfølging av sine ansatte. Ved fravær over flere dager skal arbeidsgiver ta kontakt med arbeidstaker og ved fravær inntil seks uker skal det utarbeides en oppfølgingsplan i samarbeid med arbeidstaker. Arbeidsgiver plikter også å tilrettelegge for arbeidstaker så langt det er mulig slik at arbeidstaker kan være i aktivitet på arbeidsplassen. Ved sykemelding inntil 12 uker skal arbeidsgiver innkalle arbeidstaker til et dialogmøte hvor også bedriftshelsetjenesten og eventuelt lege eller annen sykemelder kan være til stede. Ved sykemelding inntil seks måneder skal arbeidsgiver delta i et nytt dialogmøte som NAV innkaller til. Det skal her foreligge en beskrivelse av de bedriftsinterne tiltakene som er gjennomført. Samlet medfører dette til dels et betydelig mer-arbeid for arbeidsgiverne.

### 3.2 ARBEIDSRELATERT OG "ANNET" FRAVÆR

Fravær kan deles inn i arbeidsrelatert fravær og "annet" fravær. *Arbeidsrelatert fravær* defineres som fravær som er forårsaket av helseplager som skyldes jobben (Olsen 2007:53). Det er først og fremst her arbeidsgiver kan sette inn tiltak for å forsøke å få nærværet opp.<sup>6</sup> En undersøkelse foretatt av Olsen (Olsen 2007: 53, 57) viser til at i 2003 hadde 18 % av de sykemeldte arbeidstakerne det som blir karakterisert som langtidssykefravær, og av dette totalfraværet var 8,4 % knyttet til det som blir kategorisert som arbeidsrelatert fravær mens 9,6 % var relatert til "annet" fravær. Det arbeidsrelaterte fraværet fordelte seg ganske likt mellom kjønnene med 9 % for kvinner og 8 % for menn. Sykdom som er arbeidsrelatert har legene plikt til å melde fra om til Arbeidstilsynet (Arbeidsmiljøloven), men tilsynet selv melder om stor grad av underrapportering på dette området (Sivesind Mehlum 2003). Man kan altså anta at det er mørketall knyttet til det "arbeidsrelaterte fraværet". Det kan være mange arbeidstakere som synes det er for belastende å krysse av på et skjema at fraværet skyldes forhold på jobben, særlig hvis det gjelder "varme konflikter" og mistriivsel for eksempel knyttet til kolleger eller leder.

Kategorien "annet" fravær er mye høyere enn det arbeidsrelaterte fraværet. Olsens undersøkelse (ibid.) viste at kvinner har et høyere fravær enn menn som kan knyttes til ikke-arbeidsrelaterte forhold med henholdsvis 13 % og 7 %. Denne forskjellen i fravær kan ha flere årsaker. Først og fremst kan det knyttes til fravær i tilknytning til svangerskap og forhold knyttet til forplantning, som menstruasjon<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> Olsen (2007) viser til at egenskaper ved arbeidsmiljøet stort sett ikke har noen betydning for "annet" fraværet.

<sup>7</sup> Sivesind Mehlum (2003) viser til at undersøkelser stort sett ikke vurderer dette som et undersøkelseskriterie.

Men det kan også knyttes til mer strukturelle forhold og kjønnsrollemønster ved at kvinner i større grad enn menn er dobbeltarbeidende og står for mye av omsorgsarbeidet i familien både knyttet til barn og foreldre. Sivesind Mehlum (2003) viser også til at kvinner har lengre totalarbeidstid enn menn, og at mange kvinner har et arbeid utenfor hjemmet som har mange av de samme belastningene som husholdsarbeidet har. Samlet sett kan dette føre til ekstra belastninger for kvinner. På den måten kan man si at hvordan menn forholder seg til hjemmelivet får konsekvenser for hvordan kvinner forholder seg til arbeidslivet<sup>8</sup>. Derfor vil det være viktig å se på de ansattes helhetlige livssituasjon for å forstå fravær fra arbeid, også i et kjønnsperspektiv. Vi gjør oppmerksom på at denne undersøkelsen ikke har hatt anledning til å rette blikket mot arbeidstakernes helhetlige livssituasjon. Analysene i denne rapporten baserer seg ensidig på opplysninger knyttet til arbeidsforhold.

Olsen (2007) viser i sin undersøkelse også til at det er en sammenheng mellom ergonomiske forhold, som tunge løft og gjentatte bevegelser og arbeidsrelatert fravær. Hun viser videre til at for denne type fravær har også organisasjonsklima betydning og at dette har spesielt betydning for kvinner. En rapport fra SSB viser i tillegg at turnusansatte vurderer sitt arbeidsmiljø som dårligere sammenlignet med andre ansatte innenfor helse- og sosialsektoren (Andersen m.fl. 2008).

### **3.3 DEN ANSATTE – MER ENN LØNNMOTTAKER**

Hvordan de ansatte opplever og håndterer arbeidets ulike utfordringer, må sees i sammenheng med de ulike rollene den ansatte inngår i som arbeidstaker. Å trives på jobb, er en meget sentral nærværsfaktor. Når man er på jobb, er det ulike interesser som skal ivaretas for at man skal trives. Man kan si at det er tre ulike roller en person har på jobb, og det er rollen som fagperson, som ansatt med visse rettigheter og plikter og som hel person hvor samspillet mellom arbeidsliv og familieliv er viktig (Sollund m.fl. 2004). Som ansatt kreves det visse kvalifikasjoner og kompetanse som kan knyttes til en faglig side ved arbeidet. I dagens arbeidsliv stilles det relativt store krav og forventinger til tjenesteytere i offentlig sektor. For at den faglige siden skal ivaretas, forutsetter det at den ansatte får bruke og utvikle sine kvalifikasjoner og kompetanse. Dette handler mye om betydningen av å få anerkjennelse for den verdien man faktisk representerer i en arbeidssammenheng. Hvordan arbeidet blir organisert, har betydning for

---

<sup>8</sup> En nylig utgitt publikasjon fra NAV viser for eksempel at kvinner i 2008 hadde 77 prosent høyere langtidssykefravær enn menn. Dette er en økning på 42 prosent sammenlignet med hva forskjellen i langtidssykefravær mellom kvinner og menn var i 1989 (Nossen og Thune 2009).

ivaretagelse av de ansattes faglige side og for hvordan samarbeidet mellom de ansatte foregår. Et annet aspekt er knyttet til de ansattes rettigheter og plikter i forhold til lønn og arbeidsvilkår. Dette er forhold som i stor grad er knyttet til bestemmelser i Arbeidsmiljøloven. Å ha innflytelse på vilkår for eget arbeid, for eksempel hvordan arbeidet skal gjøres og de tidsmessige rammene, er viktige for hvordan arbeidet oppleves. Innenfor pleie- og omsorgssektoren er innflytelse på arbeidstid, som ofte er turnus, av betydning fordi det ofte oppleves om en belastning. En undersøkelse utført av Statistisk sentralbyrå i 2008 (Andersen m.fl. 2008) viste for eksempel at ansatte i turnusordninger i større grad enn andre arbeidstakere opplever sterke jobbkrav knyttet til at de ikke har tid til å utføre arbeidet skikkelig, at de har ansikt-til-ansikt-kontakt med klienter/kunder og at de må forholde seg til følelser hos disse. Videre viste undersøkelsen at kun 35 prosent av de turnusansatte opplever at de i høy grad kan bestemme over eget arbeidstempo sammenlignet med ansatte som ikke jobber skift eller turnus.

Hvordan de fysiske og psykiske belastningene håndteres og fordeles mellom ansatte er også viktig i denne sammenheng. Muligheter til å kunne gi tilbakemeldinger til ledelsen og føle at man blir hørt, er også viktige forhold for trivsel. Det tredje aspektet dreier seg om forholdet mellom arbeidsliv og familieliv. Folks utfordringer i hverdagslivet dreier seg om å få til en balanse mellom kravene knyttet til både arbeidsliv og hjemmeliv. Særlig gjelder dette for dem som har familie med barn, de som har foreldre med ekstra omsorgsbehov<sup>9</sup> eller for de som har særskilte utfordringer på hjemmebane. Samlet kan det være en utfordring å tilfredsstille kravene som stilles både på jobb og i familielivet. Selv om vi forestiller oss at Norge er et land preget av likestilling, er det fremdeles slik at generelt sett er menns familieliv tilpasset arbeidslivet, mens kvinners arbeidsliv er tilpasset familielivet. Dette gjelder i særlig grad kvinner uten høyere utdanning. Vi har i denne undersøkelsen ikke hatt anledning til å fokusere nærmere på slike forhold, men det er viktig å ha det i minnet når man snakker om nærvær og fravær fra arbeid.

Det organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøet handler om menneskers møter og samhandling med hverandre, og konflikter vil dermed være et resultat av et sosialt motsetningsforhold. 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 ansattes rettigheter og plikter innenfor en institusjonell ramme. Slike konflikter håndteres gjennom formelle posisjoner som fagforeninger og ledelse. Dette er konflikter som ikke

---

<sup>9</sup> Flere og flere arbeidstakere opplever å ha en kombinasjon av ansvar for små barn og pleietrengende foreldre, fordi flere og flere får barn sent i livet. Mange arbeidstakere kan dermed ha store belastninger på hjemmebane.

knyttet til enkeltpersoner, men til posisjoner, rettigheter og plikter. Varme konflikter er konflikter som er knyttet til enkeltpersoner som jobber sammen. Man kan si at disse konfliktene er mer relasjonelle og emosjonelle. Slike konflikter kan dreie seg om hvordan man skal utføre arbeidsoppgaver, og hvilke standarder og verdier man skal følge. Dermed ligger slike konflikter i grenselandet mellom det profesjonelle og det personlige. Denne typen konflikter kan delvis forebygges ved at det foregår en kontinuerlig kommunikasjon hvor slike tema diskuteres, og at det er uttalte felles standarder for hvordan arbeidet skal utføres og samhandling skal foregå. Uansett hva konflikter skyldes har lederen, i samarbeid med arbeidstakerne og eventuelt tillitsvalgte, et ansvar for å ta tak i problemene. Vokser konflikter seg store *kan* disse bidra til sykefravær og i verste fall uførhet.

### 3.4 KVINNEYRKER

Kvinner har samlet sett et høyere fravær enn menn og det er spesielt høyt innenfor helse- og omsorgssektoren. Barnehagesektoren er den sektoren etter helse- og omsorgssektoren som har høyest fravær. Sykefraværet blant pedagogisk personale i barnehagene er høyt, høyere enn andre grupper med høyskoleutdanning selv om undersøkelser viser at trivselen er høy (Utdanningsforbundet 2007, Enehaug m.fl. 2008). Fraværet i disse sektorene kan skyldes flere forhold. Norge har et svært kjønnsdelt arbeidsmarked og de typiske kvinneyrkene er kjennetegnet av liten fleksibilitet i arbeidet, lav lønn, deltidsstillinger, ubekvem arbeidstid, liten medvirkning i arbeidet og mye av arbeidet er knyttet opp til emosjonelt krevende oppgaver. Faktorer som forskningen viser bidrar til økt fravær. Forskjellene i sykefravær mellom kjønnene er altså delvis knyttet til sosioøkonomiske forskjeller og ulikheter i arbeidsbetingelser. Men også andre forhold spiller en rolle. Opplevelse av helse og sykefravær kan på mange måter sies å være kjønnet, dvs. at kvinner rapporterer at deres helse er dårligere enn menns, flere kvinner enn menn rapporterer å ha langvarig sykdom, og flere kvinner enn menn svarer at de har nedsatt arbeidsevne (Levekårsundersøkelsen 2002 i Sivesind Mehlum 2003). En annen faktor som kan ha betydning, er at mange av de kvinnene som er sykemeldte eller står i fare for å bli uføretrygdede, er den første generasjonen kvinner som har hatt relativt store stillingsandeler over mange år innenfor for eksempel pleie- og omsorgsykker, som krever lav utdanning. De som først ble ansatt i denne sektoren, jobbet primært i kortere deltidsstillinger og hadde totalt sett ikke så lang arbeidskarriere.

Arbeidstakere innenfor service, men også omsorgsyrkene møter ofte situasjoner som er emosjonelt krevende. Hochschild (1983) har vist at dagens servicearbeid krever at arbeidstakeren arbeider med egne emosjoner for å kunne presentere seg

selv på en måte som frembringer bestemte emosjoner hos mottakeren (kunden). Emosjonsarbeid (emotion work) omfatter fysiske, fysiologiske og psykologiske prosesser som er nødvendig for å regulere egne emosjoner slik at de samsvarer med arbeidsplassens krav. Emosjonsarbeid kan være psykisk utmattende, men kan samtidig oppleves som givende og meningsfullt.

### 3.5 OM NÆRVÆR, FRAVÆR OG HELSE

Folks egenvurderte helse har vært temmelig stabil de siste 20 – 30- årene. Siden 1980-tallet har rundt 80 % av befolkningen vurdert sin helse som god (St.meld. nr 9 2006-2007). Kombinasjonen av objektive og subjektive forklaringer på egen helse kan derfor ikke forklare den økningen vi ser innenfor sykefravær. Den objektive siden ved helse kan måles ved hjelp av ulike medisinske tester og er det man kan kalle en funksjonsvurdering. Den subjektive siden handler om hvordan enkeltindivider opplever og vurderer sin egen helsetilstand, og i hvor stor grad man for eksempel takler mentalt stress, opplevelse av trygghet og selvsikkerhet (mental kapasitet) (Hofman 2004, Ludvigsson m.fl. 2006). Den subjektive siden ved helse kan være vanskelig å måle i et spørreskjema fordi opplevelsen av helse er knyttet til mange forhold i livet og i tillegg er referanserammen noe uklar: God helse i forhold til hva? Den subjektivt opplevde helsen kan også sies å være resultat av en relasjon. Når et individ føler seg syk går det til legen for å få en ekspertvurdering. Diagnosen legen stiller kan således ha en innvirkning på hvordan individet oppfatter sin egen helsetilstand. Hvordan den ”syke” blir møtt av arbeidskolleger og ledelse på arbeidsplassen vil også kunne bety noe for hvordan den syke opptrer i arbeidssituasjonen – om man for eksempel velger å sykemelde seg, eller om man velger å gå på jobb.

Forståelse av sykdom er noe annet enn forståelse av fenomenet helse. Fuggeli og Ingstad (2001) har i jakten på det folkelige helsebegrepet undersøkt hva folk legger i begrepet ”god helse”. Undersøkelsen viste bl.a. at bare rundt 20 % spontant svarte ”å ikke være syk”. Helse ble av informantene tolket og forstått i et holistisk, pragmatisk og individualistisk perspektiv. Det holistiske perspektivet innebærer at individer fokuserer på hele sin livssituasjon når de skal beskrive hvordan de opplever egen helse. Det handler om privatlivet (i stort), arbeidsplassen og lokalsamfunnet. Det pragmatiske perspektivet viser til at helse er et relativt fenomen. Helse erfares og bedømmes i forhold til hva folk finner det rimelig å forvente ut fra alder, sykdomsbyrde og sosial situasjon. Og det individualistiske perspektivet viser til at helse oppfattes som et personlig fenomen. Mennesker er ulike, de har og tåler ulike belastninger og derfor vil helse og veiene til god helse måtte variere fra individ til individ. Helse blir altså oppfattet som et komplekst

fenomen og oppfattelsen av egen helsetilstand vil derfor variere fra individ til individ basert på vedkommendes totale livssituasjon. Måten å tilnærme seg helse og uhelse/sykdom på individnivå, bør dermed også ha en individuell, kontekstuell og allsidig tilnærming. Når antallet langtidssykemeldte har økt uten at man samtidig kan si at den objektive helsen til folk har blitt verre, kan det altså skyldes flere forhold. Det kan skyldes at vår oppfatning av hva som er god og dårlig helse har endret seg og at kravene til individene har økt, ikke bare i jobbsammenheng, men også på det private plan: Man skal være en god forelder, en god partner, ha et stort nettverk, være en god datter/sønn, se godt ut, ha fritidsaktiviteter osv. Kravene til enkelte individet på de ulike livsarenaene kan bli så høye og mange at de får helseproblemer. Samtidig kan man også tenke seg at holdninger generelt knyttet til fravær fra jobb har endret seg, slik at terskelen for å være hjemme hvis en ikke føler seg helt bra er lavere enn den var tidligere. Det interessante her vil være å finne ut hva arbeidsorganisasjonen kan bidra med for å skape trivsel og bedre helse og velvære hos sine ansatte og i hvilken grad organisatoriske forhold kan bidra til å øke nærværet hos sine ansatte.

Dette komplekset er viktig å ha med seg når man skal studere nærvær og fravær fordi det illustrerer at arbeidsplassen bare er *en* arena av flere som er viktige for å forstå folks nærvær og fravær fra arbeidet. Det er også viktig å være oppmerksom på at helse ikke bare handler om fravær av sykdom. Undersøkelser viser at folkelige helsemodeller (folkelige oppfatninger av hva som er helse og hvordan helse kan oppnås) vektlegger fravær av sykdom som en viktig faktor for god helse, men velvære og lykke er også viktige faktorer. Nøkkelbegrepet i slike helsemodeller er likevel og framfor alt balanse eller likevekt (equilibrium) (Mullen 1993, Gjernes 2004). Den enkelte fører regnskap, som riktig nok er både omtrentlig og inkonsekvent, men likefullt sentralt i folkelige tenkemåter om hva som er helse. Kort sagt inneholder slike regnskap vurderinger av hva av det en foretar seg som er sunt og usunt og hvordan en forsøker å balansere det sunne og usunne på en slik måte at oppstår balanse<sup>10</sup>. Tanken er at det fins en sunn balansegang og at denne balansegangen vil gi et godt liv. Mange hevder for eksempel at hvis en jobber hardt i en periode bør en ta det roligere i en annen periode, løfter man tungt en periode må en ha en periode uten tunge løft. Men også de sosiale system (familie, arbeiderkollegium) den enkelte er en del av bør være i balanse. Av vårt materiale ser vi at lik fordeling av arbeidsbyrden mellom personer i like posisjoner gir

---

<sup>10</sup> Tanken om at livet bør være i balanse er ikke ny og heller ikke enestående for folkelige helsemodeller. Dette er tenking som er kjent fra gammel kinesisk og gresk medisin og livsvisdom, fra en rekke tradisjonelle medisinske tradisjoner og fra moderne skolemedisin. Folkelige helsemodeller henter inspirasjon fra både moderne skolemedisin, fra egne erfaringer, fra kloke koner og tradisjonell medisin, og fra erfaringer, kunnskaper og historier som fins i de omgivelser og miljø den enkelte beveger seg i (Gjernes 2009, upublisert).

opplevelse av balanse, mens den utilstrekkeligheten flere sykepleiere, hjelpepleiere/omsorgsarbeidere og ansatte i barnehager opplever overfor beboerne/barn skaper en opplevelse av ubalanse, stress og konflikt. Opplevelsen av at eldre i vårt samfunn ikke har den verdien de fortjener og at ikke institusjonene der de bor, med sine stadige innskrenkningsprosjekt, er i stand til å tilkjenne dem den omsorgen de ansatte mener de fortjener er vanskelig for mange å akseptere, og et uttrykk for ubalanse.

### **3.6 ARBEIDSBETINGELSER OG ARBEIDSMILJØ**

Organisasjonsklima kan ses som et uttrykk for arbeidsmiljøet i en organisasjon. Ifølge Ekvall (Kaufmann og Kaufmann 2003) bidrar klimaet på en arbeidsplass til å påvirke ulike organisasjonsprosesser som kommunikasjon, samarbeid og kontroll, hvilket er å oppfatte som organisasjonens yteevne og mer psykologiske prosesser knyttet til individets yteevne som læring, kreativitet, motivasjon og engasjement. Organisasjonsklimaet kommer således til uttrykk gjennom atferdsmønstre, holdninger og omgangstoner og utvikles gjennom det daglige samspillet eller samhandlingen mellom organisasjonsmedlemmene og enkeltindividenes holdninger, erfaring, evner og muligheter.

I stedet for å rette søkelyset mot fravær, kan det være nyttig å rette søkelyset mot faktorer som synes å øke de ansattes nærvær på jobben. Ifølge Moland (2000) har attraktive arbeidsplasser følgende kjennetegn:

- Faglig stimulerende oppgaver
- Godt arbeidsmiljø med mulighet til å gjøre en god jobb
- Faglig og sosial støtte og tilbakemeldinger fra ledere og kolleger
- Tydelige ledere
- Muligheter til å kombinere arbeidsliv og familieliv.

I en undersøkelse av faktorer som har betydning for lavt sykefravær blant lavt utdannede i eldreomsorgen, viser Sollund (2007) tilsvarende konklusjoner som ovenfor. Når det gjelder det psykososiale arbeidsmiljøet trekker Sollund frem betydningen av å ha en åpenhet og en tillit blant de ansatte, inkludert leder. Dette har betydning for at det blir en fleksibilitet og et samarbeidsklima i arbeidsorganisasjonen som kan motvirke stress. Videre påpeker undersøkelsen betydningen av å ha en tydelig ledelse som gir rom for de ansatte både som fagpersoner med mulighet til kompetanseoppbygging og som familiepersoner og individer. En annen viktig faktor er at arbeidsorganisasjonen har en tydelig etisk holdning i forhold til møter med klienter, pårørende og kolleger som kommer til

uttrykk i ord og handling. Ledelsens betydning for trivsel påpekes i mange undersøkelser (Grimsmo og Sørensen 2002, Moland 1999, Trygstad og Johansen 2004, Sollund 2007). Selv om mellomlederne har fått mindre økonomisk makt, har de likevel stor betydning for organisering, for holdninger og for håndtering av konflikter, noe som har stor betydning for de arbeidsmiljømessige sidene knyttet til arbeidsnærvær og –fravær. Dette er noe også denne undersøkelsen viser.

Mye av omstillingene i dagens arbeid både knyttet til organisatoriske forhold og til krav til yrkesutøvelsen, skaper økt usikkerhet. Usikkerhet og uklare forventninger skaper utrygghet og emosjonell belastning som igjen kan føre til fysiske plager og sykefravær. Betydningen av kunnskap og kommunikasjon trekkes frem i flere undersøkelser som en viktig faktor for å kunne håndtere de emosjonelle og fysiske belastningene som ansatte i førstelinjetjenesten utsettes for (Andersen 2002, Grimsmo og Sørensen 2002, Sollund 2007, Vike 2002). Kunnskap og kommunikasjon dreier seg blant annet om å få kontroll, oversikt og forutsigbarhet. Samtidig er det viktig for å skape felles forståelse og felles verdier. Dessuten kan kunnskap, ferdigheter og kommunikasjon bidra til å skape felles standarder for yrkesutøvelse blant de ansatte som blant annet dreier seg om å kunne avgrense krav fra tjenestemottagerne og de ansattes egne forventninger til hva de burde ha gjort. Kunnskap og kompetanse til å kunne håndtere de ulike sidene ved yrkesutøvelsen har vist seg å redusere den emosjonelle belastningen (Torvatn og Vedi 2000, Vike 2002).

I arbeidet som retter seg mot å få ned sykefraværet, kan man dele tiltakene som viser seg å ha effekt i to typer; individrettede tiltak og tiltak rettet mot arbeidsplassen eller mot det organisatoriske nivået (Torvatn og Vedi 2000). Individrettede tiltak er slik som medisinsk oppfølging og trening, generelle helsetiltak og tilrettelegging for individet. Organisatoriske tiltak kan være slik som utvikling av ledelse, vektlegging av kommunikasjon, bedring av fysisk arbeidsmiljø og systematisk HMS-arbeid. Ensidig fokus på individuelle tiltak synes å ha begrenset effekt.

Det er ulike oppfatninger om arbeidslivet har blitt mer brutalisert de senere årene, men innenfor de sektorene denne undersøkelsen retter søkelyst mot, har nok kravet til økt effektivitet kombinert med opplevd lav grunnbemanning ført til opplevelse av stress og utilstrekkelighetsfølelse hos de ansatte. Forskning viser at det er sammenheng mellom sykefravær og trekk ved arbeidsplassen; fysisk belastende og monotont arbeid, liten medvirkningsmulighet og negativt stress, for å nevne noe. Arbeidskrav må vi alle forholde oss til. Slike krav kan være å utføre en arbeidsoppgave innenfor en gitt tid, turnusarbeid, støy, tunge løft, ensidige og repetitive bevegelser, mentale utfordringer knyttet til beboere/barn. Slike

arbeidskrav vil variere i henhold til sektor, yrke og arbeidssted. Selv innenfor samme type arbeid kan kravene og muligheten for å oppfylle dem variere alt avhengig av bygningsstruktur, ledelse, arbeidsmiljø, kultur og lignende.

Arbeidstakere innenfor helse- og sosialsektoren og barnehager kan sies å inneha relativt fysisk krevende jobber til tross for tilgang på en rekke hjelpemidler, men samtidig har de ansatte innenfor disse sektorene mentalt krevende yrker, og de synes ofte å stå overfor etiske utfordringer. Flere opplever at eldre og barn ikke får den pleie og omsorg som de mener er nødvendig for at omsorgen skal være god nok. Andre undersøkelser fra de nordiske landene viser at ansatte oftest kjenner seg utilstrekkelige, og en stor andel av disse føler seg ofte eller alltid psykisk utslitt (Vabø 2008).

Det har vært en betydelig endring i brukergruppen på sykehjem de siste årene, hvilket i stor grad har bidratt til å endre de ansattes arbeidsvilkår. Gjennomsnittsalderen til en beboer på sykehjem er 84 år. I tillegg er gjennomsnittspasienten preget av alvorlig funksjonshemming og generelt dårlig helse. De har mange og komplekse sykdommer. En gjennomsnittspasient har fire aktive diagnoser og over 70 prosent lider av aldersdemens (Tidsskrift for Den norske legeforening nr 21, 2004:2807). For barnehageansatte har også brukergruppen endret seg de senere årene ved at de har fått flere yngre og dermed mer arbeidskrevende barn de skal yte omsorg for. Våre data tyder på at enkelte barnehager nå har flere barn med krevende atferdsproblemer enn tidligere og at de ikke får nok ressurser for å møte denne endringen.

### **3.7 RAMMEBETINGELSENE I SEKTORENE**

I dette prosjektet har vi studert hva som bidrar til nærvær og sykefravær, slik ansatte i helse- og omsorgssektoren og i barnehagesektoren oppfatter det, samt hva virksomhetslederne/styrene tenker om denne problematikken. For å forstå fenomenet nærvær og sykefravær kan man ikke se det løsrevet fra de rammebetingelser og den lokale konteksten de ulike sykehjemmene og barnehagene befinner seg i. Sykehjemmene og barnehagene må forholde seg til fastsatte og ikke-forhandlingsbare budsjetter og de må følge en rekke sentrale føringer slik som ulike lover, forskrifter og rammeplaner. I tillegg representerer disse sektorene viktige arenaer i folks liv – enten som bruker/beboer/barn eller som pårørende. I tillegg er det sektorer preget av sterk politisk interesse og et område media interesserer seg spesielt for.

Geografisk beliggenhet, kanskje spesielt i forhold til barnehagens lokalisering, vil også kunne påvirke arbeidsforholdene for de ansatte. I særlige sosialt belastende områder vil ansatte kunne møte utfordringer ansatte i ”bedrestilte” strøk ikke møter. I tillegg vil lokalt utmeislet politikk kunne påvirke mulighetene de ulike enhetene har for å yte gode tjenester og for å kunne tilby de ansatte gode arbeidsforhold. Vi vil i denne rapporten ikke fokusere nevneverdig på disse forholdene, men i større grad konsentrere oss om lokale forhold på den enkelte enhet slik som materielle betingelser, økonomi, personalstab, organisasjon og ledelse, arbeidsmiljø og trivselsfaktorer - for å forsøke å gripe hva ansatte og ledere innenfor helse- og omsorgssektoren og barnehagesektoren selv peker på som viktige faktorer knyttet til nærvær og trivsel på jobb.

I denne rapporten vil vi ikke ta for oss de ulike styringsdokumenter, lover, hjemler, rammeplaner og årsplaner som regulerer helse- og omsorgssektoren og barnehagesektoren. Men vi kan nevne at de fleste av tjenesteområdene som helse- og sosiallovgivningen regulerer i stor grad er omfattet skjønn. Det innebærer at lovverket i seg selv i liten grad angir hvor høyt eller hvor lavt listen skal legges i de ulike kommunene når det gjelder tildeling av tjenester til innbyggerne. En undersøkelse Aftenposten (2009) har gjennomført viser at det er store forskjeller i kommune-Norge knyttet til hvor mye ressurser de bruker på eldreomsorg. Omfanget av den hjelpen som skal ytes, avgjøres ut fra de konkrete enkeltmenneskers behov, men også ut i fra kommunens økonomiske- og personellmessige ressurser. Det innebærer at tjenesten de eldre og barna tilbys og arbeidsvilkårene til de ansatte i helse- og sosialsektoren og i barnehagesektoren kan variere betydelig. Men som vi skal se i denne undersøkelsen er det ikke dermed sagt at sykefraværet er høyere og arbeidsmiljøet dårlige i sterkt pressede enheter.

Barnehageloven inneholder bestemmelser om barnehagenes overordnede innhold og formål. Det presiseres at barnehagene er en pedagogisk virksomhet, som i tillegg til læring skal bedrive omsorg og oppdragelse. Rammeplanen for barnehagene fungerer på sin side som en forpliktende ramme for barnehagens virksomhet og gir retningslinjer for barnehagenes oppgaver, innhold og verdigrunnlag.

På vår reise til de ulike sykehjemmene og barnehagene i de fem storbyene så vi at det er store forskjeller i materielle betingelser. De fysiske strukturene de ansatte må forholde seg til er svært ulike. Slike strukturer kan påvirke samhandlingen i organisasjonen, de kan bidra til å lette arbeidet eller gjøre det tyngre, de kan bidra til å fremme eller hemme det interne samarbeidet, de kan påvirke trivselen til både ansatte og beboere/barn. Opplevelsen av bemanning vil også påvirke ansattes opplevelse av egne arbeidskår. Det kan bety at en økning i antall ansatte i

sektorene ikke nødvendigvis oppleves slik på den enkelte enhet. Mange vi intervjuet i denne undersøkelsen stilte nettopp dette spørsmålet: Hvor har de stillingene vi ble lovet av? Fra 2004 til 2007 økte antallet årsverk i barnehager med 30 prosent, mens antallet årsverk i omsorgssektoren økte med ca 9 prosent (St.meld.nr.41 2008-2009).

## **4. DEL 1 OG 2 – SPØRRESKJEMAUNDERSØKELSEN OG INTERVJUDATAENE**

Vi har i denne rapporten valgt å ikke dele funnene fra spørreundersøkelsen og de kvalitative intervjuene våre i to separate kapitler. Vi har valgt denne måten å presentere stoffet på fordi vi mener de utvalgte sitatene på en god måte kan bidra til å illustrere funnene i spørreskjemaundersøkelsen. I dette kapitlet vil vi systematisk ta for oss noen av delene i spørreskjemaet. Vi begynner kort med noen bakgrunnsopplysninger som antall årsverk og enhetenes størrelse (4.1.1) om enhetslederne som har svart på undersøkelsen (4.1.2), i pkt. 4.1.3 sier vi noe om vakante stillinger i enhetene/barnehagene, før vi i pkt. 4.1.4 og 4.1.5 tar for oss enhetenes/barnehagenes sykefraværstall. I pkt 4.1.6 ser vi på enhetenes materielle betingelser og deretter omorganiseringer (4.1.6). Vi går så over til enhetenes/-barnehagenes HMS-arbeid og rutiner (4.2), deretter ser vi på rammebetingelsene i sektorene (4.3). Vi vil videre fokusere på enhetenes/barnehagenes rapporterte forebyggings-, tilretteleggings- og oppfølgingsarbeid/rutiner (4.4), så fokuserer vi på bruken av innleid arbeidskraft i sektorene (4.5). I kapittel 4.6 tar vi for oss dokumentasjons- og rapporteringsarbeid, deretter stillingsprosent (4.7), arbeidsmiljø (4.8) og nærvær sykefravær - som vi vil vie spesiell oppmerksomhet i kapittel 4.9. Den siste store bolken vi skal ta for oss er lederrollen og lederskap (4.10).

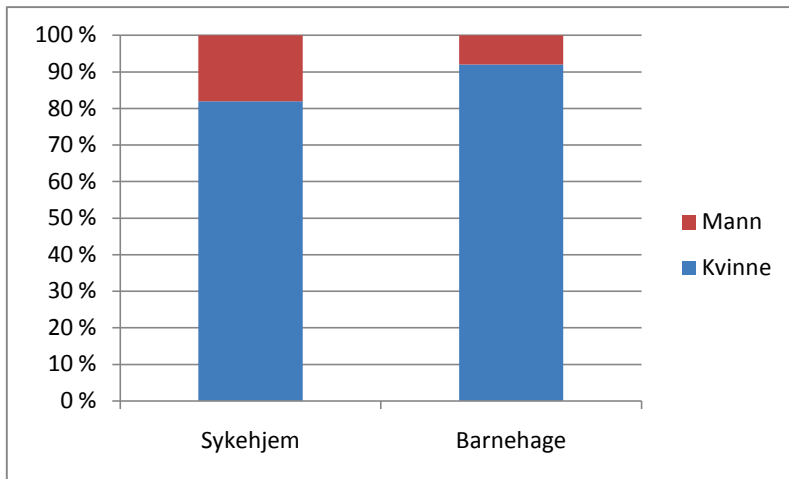
### **4.1 BAKGRUNNSOPPLYSNINGER**

#### **4.1.1 Antall årsverk og enhetens størrelse**

Det er store variasjoner i sykehjemmenes og barnehagenes størrelse i denne undersøkelsen. Antall årsverk i sykehjemmene spenner fra drøyt 20 årsverk til nesten 250 årsverk. Og antall avdelinger varierer fra 1-2 til 8 eller flere. 37 prosent av sykehjemmene har 3-4 avdelinger. I barnehagene er det også store variasjoner. Antall avdelinger varierer også fra 1-2 til 8 eller flere. 40 prosent av barnehagene består av 3-4 avdelinger. Antall barn i barnehagene varierer fra rundt 20 til over 500 barn. Det betyr at det er store forskjeller internt mellom det enkelte sykehjem/barnehage og mellom ulike sykehjem/barnehage.

#### 4.1.2 Kjønn og antall år i stilling/sector

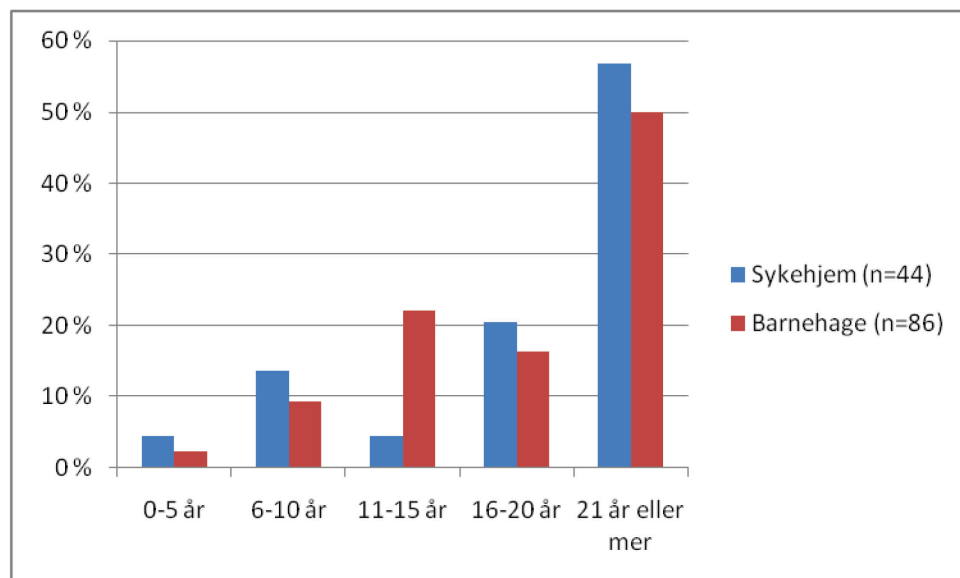
Som man kunne forvente innenfor helse- og omsorgssektoren og barnehage-sektoren, er det et overveldende flertall av kvinnelige enhetsledere/styrere<sup>11</sup> som har svart på vår undersøkelse. I sykehjemmene er det 82 prosent (37) kvinnelige enhetsledere som har svart og 18 prosent (8) mannlige enhetsledere. Tilsvarende for barnehagene er: 92 prosent (79) kvinnelige enhetsledere og 8 prosent (7) mannlige enhetsledere. En respondent har valgt å ikke krysse av for kjønn (figur 2).



**Figur 2 Svarfordeling etter kjønn og sektor**

78 prosent av enhetslederne i sykehjemmene har vært i nåværende stilling fra 0-10 år, mens 48 prosent av styrerne i barnehagene har vært det. 75 prosent av enhetslederne i sykehjemmene har vært i sektoren 16 år eller mer, mens 66 prosent av styrerne i barnehagene har vært i barnehagesektoren mer enn 16 år. Det er altså mange enhetsledere i sykehjem og styrere i barnehager med lang fartstid i sektoren som har svart på undersøkelsen (figur 3).

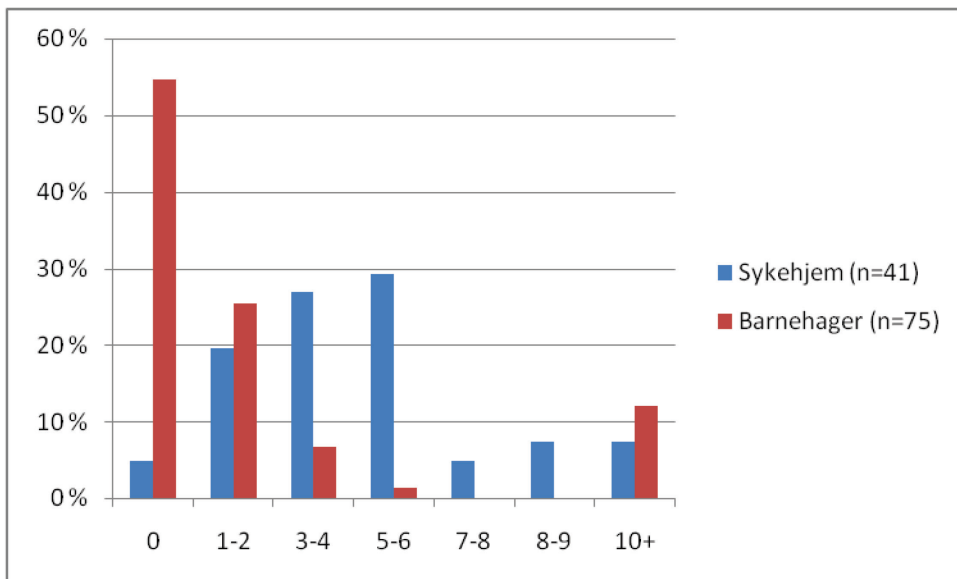
<sup>11</sup> I 2008 var det ansatt 98 068 kvinnelige hjelpepleiere, 19 171 kvinnelige omsorgsarbeidere og kvinnelige sykepleiere i helse- og omsorgssektoren. Til sammenligning så er de tilsvarende tallene for menn hhv 6067 (0,6 %), 1074 (0,5 %) og 10 326 (10,8 %). Det totale antall ansatte i norske barnehager er 81 450. Av disse utgjør kvinnelige ansatte 90 prosent. 92 prosent av styrerne i norske barnehager er kvinner (www.ssb.no)



**Figur 3** Antall år enhetslederne/styrerne har vært i sektoren.

#### 4.1.3 Vakante stillinger

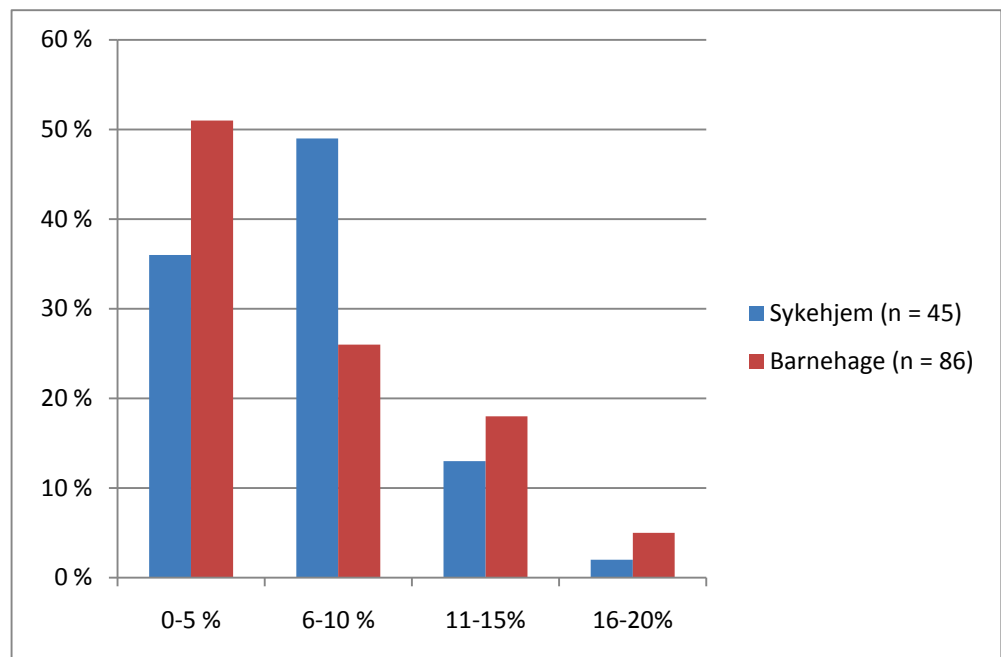
Noe vi vet kan ha stor betydning for helse og trivsel på arbeidsplassen er opplevd stress og arbeidsbelastning i arbeidshverdagen. Man kan anta at det som oppleves som et minimum av antall ansatte per bruker/barn kan bidra til fysisk og mental slitasje hos de ansatte fordi tiden til å utføre omsorgsoppgavene på en måte de ansatte ser som adekvat ikke strekker til. Men antall ansatte kan ikke ses isolert fra andre forhold i arbeidet hvis man skal forsøke å fange opp trivselsfaktorer, eller faktorer som fører til mistrivsel. Hvis enheten/barnehagen har vakante stillinger kan man anta at arbeidsbelastningen på de fast ansatte øker. Fokuserer vi på tallene for vakante stillinger i denne undersøkelsen ser vi store forskjeller internt mellom barnehagene, men også sammenlignet med sykehjemmene. Det mest interessante funnet her er at 55 prosent av styrerne i barnehagene oppgir at de ikke har noen vakante stillinger, mens kun 0,5 prosent av enhetslederne i sykehjemmene oppgir at de er i samme situasjon. Til gjengjeld svarer 76 prosent av enhetslederne i sykehjem at de har fra 1-6 vakante stillinger. Kun en tredel av barnehagene har 1-6 vakante stillinger. Det er for øvrig 12 prosent av barnehagene som svarer at de har ti eller flere vakante stillinger (figur 4).



**Figur 4 Omfanget av vakante stillinger fordelt på sykehjem og barnehager**

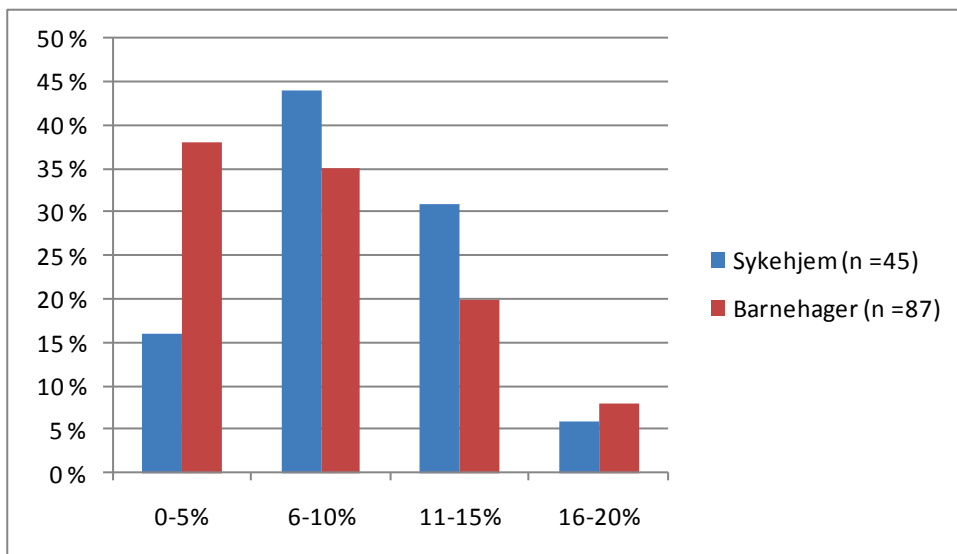
#### 4.1.4 Andelen korttids- og langtidssykemeldte i utvalget vårt

Enhetslederne i sykehjem og styrerne i barnehagene svarte som følgende på hvordan fordelingen av korttidssykemeldte (figur 5) og langtidssykemeldte (figur 6) var i sykehjemmet/barnehagene siste kvartal (enhetslederne/styrerne mottok undersøkelsen i mai 2009).



**Figur 5 Omfanget av korttidssykemeldte fordelt på sykehjem og barnehager**

Som vi ser av figur 5 så er det flere styrere enn enhetsledere i sykehjem som svarer at de har et korttidsfravær som ligger mellom 0-5 prosent. Det er over halvparten av styrerne som svarer dette (51 %), mens 36 prosent av enhetslederne i sykehjem svarer det samme. Vi ser også at det er flere enhetsledere i sykehjem enn styrere i barnehager som svarer at de har et fravær som ligger mellom 6-10 prosent. Nesten halvparten av enhetslederne i sykehjem (49 %) og 26 prosent av styrerne svarer dette. Svarene viser for øvrig at det er flere styrere enn enhetsledere i sykehjem som svarer at de har et fravær mellom 11-15 prosent (hhv 18 % av styrerne og 13 % av enhetslederne i sykehjem svarer dette) og 16-20 prosent (hhv 5 % av styrerne og 2 % av enhetslederne i sykehjem svarer dette).



**Figur 6 Omfanget av langtidsfravær fordelt på sykehjem og barnehager**

Tallene for andelen langtidssykemeldte (figur 6) viser at det er flest styrere i barnehager som melder om at deres langtidssykefravær ligger mellom 0-5 prosent. 38 prosent av styrerne i barnehager svarer at deres langtidsfravær ligger mellom 0-5 prosent, tilsvarende er det 16 prosent av enhetslederne som svarer det samme. Det er flest enhetsledere i sykehjem som svarer at de har et langtidsfravær mellom 6-10 prosent (49 %) og 11-15 prosent (13 %) sammenlignet med styrere, men samtidig ser vi at det er flere styrere i barnehager som har svart at de har et fravær som ligger mellom 16-20 prosent (dette er for øvrig lave tall). Svarene i figur 4 og 5 viser oss altså at barnehagene i dette materialet i større grad enn sykehjemmene har lavere korttids- og langtidsfravær.

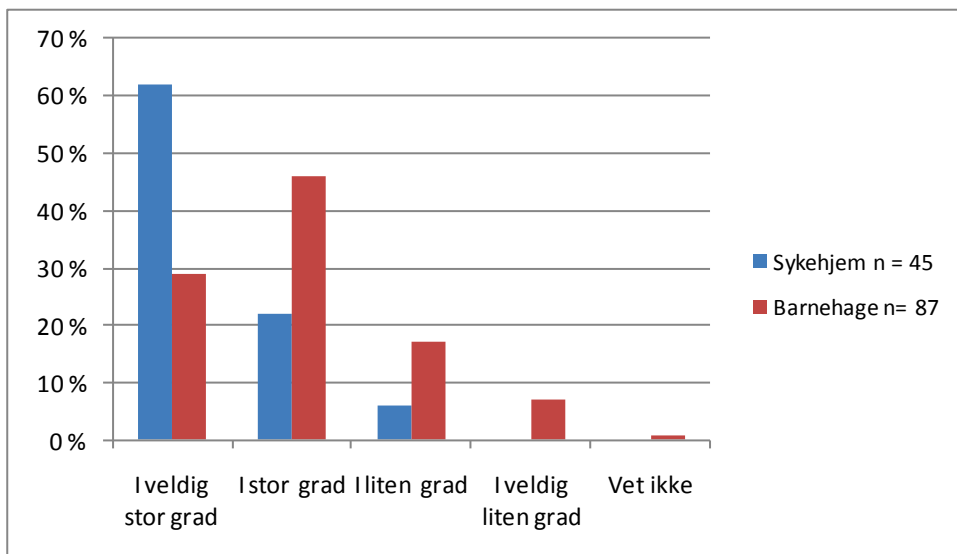
#### 4.1.5 Langtidsfravær og korttidsfravær

##### *Langtidsfravær*

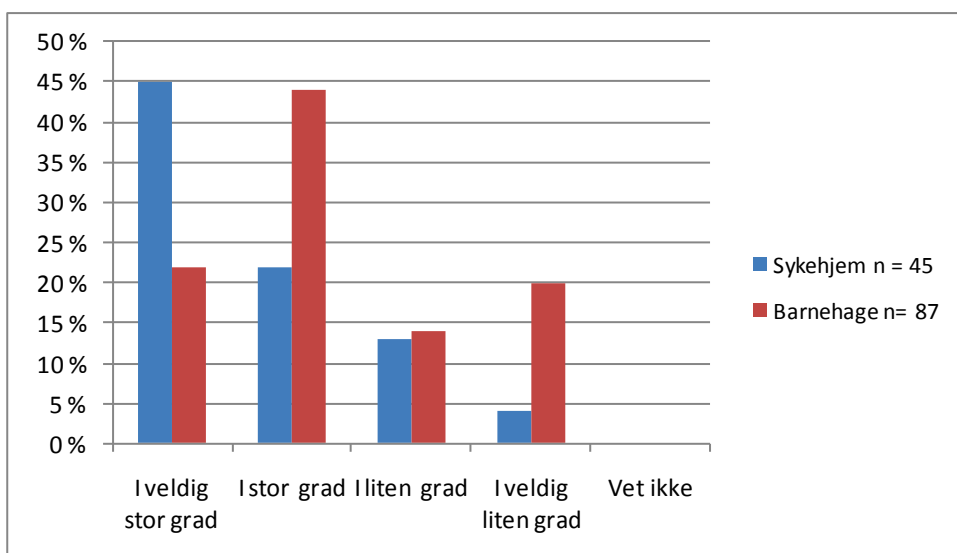
På spørsmålet om *langtidsfraværet* i sykehjemmet/barnehagen er knyttet til arbeidsrelaterte forhold svarer hele 87 prosent av enhetslederne at det i ”veldig liten grad”/”liten grad” er det. Av styrerne så er det 90 prosent som svarer at langtidsfraværet i ”veldig liten grad”/”liten grad” er arbeidsrelatert. Den samme tendensen viser seg også for svarene knyttet til spørsmålet om *korttidsfraværet* er knyttet til arbeidsrelaterte forhold. Her svarer 80 prosent av styrerne at det i ”veldig liten”/”liten grad” er arbeidsrelatert, mens de tilsvarende tallene for enhetslederne i sykehjem er 91 prosent. Det er overraskende få enhetsledere/styrere som svarer at langtidsfraværet er arbeidsrelatert. Det kan være flere grunner til dette. For det

første kan det være slik at de ansatte/lege ikke krysser av for at fraværet er arbeidsrelatert i sykemeldingsskjemaet fordi den ansatte ikke ønsker at arbeidsgiver skal vite det. Man kan tenke seg at det er mest utbredt ved ”varme” konflikter. Med en gang man skriver at fraværet er arbeidsrelatert vil man, spesielt som IA-bedrift, måtte sette i gang et apparat for å få klarhet i hva det dreier seg om. Hvis det for eksempel er konflikter knyttet opp mot ledelsen kan man tenke seg at ansatte finner det for belastende til å melde fra om det. Man kan samtidig tenke seg at i en del tilfeller så ønsker ikke heller egentlig ledelsen å vite om fraværet er arbeidsrelatert fordi det nettopp betyr mer-arbeid. I tillegg er man kanskje heller ikke så interessert i å ta tak i de eventuelle konflikter det handler om fordi de kan være ubehagelig også for ledelsen. Svarene på en del andre spørsmål i undersøkelsen vår og våre intervjuer, som vi skal komme tilbake til i resten av dette kapitlet, tyder på at det nok er en del underrapportering av om fraværet er arbeidsrelatert eller ikke. For det andre viser enhetslederne/styrerne til at mye av langtidsfraværet er knyttet til for eksempel kronisk sykdom (figur 7) og til skader/operasjoner/alvorlig sykdom (se figur 8).

På spørsmålet om langtidsfraværet er knyttet til kroniske sykdommer svarer 71 prosent av enhetslederne i sykehjem at det ”i veldig stor grad”/ ”stor grad ” er knyttet til dette. Tallene holder seg relativt stabile når vi spør om langtidsfraværet kan knyttes til skader/operasjoner/alvorlig sykdom. Her svarer 60 prosent av enhetslederne i sykehjem bekreftende på at det er det i ”veldig stor grad”/”stor grad”. De tilsvarende tallene for styrere er henholdsvis 85 prosent og 66 prosent.



**Figur 7** Enhetslederens og styreres oppfatning om grad av sammenheng mellom langtidsfravær og kroniske sykdommer



**Figur 8** Enhetslederens og styreres oppfatning om grad av sammenheng mellom langtidsfravær og kroniske sykdommer

Basert på disse tallene kan man hevde at det er en forholdsvis begrenset prosentandel av langtidsfraværet en enhetsleder/styrer kan gjøre noe med og det er særlig utfordrende hvis fraværet i liten grad kan knyttes opp mot arbeidsplassen:

*Det er veldig varierende – ulykker, litt rygg og nakkeproblematikk, graviditeter, kroniske sykdommer. Det er ikke mye av fraværet jeg klarer å knytte opp mot arbeidsplassen. Den kjenner jeg på meg. Hvis det er noe jeg kan gjøre annerledes så vil jeg ha arbeidstaker på banen slik at vi kan finne ut om det er noe jeg kan gjøre for dem. Jeg har mange eksempler på at etter at jeg har tatt en halvtimes prat med dem, så kommer de med 50% sykemelding dagen etter. Vi kan ha en ansatt som ikke kan gå på tur. Da kan hun jobbe på en annen avdeling når det er turdag. Har hatt en hvor det ble altfor tungt for henne på avdelingen og hadde jeg ikke funnet alternative oppgaver til henne hadde hun gått ut i langtidssykemelding – hun har jeg satt på kjøkkenet og hun avlaster da de andre avdelingene – mat, baking med barna, klesvask osv. Man må utnytte den kompetansen vi har. (styrer, barnehage, høyt fravær)*

Kronikere har perioder hvor de er dårlige og vil dermed ha fravær uavhengig av leders og kollegers innsats, og som tidligere nevnt er det ikke uvanlig at det oppstår sykdom og skader blant arbeidstakere. Slitasjeskader er også utbredt, og kanskje spesielt blant de eldre arbeidstakerne som har vært i sektoren i mange år:

*Man er mye flinkere nå i forhold til unge, nye medarbeidere. Her bruker vi heis, her går vi to i stell hos tunge brukere. Det gjorde man ikke før. Sykehjemmet er gammelt. Mange har vært her i 20 til 30 år. De sier at det ikke var snakk om heiser og løfteteknikker før. Det er de som sliter i dag. (enhetsleder, sykehjem, høyt nærvær)*

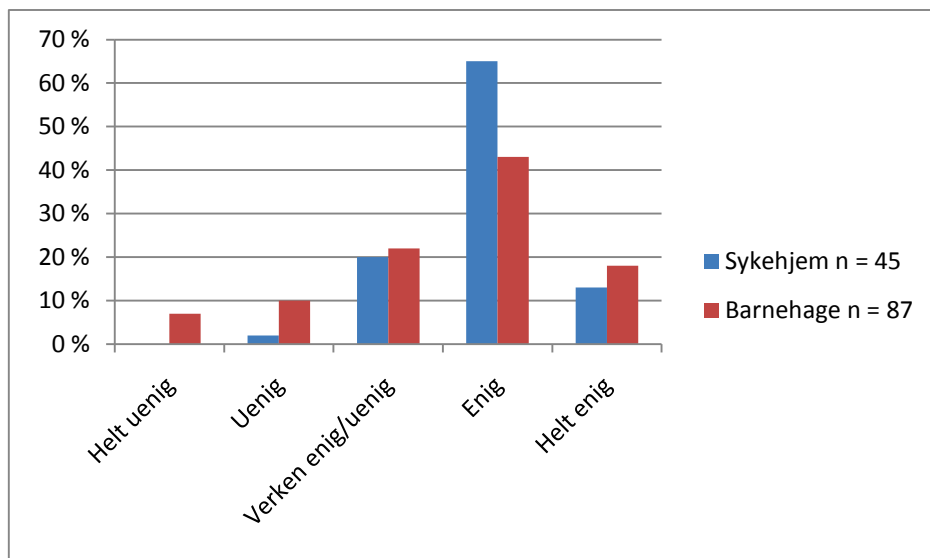
Men samtidig er det mange av enhetslederne/styrerne i våre intervjuer som påpeker at det er høyt nærvær blant de eldste arbeidstakerne, men at deres fravær gjerne er knyttet til slitasjeskader etter et langt arbeidsliv.

#### **Kortidsfravær**

Når man fokuserer på nærvær og fravær kan det være interessant å vite om fraværet er jevnt fordelt på de ansatte, eller om det er enkeltansatte som bidrar mest til korttidsfraværet. Hvis svaret hovedsakelig er at det er gjengangere som står for korttidsfraværet kan man se det som symptom på flere ting; kanskje skyldes det mistrivsel på jobb? Kanskje er det helsemessig relaterte årsaker? Kanskje er det forhold på hjemmebane som er problemet? Hvis den det gjelder faktisk ikke ønsker å snakke om dette er det lite en arbeidsgiver kan gjøre, men arbeidsgiver har allikevel en plikt til å forsøke å finne ut hva gjentakende fravær skyldes fremfor å

ikke ta tak i saken. Det kan være viktig for den det gjelder, men det er ikke minst viktig med tanke på den ekstra belastningen slikt fravær påfører kolleger. Vi har noen ledere i vårt materiale som tar tak i denne type problematikk, men mange opplever likevel å ikke lykkes slik sitatet fra styrer på forrige side illustrerer.

Mange av enhetslederne i vår spørreundersøkelse ser ut til å være av den oppfatning at en stor del av korttidsfraværet handler om at det er enkeltansatte som står for det. 81 prosent av enhetslederne i sykehjem svarer at de er "helt enig"/"enig" i dette mens 61 prosent av styrerne svarer det samme (figur 9).



**Figur 9** Enhetslederens og styreres stillingtagen til påstanden om at det er en sammenheng mellom enkeltansattes fravær og korttidsfravær

Hvis dette er tilfellet kan man tenke seg at det massive fokuset som har vært på det høye antall sykemeldte i Norge har fått uforholdsmessig mye oppmerksomhet så fremt det faktisk har seg slik at det er kun noen få i organisasjonen som er korttidssykemeldt utover det en kan forvente. Det er kanskje denne erkjennelsen som bl.a. har bidratt til at fokuset nå er i ferd med å gå fra sykefravær til nærvær på jobb? Og det betyr kanskje også at man bør jobbe mer målrettet mot de som av en eller annen grunn er fraværende fra jobb? På vårt spørsmål svarer i hvert fall et flertall av enhetslederne og styrerne at et systematisk fokus på arbeidsnærvær vil øke ansattes nærvær på jobb. 93 prosent av enhetslederne i sykehjem og 72 prosent av styrerne svarer at de i en eller annen grad er enig i dette. Når vi spør om enhetslederne selv har stort fokus på arbeidsnærvær i sin enhet svarer de fleste

bekreftende på dette. Omtrent like mange enhetsledere i sykehjem (87 %) og styrere (86 %) svarer at de er ”helt enig”/”enig” i dette. En har avstått fra å svare på spørsmålet. Svarene indikerer altså at enhetsledere og styrere har troen på at fokus på nærvær virker og at arbeidet med fokus på nærvær faktisk blir fulgt opp i egen organisasjon. Det vårt spørreskjema ikke fanger opp er hva de konkret gjør på den enkelte enhet, for å øke de ansattes nærvær på jobb. Men en styrers utsagn kan stå som ett eksempel på hva som gjøres:

*Vi jobber veldig intenst med nærværprosjektet. I korte trekk handler det om å ha mer fokus på nærværet til de som er her fremfor fraværet, slik at ikke de også går ut i fravær. Vi har jevnlig personalmøter hvor vi snakker om trivsel på arbeidsplassen, trivselstiltak, hva som gjør at du går på jobb selv om du ikke føler deg helt bra. Er dette en arbeidsplass hvor det går an å være på jobb selv om du ikke er helt bra? Ulike tilretteleggingstiltak – vi har et tett samarbeid med nav. Vi har masse prosjekter på gang – pilatestrening for alle ansatte, avtale med et firma hvor vi har individuell treningsveiledning. Det kommer en fysioterapeut som har pilatestrening hver torsdag. Vi får tilretteleggingstilskudd fra nav for å kunne ha dette. Det er veldig bra og mange mener rygg og nakke blir mye bedre. (styrer, barnehage, høyt fravær)*

Gitt at store deler av langtidsfraværet skyldes kroniske sykdommer, skader, ulykker og operasjoner som krever en viss tid for rekreasjon, kan man tenke seg at det enhetsleder har størst forutsetninger for å gjøre noe med er korttidsfraværet. Handler korttidsfraværet for eksempel om at de ansatte ”må hente seg inn” for å holde ut i jobben kan man se på forebyggingstiltak, mestringsstrategier, organisatoriske forhold, fordeling av arbeidsbyrde, arbeidsmiljø/-klima, lederskap osv. Mange kan holde ut ganske krevende arbeidssituasjoner så lenge arbeidsmiljøet oppleves som godt og dersom man opplever å bli anerkjent og sett av både leder og kolleger for den jobben man gjør. Har man et høyt korttidsfravær, men få eller ingen ansatte krysser av for at det er arbeidsrelatert bør man antakelig likevel undersøke om sykefraværsbildet fremstår som systematisk på noen måte. For eksempel kan en undersøke om fraværet domineres av bestemte gjengangere og om det er systematikk i fraværsmønsteret.

#### ***Fravær og ”den vanskelige samtalen”***

Arbeidet som preger organisasjonene i denne undersøkelsen er ofte fysisk og også ofte psykisk krevende. Men en rekke mennesker har også hobbyer, arbeidsoppgaver på fritiden, eller et utfordrende privatliv som kan være krevende både fysisk og mentalt. Det er ikke alltid godt å vite hvor man tok det tyngste løftet, og om fraværet er arbeidsrelatert. Dette viser tilbake til tidligere i rapporten der vi påpekte at folk utsettes for hele sett av påkjenninger, både i lønnsarbeider-

sammenheng og i andre sammenhenger, og at det, i alle fall for noen, er den totale belastningen som skaper fravær, mer enn en enkelt faktor (lønnsarbeidet). Men det kan også være slik at der arbeidstaker er utsatt for mange belastninger i privatlivet kan arbeidet, hvis det oppleves som bra og meningsfullt, være det som gir en glede og et pusterom og som derved skaper nærvær. Man kan tenke seg at det er lettere å si i fra om opplevd tunge arbeidsforhold hvis det er mangel på hjelpemidler det er snakk om – altså forhold som omhandler det fysiske arbeidsmiljøet, mens det kan være vanskelig å fortelle om problemer knyttet til det psykososiale arbeidsmiljøet, så kalte varme konflikter. Undersøkelser viser at å ta opp slike forhold krever stor grad av tillit mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, men det krever også en kreativ leder med evne til å vektlegge og verdsette den enkelte arbeidstakers ressurser. I vårt intervjumateriale var det spesielt en enhetsleder som hadde klare rutiner på oppfølging av sykefravær og som fortalte oss om ”den vanskelige samtalen”:

*Noen ledere spør: Hvor langt kan jeg gå ift å være streng? Den vanskelige samtalen. Jeg mener at man kan være ganske streng og tydelig i kommunikasjonen i forhold til sykefravær. Jeg ber om å bli bedt på personalmøter minst en gang i året på alle avdelingene - gjerne på kveldstid. Jeg har to punkt på agendaen: arbeidsmiljø og sykefravær. Det henger sammen. Når du som hjelpepleier er borte så gjør det noe med kvaliteten på den avdelingen du jobber fordi din kompetanse blir borte. Det er veldig sjelden den kompetansen kan erstattes. Som regel er det en ufaglært vikar og i verste fall klarer vi ikke å erstatte deg i det hele tatt. Og så handler det om stabilitet. Den blir også borte i forhold til de som er igjen. De får mange spørsmål fra vikarene. Når alle er på plass så tenker du: Herlig! Er opptatt av kvalitet og stabilitet. Kvaliteten går utover brukerne og stabiliteten går utover arbeidsmiljøet. (...) Jeg visualiserer det for arbeidstakeren. Kanskje ser man også en systematikk i det (fraværet, sic.)? Er det i forbindelse med ferie? Det er viktig å stille de spørsmålene. Du har en 100 % stilling, men kanskje vi er oppe i 40% nå. Er det sånn at du ikke har kropp til å jobbe på den avdelingen? Er det sånn at du mistrives så fælt? Så kommer dette med tilrettelegging. Tørre å si det. Har vært med på noen samtaler hvor jeg kjører samtalen og så lærer lederen av meg. De kan si; Nå var du jammen tøff! De (ansatte) sier at: 1. ”Legen har sagt at jeg...” 2. ”Hva kan du gjøre for meg?”. Men har du ikke tenkt noe selv, sier jeg da. Det er mange som ikke har tenkt noe selv. Det er liksom lederen som skal gjøre deg frisk. Den går igjen. (...) og så er det faktisk lov til å tenke helt nytt. Hvilke andre interesser har du? Hjelp dem litt på vei. Jeg tror på de samtalene. Handler om å ansvarliggjøre den enkelte. Må tenke på kollegafølelsen på avdelingen man jobber på. (...) Flere av*

*lederne er gode og tydelig, men noen synes det er ekkelt å spørre. Ditt fravær er mitt ansvar. Det kan vi si. (enhetsleder, sykehjem, høyt nærvær)*

Denne lederen forsøker å vise, gjennom samtale med den det gjelder, at den enkelte ansattes kompetanse er verdsatt og nødvendig for arbeidsplassen – det vil si at en som ansatt betyr noe for arbeidsgiver. Samtidig viser lederen til at du som arbeidstaker ikke bare har rettigheter, men også plikter som ansatt og at man selv må ansvarliggjøres for de valgene man tar. Noen ganger må man også kanskje tørre å stille spørsmålet om arbeidet eller arbeidsstedet faktisk er det rette for vedkommende. En undersøkelse fra Sverige<sup>12</sup> (Aronsson m.fl. 2000:5) viser at syv prosent av arbeidstakerne opplever yrkesinnlåsing og ni prosent opplever arbeidsplassinnlåsing, mens hele 20 prosent opplever dobbeltinnlåsing. Dobbeltinnlåsing viste seg videre å være vanligst i restaurant og service og innen helse- og omsorgssektoren. De som opplever slik innlåsing rapporterer dessuten om flere helseproblemer. Noen blir kanskje i jobber de egentlig av helsemessige grunner, slik som slitasjeskader, burde sluttet i.

### **Stabilt lavt eller stabilt høyt fravær?**

Ikke uventet er det store sprik i svarene som angår om virksomhetsleder/styrer anser fraværet i sin virksomhet som stabilt høyt eller stabilt lavt. 44 prosent av enhetslederne i sykehjem svarer at de er ”helt uenig”/”uenig” i dette, mens over halvparten av styrerne svarer at de er ”helt uenig”/”uenig” i dette. Tilsvarende svarer 36 prosent av styrerne at de er ”helt enig”/”enig” i at sykefraværet i barnehagen er stabilt lavt. Det er altså betydelig flere styrere enn enhetsledere i sykehjemmene som svarer bekreftende på at de vurderer fraværet som stabilt lavt. Samtidig svarer en overvekt av styrerne at sykefraværet svinger fra kvartal til kvartal – 44 prosent er ”helt enig”/”enig” i dette. De tilsvarende tallene for sykehjemmene er 53 prosent. At det svinger fra kvartal til kvartal kan nok bl.a. knyttes til ulike former for vanlige og sesongbetonte luftveisinfeksjoner (slik som forkjølelser/influenza og allergier) og mage-/tarmproblemer. Ansatte i begge sektorer er spesielt utsatt for slik smitte og det kan være forbundet stor risiko for en ansatt i sykehjem å gå på arbeid hvis de har smittsomme sykdommer og smitter beboere med svak helse. Men også personalet i barnehager kan føre med seg smitte som kan være særlig uheldig for barn med kroniske sykdommer, eller som av andre grunner har lavt immunforsvar og svak helse.

---

<sup>12</sup> I denne undersøkelsen ses innlåsing som et arbeidsmarkedsfenomen, men det gir likevel interessante perspektiver.

#### 4.1.6 Materielle betingelser

Vi vil også kort nevne svarene på påstanden om at sykehjemmene/barnehagene har en bygningsmasse som er slik utformet at den skaper unødvendige ekstrabelastninger for de ansatte. Her svarer 54 prosent av styrerne at de i en eller annen grad er enig i dette, mens kun 36 prosent av enhetslederne i sykehjem svarer det samme. Vi vet at mange nye sykehjem er ferdigstilt de senere årene<sup>13</sup> og ut ifra svarene på vår undersøkelse ser dette i stor grad ut til å ha bidratt positivt i forhold til de ansattes opplevelse av deres fysiske arbeidsmiljø. Vi så selv, i løpet av vår intervjurunde, at de ansattes fysiske arbeidsmiljø var svært forskjellig. Noen hadde nye og funksjonelle bygg, mens andre jobbet i gamle, slitte og uhensiktsmessige bygninger. Der bygningsmassen var særlig dårlig så dette ut til å påvirke de ansattes opplevelse av arbeidsforhold svært negativt:

- *Sykehjemmet er gammelt. Det er trangt, sopp og råte, dårlig ventilasjon, lekkasjer. Varmt om sommeren og kaldt om vinteren.*
- *Det er litt pinlig noen ganger. Er du heldig og har seks stoler rundt et bord så er alle forskjellige og tar du litt hardt i dem så faller de fra hverandre.*
- *Du kan stå med en pasient i dusjen som har håret fullt av sjampo som du ikke får skylldt ut fordi vannet plutselig er stengt. Det er mye fysiske ting som er vanskelig. Du bruker mye energi på ting som ikke fungerer (...) du kan ikke henge opp dusjene hos oss. Du står litt bøyd og rart. Og du må hele tiden holde hånden foran slik at hvis trykket faller så må du ta dusjen raskt vekk fra beboeren. (ansatte, sykehjem, høyt fravær)*

Dette var bare et lite knippe sitater fra et sykehjem hvor frustrasjonen over bygningsmassen var stor fordi den ble opplevd som å forringe trivselen og forsterke arbeidsbelastningen. Ansatte som arbeider i bygninger av nyere dato visste derimot å sette stor pris på deres omgivelser:

*Det er himmel her i forhold til der vi var før. Det er bra med hjelpemidler her også. Det er et bygg tilpasset brukergruppene – skjermet og dementavdelingen – det er veldig bra. Lite og oversiktlig. (ansatt, sykehjem, høyt nærvær)*

Disse ansatte viste til en inkluderende prosess når sykehjemmet skulle bygges. De ansatte fikk komme med forslag til hvordan bygget skulle utformes og mange er

---

<sup>13</sup> I 2006 var halvparten av norske sykehjem enten modernisert eller nybygd og 95 % av alle rom i sykehjem var enerom. (St.meld.nr. 25 (2005-2006:24))

svært fornøyde både med prosessen og med det ferdige bygget. Men nytt betyr ikke alltid hensiktsmessig:

*- Det er elendig utformet. Når du er ute med de små og skal skifte bleie så må du gjennom hele barnehagen for å komme til bleierommet. Plassering av toalettene er ikke optimalt.*

*- Ingen fikk uttale seg når dette skulle bygges. De var bare til pynt. Kjøkkenet er ikke stort nok til at alle barna kan spise samtidig. Det er for få rom, kjøkkenet regnes som oppholdsareal og det kan jo ikke brukes når vi er der for å lage i stand mat. Og når vi rydder og vasker så er det heller ikke mulig for barna å være der.*

*- Synd at byggherrene ikke hører på oss, men det handler alltid om økonomi. (ansatte, barnehage, høyt fravær).*

På spørsmålet om utearealer er godt egnet for beboerne/brukerne svarer 82 prosent av enhetslederne i sykehjemmene bekreftende på dette. Tallene for barnehagene er omtrent tilsvarende. Her svarer 86 prosent av styrerne bekreftende på at de har utearealer som er godt egnet for barna. Brorparten av enhetslederne/styrerne hevder altså at de har gode uteområder for sine brukere. Dette inntrykket bekreftes også av våre intervjuede:

*Vi har kjempefint uteareal. Det er en drøm. Det brukes masse. Hele sommeren sitter vi ute har både kvelds og kaffe ute om sommeren. (ansatt, sykehjem, høyt nærvær)*

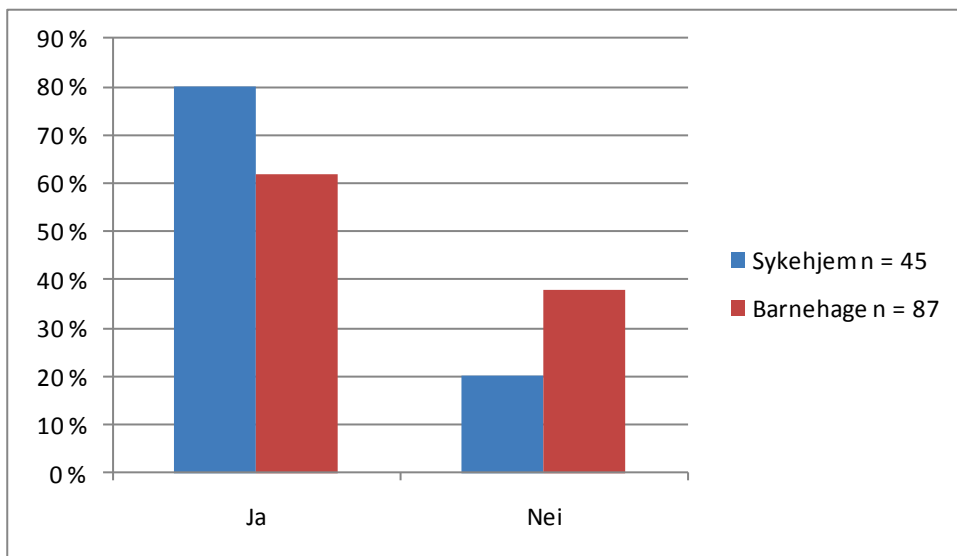
*Fantastisk uteområde! (ansatt, barnehage, høyt nærvær)*

*Vi har en bra uteplass. Skog. Sykle. Mange muligheter. Fine lekeparker i nærheten. (ansatt, barnehage, høyt nærvær)*

Samtidig er det noen ansatte som påpeker at de ikke har tid til å bruke de flotte utearealene de faktisk har fordi de ikke har tid eller nok bemanning. Dette gjelder kun i sykehjemssektoren.

#### **4.1.7 Omorganiseringer**

Inntrykket man har fra helse- og omsorgssektoren om at de ofte gjennomgår omorganiseringer understøttes av denne undersøkelsen. På spørsmålet om enheten har gjennomgått omorganiseringer i løpet av de siste tre år svarer hele 80 prosent ja på dette i sykehjemmene. I barnehagene er prosenten en del lavere, men det er likevel 62 prosent av styrerne som oppgir at de har gjennomgått omorganiseringer i løpet av de siste tre årene (figur 10).



**Figur 10** Andelen sykehjem/barnehager som har gjennomgått omorganisering siste tre år.

Vi har ingen opplysninger knyttet til innholdet i disse omorganiseringene og prosessen rundt, så vi vet ikke om og i hvilken grad dette har spilt inn på de ansattes trivsel og nærvær på jobb. Men undersøkelser viser at omorganiseringer ofte skaper usikkerhet og uro blant de ansatte og at nærværet kan minske under slike omorganiseringsprosesser. En undersøkelse utført i Sverige viste for eksempel at *uro* for omorganiseringer i postvesenet var den viktigste risikofaktoren for sykefravær blant menn (Voss i Szücs 2003) og andre undersøkelser viser at denne form for uro opptrer hierarkisk. Det vil si at uroen øker jo lenger ned i arbeidshierarkiet en ansatt befinner seg (Å Gustafsson og Szebehely 2001:37). Vi har også eksempler på utsagn fra våre intervjuer som viser at det er knyttet en del frustrasjoner og uro til organisatoriske endringer, og endringer i arbeidsoppgaver og turnus:

- *Det er mer arbeidsoppgaver nå enn før. Du skal vaske og stå på kjøkken. Og ofte så er ikke alle på jobb. Jeg tror ikke sykefraværet kommer til å gå ned med denne endringen. Tror heller det vil kommet til å gå opp. Det blir mye mer arbeid.*
- *De siste dagene har jeg observert sterk frustrasjon. De må gå fra kjøkken, til å ta toalettene, til å ta rommene, så inn på kjøkkenet igjen, så resten av rommene. I tillegg så er mange syke i løpet av året pga helsen. Og så må*

*de vaske og det er ingen lett jobb. De påføres enda flere belastende arbeidsoppgaver som vil øke fraværet enda mer. (ansatte, sykehjem, høyt fravær)*

Disse ansatte viste til at de ikke følte seg involvert og hørt i den omorganiseringsprosessen de var midt inne i. De påpekte at ting de var blitt lovet ikke ble noe av. Når vi så snakket med enhetslederen mente hun at de ansatte hadde fått lov til å komme med innspill og ønsker, men at få benyttet seg av muligheten. Hun viste også til at hun ikke kunne innfri alles forventninger, men at hun hadde prøvd så godt hun kunne. Denne lederen opplever altså å få kritikk av de ansatte fordi de opplever at deres forventninger ikke blir innfridd. Dette viser at delaktighet i omorganiseringsprosesser krever tid, gode informasjonsprosesser og tålmodighet hos leder. Det er for øvrig heller ikke et ukjent fenomen at ansatte kan motarbeide endringsprosesser i organisasjonen (Kankkunen 2006). Dette påpekte også flere av de ansatte vi intervjuet. Mange av dem viser til at det ofte er stor uvilje mot endringer i arbeidsoppgaver og bytte av avdeling hvis arbeidsgiver finner det nødvendig:

*Det er jo de som går å sykemelder seg fordi de ikke liker det (rullering på ulike avdelinger, sic.). Det er ikke bra å flytte folk mot sin vilje. Jeg tror det er frykt for det man ikke vet noe om. Folk har gjerne forestillinger om de andre og noen ganger så stemmer ikke det man har hørt. Det jeg har hørt i forbindelse med rullering: Huff, det var sånn og sånn! Og så var det faktisk ikke sånn. (ansatt, sykehjem, høyt nærvær)*

*(...) hvor endringsvillige vi er. Gammel dame, vond å vende! Vi har en del ansatte som har vært her siden 1980-tallet og en del av de ansatte har større behov for skjerming enn dem som bor her! (latter). Vernet bedrift... det sa en tidligere leder. Noen kommer med legeerklæring på at de ikke kan jobbe utenfor gruppa. De blir svimmel hvis de må ut over de 80 m2 de er vant til å være på. (ansatt, sykehjem, høyt fravær).*

Det siste utsagnet har en humoristisk vinkling, men det sier antakelig noe om hvilke utfordringer det kan være for arbeidsgiver å foreta organisasjonsendringer på en måte som ikke skaper uro og misnøye blant de ansatte i organisasjonen.

Omorganiseringer handler i stor grad om å effektivisere driften i enheten slik at man får mer pleie og omsorg igjen for pengene. Men effektiviseringen kan ha sin pris. Blant de ansatte i et sykehjem er det flere som påpeker at dette har en kostnad som går på tvers av det individtilpassede tilbudet som er målet for tjenesten:

*Det er flere ting vi ikke klarer å få gjort nå på grunn av nedbemanning og det betyr kanskje at de pårørende må mer på banen – at de for eksempel må rydde på rommene, ta støvtørking osv. Kanskje de må ta litt av klesvasken, kanskje må noen pasienter ligge litt mer fordi vi ikke har kapasitet til å ta de opp. Og da er vi tilbake der vi var for noen år siden, og som vi ville bort fra. Da hadde vi liggedager, dusjedager, tømmedager osv. Vi vil jo ikke tilbake dit. Samlebånd er jo effektiv, men... (ansatt, sykehjem, høyt nærvær)*

Det er mange studier som viser en sammenheng mellom omorganiseringer og sykefravær og også depresjon blant de ansatte (Kivimäki et al. 2000, Voss et.al, 2001, Niedhammer et.al, 1998, Wahlstedt 2001, 2002 i ). Alle disse studiene viser at det er en sammenheng mellom organisasjonsendringer, helse og sykefravær. En studie fra Sverige viste at de arbeidsplassene med mest uhelse i Sverige var å finne innenfor kommunal sektor (Szücs m.fl. 2003). Vi vet samtidig at norske kommunale virksomheter har gjennomgått store endringer i løpet av de siste tiår. Inspirert av New Public Management (NPM) og tanken om konkurranseutsetting, har ført til at norske kommuner har fokusert mye på effektivisering, nedbemanning og flatere organisasjonsstrukturer.

- *Omorganiseringen i 2001 med en leder på avdelingen. Det var for å spare 4 mill og for å slippe å bli konkurranseutsatt at vi gjorde det.*
- *Det var spøkelset som var over oss. Alle snakket om det: Å bli konkurranseutsatt.*
- *Faren er vel ikke over ennå, men det snakkes ikke så mye om det nå.(ansatte, sykehjem, høyt fravær)*

Konsekvensen av slik NPM inspirert tenkning, og ønsket om å få mer pleie og omsorg igjen for pengene, innebærer i praksis en form for arbeidsintensivering der de ansatte forventes å gjøre flere og til dels andre arbeidsoppgaver enn de er utdannet til på kortere tid og til dels med lavere bemanning. Dette er endringer som bidrar til å skape en generell opplevelse av stress og utilstrekkelighet i arbeidshverdagen og dette ser vi tydelig i alle våre intervjuer uavhengig av om det er ansatte i sykehjem/barnehager med høyt/lavt nærvær.<sup>14</sup>I Sverige ser man at antallet sykemeldinger som kan knyttes til økt stress har økt mest innen de kommunale sektorene hvor kvinnelige arbeidstakere er dominerende (Ds 2000:54). At det er spesielt kvinner innenfor kommunal sektor som opplever mest stress kan antakelig knyttes til mange forhold. Vi vet for eksempel at mange kvinner er

---

<sup>14</sup> Det hevdes at arbeidsrelatert stress er en ny og ondartet epidemi som har rammet store deler av den vestlige delen av verden. Allerede i 1995 mente for eksempel 500.000 briter at de var rammet av problemet (Wainwright og Calnan 2002).

dobbeltarbeidende og at mange kvinner i helse- og omsorgssektoren har fysisk tunge jobber kombinert med lav grad av påvirkningsmulighet – forhold vi vet skaper fravær.

Det er likevel ikke slik at alle former for endringer i de ansattes arbeidshverdag på lengre sikt fører til frustrasjoner og fravær. Noen ganger gjennomfører ledere endringer mot ansattes vilje, men som på sikt viser seg gunstig for alle parter:

*I vår valgte jeg å omrokkere litt på personalet. Splittet to på hver sin avdeling. Begge to ble rasende. Tiden var moden for at de flyttet litt på seg – mine argumenter var for eksempel at når du har en gruppe med veldig høyt fravær så blir det veldig sårbart for barnegruppen. De skulle slutte. De hadde ingenting til overs for denne arbeidsplassen. Men de fortsatte nå her og etter noen måneder så banket en av de på her og sier: ”Jeg må si tusen takk for at du flyttet meg. Jeg har aldri hatt det bedre og jeg visste ikke at du klarte å se det. Takk!” Og den satt langt inne. Så flott! Det er ikke viktig at alle liker meg for alle ting. Jeg skal drive forsvarlig og hva som er det beste for alle. (styrer, barnehage, høyt fravær)*

Med unntak av denne styreren så er det få av de vi snakket med i barnehagene som nevner omorganiseringer eller omrokkeringer spesifikt, men flere nevner generelle endringer som har skjedd i sektoren i løpet av noen tiår. Dette sitatet fra en styrer illustrerer på en god måte endringene hun ser i sektoren:

*Kjempestore! Endringer på alle plan. Det er endringer på pedagogikken – læring var det jo fokus på, men det var vi som definerte hva det betød, medvirkning var et ukjent begrep. Synet på barn var annerledes. Barnekonvensjonen, rammeplanen og barns medvirkning er det som har påvirket pedagogikken mest. (...) Et paradigmeskifte – at barnet er aktivt, skal påvirke, skal få si sin mening, skal ikke krenkes, ikke straffes. Der er det en kjempeforskjell. Mye læring og voksenstyrt før, formelle læringsprosesser. Så kom det en reaksjon på det – arbeid for barn på 1970-tallet at barna skulle være med på alle prosesser og til sosial kompetanse kom inn på 1980-tallet. Den formelle læringsbiten datt nesten ut og som vi nå er i ferd med å stramme inn litt igjen. Organisasjonmessige endringer – vi bestemte selv hva vi ville gjøre. Det var ingen føringer fra rådmannen og det var ingen lederavtale. Vi trengte ikke ta hensyn til brukermedvirkning. Vi har blitt veldig mye mer styrt, og den modellen kommunen har valgt gir mye frihet, men samtidig ligger det masse føringer der. Det er mye på rapportering. (styrer, barnehage, høyt fravær)*

Slike endringer vil det nødvendigvis være over tid og som arbeidstaker må man være innstilt på dette. Det er kanskje heller antallet endringer, som ofte kreves utført i løpet av kort tid, og mulighetene for å gjennomføre dem på en god måte man bør ha mer fokus på, for å skape gode omorganiseringsprosesser som i størst mulig grad er omforent i virksomhetene. Det betyr at endringer som er initiert fra kommunalt ledernivå/politikernivå må ta høyde for at gode prosesser tar tid og at enhetsleder/styrer får den tiden som er nødvendig for å gjennomføre de ønskede endringene, og at de ansatte på lokalt nivå opplever stor grad av medvirkning.

## 4.2 HMS

Vi skal ikke gå nærmere inn på alle spørsmålene som ble stilt om sykehjemmenes/barnehagenes HMS-arbeid i undersøkelsen, men ta for oss de spørsmålene vi finner mest interessante i denne sammenhengen. Innenfor de sektorer vi fokuserer på i denne undersøkelsen er det nærliggende å anta at fokuset på helse, miljø og sikkerhet (HMS) er stort på grunn av arbeidets art. Vår undersøkelse bekrefter dette da respondentene jevnt over svarer bekræftende positivt på spørsmålene som omhandler systemer og rutiner knyttet til HMS-arbeidet. Av 45 sykehjem er det kun ett som svarer at de ikke har en AMG/HMS-gruppe/Arbeidsmiljøutvalg (AMU) eller annen HMS-arena. Antallet styrere som svarer negativt på dette er høyere da 11,5 prosent svarer negativt på dette (men det er likevel få som svarer negativt på dette). Derimot svarer alle enhetsledere/styrere bekræftende på at de har verneombud. I tillegg svarer 91 prosent av respondentene i sykehjemmene at verneombudet bruker sin rolle aktivt og har reell innflytelse på oppgaver knyttet til denne rollen i organisasjonen. De tilsvarende tallene for barnehagene er 73,5 prosent.

### 4.2.1 Rutiner

På spørsmålet om sykehjemmet har utarbeidet rutiner for registrering og behandling av uønskede hendelser, nestenulykker og ulykker svarer 97 prosent av enhetslederne i sykehjem at de er ”enig” (24 %) eller ”helt enig”(73 %). Fokuset i barnehagene på dette ser ut til å være *noe* mindre, men likevel svarer flesteparten av styrerne at de i en eller annen grad er enig i dette. Svarfordelingen er likevel litt annen enn for enhetslederne i sykehjemmene. Styrersvarene fordeler seg som følger: 52 prosent svarer at de er ”helt enig” og 35 prosent svarer at de er ”enig”.

Det ser dermed ut til at fokuset på dette generelt er noe høyere i sykehjem enn i barnehager. Årsaken til dette kan være mange. Sykehjem er heldøgnsinstitusjoner hvor uønskede hendelser, eller avvik, kan inntreffe hele døgnet. Siden barnehager er daginstitusjoner er anledningen til at slike hendelser skal inntreffe mer

avgrenset. Det er også grunn til å tro at det i sykehjem oftere oppstår situasjoner der uønskede hendelser kan inntreffe. Et fall for eldre mennesker kan få langt alvorligere konsekvenser enn et tilsvarende fall for et friskt barn. Risikoen for at uønskede hendelser skal inntreffe og få alvorlige helsemessige konsekvenser er derfor sannsynligvis større i sykehjem enn i barnehager.

Ett uttrykk for en lærende organisasjon er at man har rutinebeskrivelser som ikke er fastlåste, men foranderlige alt etter hvilke nye hendelser som oppstår og som dermed man kan ta kollektiv lærdom av. Slik lærdom kommer til uttrykk i form av forbedrede rutiner i organisasjonen. De fleste enhetsledere/styrere svarer positivt på at de benytter logger/avviksrapporter ved uønskede hendelser/nestenulykker/ulykker. Igjen ser det ut til at det er sykehjemmene som er mest systematisk opptatt av rutineforbedring. Hovedvekten av svarene fra enhetslederne i sykehjem er på ”helt enig” (51 %) eller ”enig” (38 %). Tilsvarende tall for barnehager er henholdsvis 29 prosent og 41 prosent. I og med at undersøkelsen ikke er rettet til avdelingsledere og andre ansatte er det uklart i hvilken grad de mener at avvik innrapporteres. Undersøkelser viser imidlertid sterk underrapportering av avvik og feilbehandlinger i norske helsetjenester, og liten evne til å lære av egne feil (Wiig m fl. 2006). Undersøkelser viser også at pasienter ved norske sykehjem ikke får den behandlingen de har bruk for. Dette skyldes i følge Husebø (Aftenposten 1996) blant annet mangel på legetilsyn, men også manglende kompetanse hos pleiepersonalet.

Men for å implementere ønsket endring i individuell og kollektiv atferd, og derigjennom læring i organisasjonen er en viktig forutsetning at de ansatte får tilbakemeldinger fra ledelsen på de avvikshendelser de faktisk rapporterer. Dette er viktig av to grunner. For det første gir ledelsen da signaler til den enkelte ansatte om at den ekstra jobben det faktisk er å rapportere om avvik blir verdsatt og ikke minst anerkjent som viktig. For det andre signaliserer ledelsen at slik rapportering er nødvendig for å oppnå kvalitetsforbedring av den tjenesten institusjonen yter og at alle ansatte må lære av slike avvik for å unngå at slike hendelser skjer igjen. I motsatt tilfelle kan man risikere at enkeltansatte unnlater å rapportere hendelser fordi man ikke ser hensikten med det. Nå viser tallene i vår undersøkelse at brorparten av enhetslederne og styrerne svarer bekreftende på spørsmålet om ansatte alltid får tilbakemelding fra ledernivået når de har meldt inn avvik. 91 prosent av enhetslederne svarer i en eller annen grad at de er enig i denne påstanden, mens 77 prosent av styrerne svarer det samme. Men kun en firedel av enhetslederne i sykehjem svarer ”helt enig”. Blant styrerne er det enda færre, kun 17 prosent, som svarer at de er ”helt enig”. Fra våre intervjuer har vi eksempler på at slike rutiner ikke nødvendigvis brukes i praksis:

*Vi har aldri fått tilbakemeldinger på avvik. (...) Vi er ikke flinke til det. Alle feil blir ikke registrert. (ansatt, sykehjem, høyt fravær)*

Slik tenkning kan ha som konsekvens en kollektiv praksis hvor underrapportering av avvik er den uformelle, men gjeldende normen. Dette vil sannsynligvis ha uheldige konsekvenser for kvaliteten på den tjenesten man yter. Dersom dette blir kjent for pårørende er det også grunn til å tro at det vil påvirke pårørendes tillit til personalet. Det er nødvendig å understreke at det er forskjeller på alvorlighetsgrader knyttet til avvik. Noen avvik vil ikke føre til umiddelbar fare for verken ansatte eller beboere, som for eksempel å miste en pille på gulvet, mens andre avvik kan ha større alvorlighetsgrad. Vi kan ikke se bort i fra at ansatte med knapphet på tid, og der hvor ledelsen heller ikke signaliserer at alle typer avvik er viktig å rapportere, velger bort det arbeidet det er å rapportere de mindre alvorlige hendelsene. På grunnlag av loven forventer vi at de ansatte velger å rapportere mer alvorlige brudd på rutiner<sup>15</sup>, men det er ikke sikkert de rapporteres i sin fulle bredde. Det er rimelig å anta at graden av rapportering også avhenger av hvilke konsekvenser dette har både på individ og avdelingsnivå for de som var involvert i hendelsen.

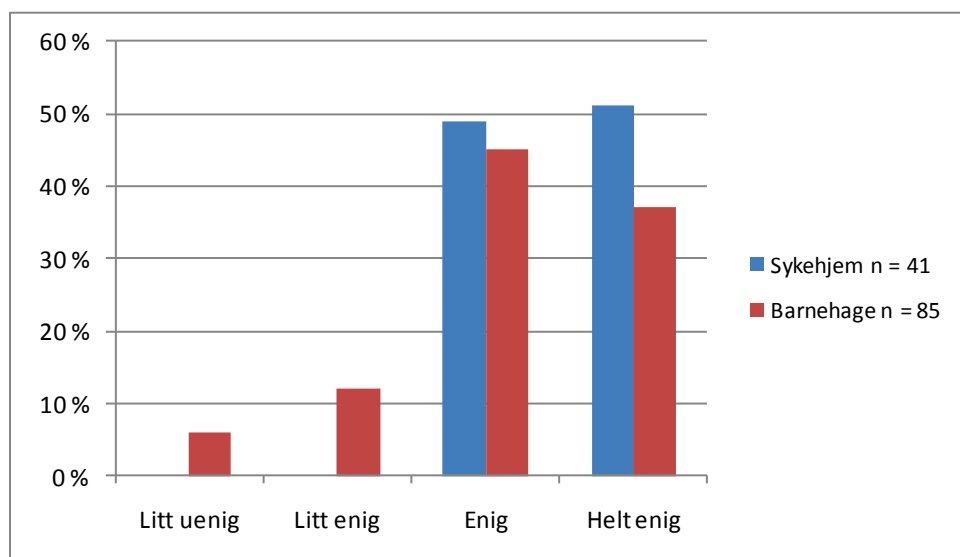
#### **4.2.2 Opplæring**

For at fast ansatte og vikarer skal utføre jobben sin på en forsvarlig og sikker måte er opplæring viktig. Og det er stort fokus på opplæring av de fast ansatte, viser vår undersøkelse. Alle enhetslederne i sykehjem svarer at de er ”helt enig” (49 %), eller ”enig” (51 %) i dette (se figur 11).<sup>16</sup> Svarfordelingen endrer seg noe når vi spør om vikarer får slik opplæring, men fremdeles svarer de fleste at de en eller annen grad er enig i dette. De som svarer at de er ”helt enig” i dette halveres riktignok fra 47 prosent sammenlignet med fast ansatte, til 23,5 prosent for vikarene, men samtidig øker andelen som svarer ”enig” fra 60 prosent (fast ansatte) til 76,5 prosent (vikarer). Her svarer også 29 prosent at de er ”litt enig” i dette (se figur 11). Alt i alt så ser det altså ut til at det er stort fokus på opplæring av både fast ansatte og vikarer. Men som vi skal se senere så utgjør vikarene en ikke ubetydelig andel av arbeidskraften i sykehjemmene – spesielt i helgene. Og man kunne dermed forvente at andelen som svarte ”helt enig” på spørsmålet om vikarer alltid får opplæring var betydelig høyere. Av intervjuene med ansatte framgår det også at mange ufaglærte vikarer kun går 1-2 vakter sammen med en ansatt før de får ordinære vakter. Dette skal vi se senere har stor betydning for de fast ansattes opplevelse av arbeidsmiljø og arbeidsforhold.

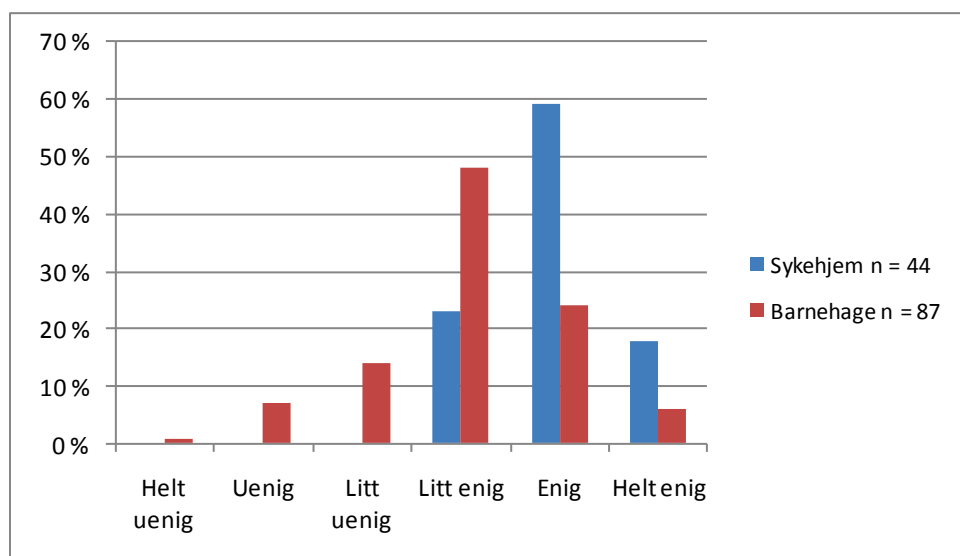
---

<sup>15</sup> En administrativ rapport fra Riksrevisjonen fra 2009 om Riksrevisjonens undersøkelse av kvalitet og samarbeid i pleie- og omsorgstjenesten til eldre viste at det var klar underrapportering av avvik til tross for at alle hadde systemer for dette.

<sup>16</sup> Her har 41 av 45 enhetsledere svart.



**Figur 11** Enhetslederes og styreres stillingtaken til påstanden om at det gjennomføres opplæring av fast ansatte



**Figur 12** Enhetslederes og styreres stillingtaken til påstanden om at det gjennomføres opplæring av vikarer

For barnehagene ser tallene noe annerledes ut (se figur 11 og 12). De aller fleste styrerne svarer at de fast ansatte får slik opplæring. Det er kun 6 prosent som svarer at de er ”litt uenig” i dette. For vikarer øker derimot prosentandelen som sier seg fra litt ”uenig” til ”helt uenig” i dette til 22 prosent. Samtidig synker andelen som svarer ”helt enig” markant. Det kan være flere grunner til at det er såpass store forskjeller mellom barnehager og sykehjem knyttet til opplæring. Sykehjem er som tidligere nevnt en døgnkontinuerlig institusjon med mange kronisk syke som på en fundamental måte er avhengig av at personalet tar seg av dem (for eksempel påser at de får medisiner) og følger gjeldende regler og rutiner for arbeidet. Barn er selvsagt også prisgitt de ansatte ved barnehagene, men bare et fåtall har kroniske sykdommer.

### 4.3 RAMMEBETINGELSER

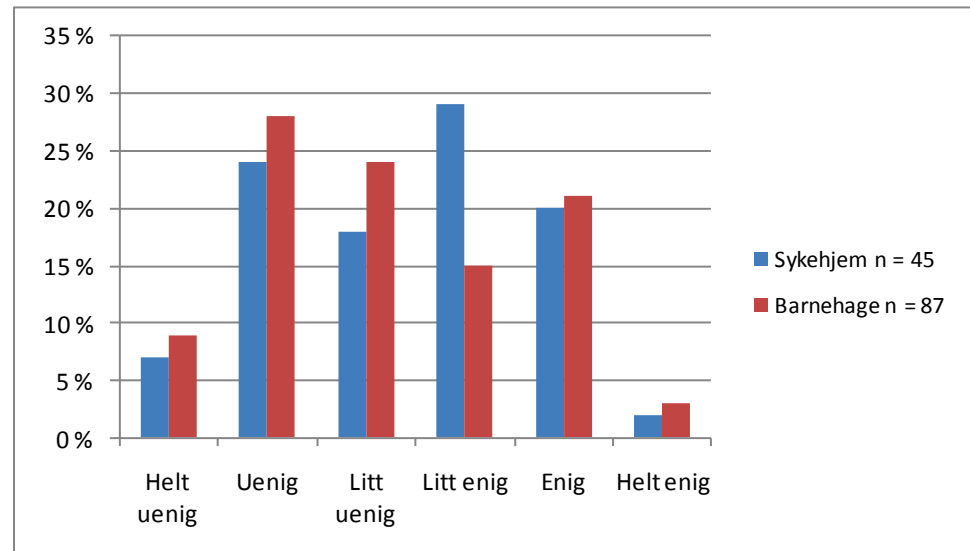
#### 4.3.1 Kvalitet og økonomi

I løpet av våre intervjuer fikk vi et klart inntrykk av at økonomien, som blant annet kommer til uttrykk gjennom bemanning og derigjennom tidspress, var et tema som opptok mange av de ansatte i sykehjemmene/barnehagene. Og dette ble av de ansatte i hovedsak knyttet til kvaliteten på tjenesten til beboerne/barna og til opplevelsen av egne arbeidsvilkår. I spørreundersøkelsen var vi således spesielt interessert i å få innblikk i hvilken grad økonomi og bemanning ble oppfattet som å ha betydning for kvaliteten på tjenesten sykehjemmet/barnehagen tilbyr og på de ansattes arbeidsmiljø, slik enhetslederne/styrerne ser det. Vi ønsket både å måle hva enhetsleder/styrer selv mente om sammenhengen mellom økonomi og kvalitet i tjenesten og hva enhetsleder tror at de ansatte mener om sammenhengen mellom økonomi og kvaliteten på tjenesten de yter.

På spørsmålet om økonomien i tjenesten er tilstrekkelig god til å få utført de tjenester sykehjemmet er pålagt viser stor spredning i svarene. Det er 60 prosent av enhetslederne som i en eller annen grad svarer at de er enige i den påstanden. Denne andelen synker til om lag 50 prosent når vi spør om styrerne er enige i denne påstanden. Det betyr at det er en betydelig andel enhetsledere som i en eller annen grad er uenig i denne påstanden.

På spørsmålet om økonomien i enheten er tilstrekkelig god til at kvaliteten er så god som *jeg* (det vil si enhetsleder/styrer) ønsker, svarer omtrent halvparten av enhetslederne i sykehjemmene at de er *uenig* i dette i en eller annen grad. Blant styrerne er det enda flere – hele 61 prosent - som sier seg uenig i dette i en eller annen grad. Tallene viser altså at over halvparten av enhetslederne/styrerne

opplever at økonomien er til hinder for å utføre det de mener er kvalitetsmessige gode tjenester (figur 13). Dette samsvarer med en undersøkelse fra Sverige som viste at effektivitets- og økonomikrav kan komme i konflikt med enhetslederens profesjonelle og/eller personlige vurderinger av tjenesten (Kankkunen, 2006:43).



**Figur 13** Enhetslederens og styreres stillingtagen til påstanden om at økonomien i sykehjemmet/barnehagen er tilstrekkelig god slik enhetsleder/styrer ser det

Vi ønsket også å vite hva enhetslederne/styrerne trodde de ansatte mente om dette. Målet var å se om enhetslederne fanget opp eventuell misnøye knyttet til rammebetingelser som økonomi og bemanning blant de ansatte. Vi kan ikke koble direkte de kvalitative intervjuene opp mot svarene i den kvantitative undersøkelsen, men vi mener likevel at funnene er interessante. Tendensen vi så i svarene knyttet til hva enhetslederne/styrerne mente om sammenhengen mellom økonomi og kvalitet, ser ut til å sammenfalle med hva enhetslederne tror deres ansatte mener om saken. Men her ser manglende samsvar mellom økonomi og kvalitet ut til å forsterke seg ytterligere, for her svarer 64 prosent av enhetslederne i sykehjem og 68 prosent av styrerne at de tror deres ansatte i en eller annen grad er uenig i at økonomien i enheten er tilstrekkelig god til at kvaliteten på tjenesten er så god som de ansatte ønsker. Det ser altså ut, fra svarene å dømme, at en del enhetsledere er klar over at de ansatte, kanskje i større grad enn dem selv, mener at økonomien spiller en større rolle for kvaliteten i tjenesten enn det enhetsleder mener. En av årsakene til dette kan skyldes at enhetslederne har andre oppfatninger av hva som er god nok kvalitet sammenlignet med de ansatte, men det kan også forklares ved

at enhetslederne anerkjenner at de som jobber i førstelinjen, og som daglig ser beboernes behov, ikke selv opplever å kunne fylle dem på en adekvat og ønskelig måte.

#### 4.3.2 Kvalitet og tid

Kvalitet på tjenesten til brukerne/barna kan handle om mange forskjellige ting, slik som gode rutiner, prosesser og strukturer i organisasjonen. Men ser vi på hva de ansatte i sykehjem er opptatt av i våre intervjuer knyttet til begrepet kvalitet, så handler det for det første om (medisinsk) pleie, som forøvrig alle de intervjuede mener er god. For det andre handler det aller mest om omsorg overfor beboere – og god omsorg knyttes til bemanning og tid, det vil si sosial tid:

*Brukerne våre skal ha det bra og så er det for lite folk. Det er de som roper høyest som får oppmerksomhet og så har du de med øynene som bare ser på deg, og som man ser over. Og så hender det at du går hjem med dårlig samvittighet fordi jeg ikke har fått gjøre det jeg ville for brukerne. Det blir du irritert og frustrert av. (ansatt, sykehjem, høyt fravær)*

- *Flere av pasientene våre kunne hatt en annen hverdag hvis vi hadde gjort mer.*
- *Ja, for når vi har tid til å sette oss ned med dem (demente, sic.) så blir de rolige. Vi flyr jo som jojoer og det er jo ikke rart de blir forvirret. De er tilsidesatt. Det er vondt å se. (ansatte, sykehjem, høyt fravær)*

I barnehagene er det også kvaliteten på den omsorgen de yter overfor barna, men også barnas foreldre, de ansatte er opptatt av. De barnehageansatte knytter også i stor grad bemanning og muligheten for å yte god omsorg sammen:

- *Det som er stressende er at man ikke får gjort det du skulle gjort. Det er lite folk og mye som skal gjøres og det går jo utover barna. Ville gjort mer sammen med dem. Noen ganger så føler man at man bare gjeter dem. De får dekket primærbehovene. Det er frustrerende.*
- *Uansett alder så skal de jo stimuleres. Man vil jo gjøre en best mulig jobb. Vi vet en masse vi kunne fått tid til hvis vi hadde vært flere. Men det er møtene som ødelegger mye. (ansatte, barnehage, høyt nærvær)*

I likhet med de ansatte i sykehjem ser vi at det ikke er problemer knyttet til å fylle de fysiologiske eller primærbehovene (stell og matning) hos barna/beboerne som er utfordrende, men å fylle deres sosiale behov.

Mange ansatte i kommunal sektor står under et konstant krysspress mellom effektivitetshensyn og kravet om kvalitet i den tjenesten de utfører. Det er på den ene siden krav fra arbeidsgiver som i stor grad handler om kvalitet på tjenesten og tidsressurser, og på den andre siden krav fra bruker/pårørende knyttet til hva de opplever som en god tjeneste. Men i tillegg til dette setter arbeidstakeren selv sine egne krav og standarder til de tjenestene de utfører. Innenfor sektorer hvor det er de menneskelige relasjonene som står i fokus vil nok mange føle dette krysspresset sterkt på kroppen i arbeidshverdagen fordi mye av deres arbeidsidentitet kan sies å være knyttet opp mot det Ve (1999) kaller en ansvars- eller omsorgsrasjonalitet. Ansvarsrasjonalitet handler om: (...) samhörighet og evne til å identifisere seg med andres skjebne” (1999:142). Godt omsorgsarbeid krever at de ansatte byr på og tar i bruk sine følelsesmessige sider, for å identifisere brukerens behov. Omsorg handler dermed mye om å stille seg til rådighet for andre. Når en helsearbeider/en ansatt i barnehage møter brukere/barn som de opplever har et stort behov for omsorg, men samtidig ikke har tid til å yte denne omsorgen kan dette oppleves som frustrerende. Det er tross alt i møtet mellom bruker/barn at kvaliteten i tjenesten kommer til uttrykk og siden det er mennesker det handler om kan det være vanskeligere å definere hva som er god nok omsorg. Er det et misforhold mellom det arbeidsgiver har definert er god nok omsorg, den tiden som er satt av til å utføre en tjeneste, og det arbeidstakeren selv mener er nødvendig av tid for å utføre en kvalitativ god tjeneste kan dette skape en følelse av utilstrekkelighet hos arbeidstakeren. En vedvarende utilstrekkelighetsfølelse i kombinasjon med andre uheldige forhold i jobben, eller livet for øvrig, kan skape et press mange arbeidstakere ikke takler og som man kan anta kan komme til uttrykk i fraværstallene på kort eller lang sikt. Kvamme (2000) viser nettopp til at den kvinnelige omsorgshabitusen kan komme til uttrykk på forskjellige måter avhengig av generasjon, klassetilhörighet og utdanning. Man kan dermed tenke seg at evnen til å takle endrede arbeidsbetingelser også kan være knyttet til generasjon, klassetilhörighet og utdanning, men også til mentale ressurser og individets totale livssituasjon.

### **4.3.3 Kvalitet og bemanning**

Vi har ikke spurt hva enhetslederne/styrerne rent innholdsmessig legger i begrepet kvalitet i tjenesten, men vi stilte spørsmålet om enhetslederne i sykehjem mente det var samsvar mellom bemanning og kvalitet på tjenesten. 72 prosent av enhetslederne i sykehjem var i en eller annen grad enig i dette. Brorparten av disse svarte at de var ”litt enig” (35 %). Blant styrerne er det hele 90 prosent som i en eller annen grad er enig i dette og flesteparten av disse svarer at de er ”helt enig” (47 %). Disse tallene viser at mange av enhetslederne/styrerne, i likhet med de ansatte, mener at det er en viss sammenheng mellom antall ansatte og den kvaliteten man er i stand til å yte i tjenesten. Dette er ikke overraskende. Selv om

det ikke nødvendigvis er et en til en forhold mellom antall ansatte og kvaliteten på den tjenesten som ytes, så vil det likevel være behov for et minimum av ansatte, for at kvaliteten på tjenesten skal være tilfredsstillende. En undersøkelse utført av SINTEF Helse (Paulsen, m.fl. 2004) viste at det var en klar sammenheng mellom deres indikatorer på kvalitet og ansattes egen opplevelse av bemannings-situasjonen. I avdelinger der de ansatte mente at bemanningen var for lav, skåret de også lavt på kvalitet. Videre viste deres undersøkelse at betingelsene for kvalitetsforbedringer blant annet var knyttet til arbeidsmiljø, kompetanseutviklende kultur i enheten, samarbeid mellom sykehus, pårørende og andre i tillegg til bygningsmassens alder. De påpeker likevel at det ikke nødvendigvis er slik at en økning i pleiebemanningen vil føre til høyere kvalitet (Paulsen m.fl. 2004:124). Vårt poeng her blir dermed at opplevd *nok* bemanning, og da ikke bare pleiebemanning men også andre yrkesgrupper, er en forutsetning for at ansatte skal føle at de yter en tjeneste med god kvalitet og at det samtidig er mange andre forhold som ikke bare bidrar til god kvalitet på tjenesten, men også til gode og arbeidsnærverfsfremmende arbeidsvilkår for de ansatte.

I tråd med dette er det ansatte som nettopp hevder at det ikke alltid handler om *antallet* ansatte som er på jobb, men også *hvilke* ansatte som er på jobb, i tillegg til brukergruppen man til enhver tid har:

*Jeg vil si at noen dager så er vi nok folk på jobb. Noen ganger er vi så mange folk på jobb at vi får ikke gjort en dritt. Det kommer an på hvem du jobber sammen. Du kan gå tre stykker og ikke få gjort noen ting, og gå to sammen og få gjort en masse. Og ha veldig god tid i tillegg. Det kommer også veldig an på beboerne. Hvis de kjenner deg så er de trygg på deg og da går det veldig greit. Går du sammen med ukjente blir de utrygge og du får ragnarok. (ansatt, sykehjem, høyt nærvær)*

*(...) klart vi har det travelt, men å se positivt på det. Vi kommer gjennom dagen selv om det blir travelt, i stedet for å begynne å prate negativt om det. Det smitter over på andre. I stedet for å bruke 10 minutter til å syte å klage på vaktrommet så kunne du ha gjort et arbeidsstykke ute i avdelingen så hadde det ikke vært et så stort problem. Det er ikke så mange, men det er flere av dem som går igjen. Vi hører jo folk si at i dag var det en god dag på jobb for i dag var ingen av "dem" der. De sender ut mye negativitet. De klarer ikke å se noe positivt i noe. (ansatt, sykehjem, høyt fravær)*

Sitatene viser at ikke alle ansatte bidrar til å skape et godt og nærværfsfremmende arbeidsmiljø og at kulturen på enheten, eller mer lokalt på den enkelte avdeling, har

mye å si for hvordan man møter og takler arbeidshverdagens mange uforutsette utfordringer.

For enhetsleder betyr kutt i administrativt støttepersonell høyere arbeidsbelastning. Og kutt i ikke-helsefagligkompetente grupper på enheten ser ut til å ha to ulike konsekvenser. For det første bidrar det til å skape høyere arbeidsbelastning for de ansatte, som søker å kompensere for dette bortfallet overfor beboerne. Dette forsøket på å kompensere bidrar også til å skape større følelse av utilstrekkelighet fordi man ikke rekker å fylle funksjonene de ikke-helsefaglige gruppene har utført og også fordi de stiller spørsmålsteget ved hva de som fagutdannet faktisk skal drive med:

- *Vi har fått flere arbeidsoppgaver. Før var en sykepleier en sykepleier og en hjelpepleier en hjelpepleier.*
- *Jeg er ansatt som hjelpepleier, ikke vaskehjelp. (ansatte, sykehjem, høyt fravær)*

For det andre mener de ansatte at bortfallet av slike grupper går utover kvaliteten på tjenesten ved at beboerne ikke får det tilbudet om sosial kontakt og aktivitet som de mener de har krav på<sup>17</sup>:

*Vi trenger ikke bare flere hjelpepleiere, men også aktivitører, fysioterapeuter, ergoterapeuter osv. Det kunne også vært frivillige. Det hadde ikke behøvd å være så mye fag. Dette med aktiviteter, turer. At det kunne vært noen. (ansatt, sykehjem, høyt nærvær)*

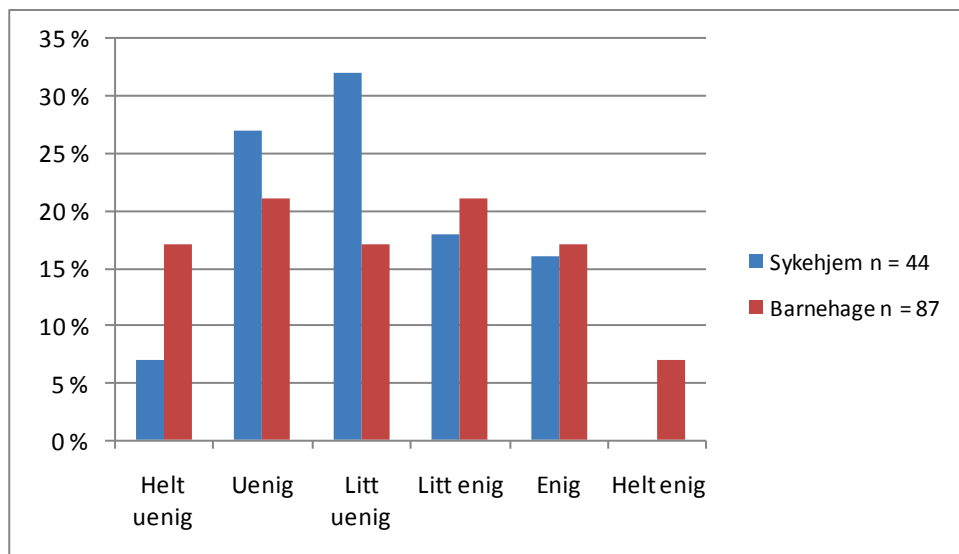
*Aldri nok (bemanning, sic.). Det er så vidt det bærer hver dag. Det er ikke bare å stille pasientene og gi dem mat. Vi har alt som heter vask av gulv og klær, bestille mat, smøre mat, stryke og brette tøy. Vi vasker kjøkkenskap og kjøleskap. Hadde det bare vært beboerne vi skulle ta oss av så hadde det vært rikelig med bemanning. Men når du ser alt annet vi skal gjøre så er det lite. (ansatt, sykehjem, høyt nærvær)*

På vår påstand om at bemanningen i enheten er tilstrekkelig er det kun 34 prosent av enhetslederne som svarer at de i en eller annen grad er enig i dette. Det er ingen som svarer at de er ”helt enig” i dette, 16 prosent svarer at de er ”enig”, mens det er 18 prosent som svarer at de er ”litt enig”. Det er altså 66 prosent av enhetslederne i

---

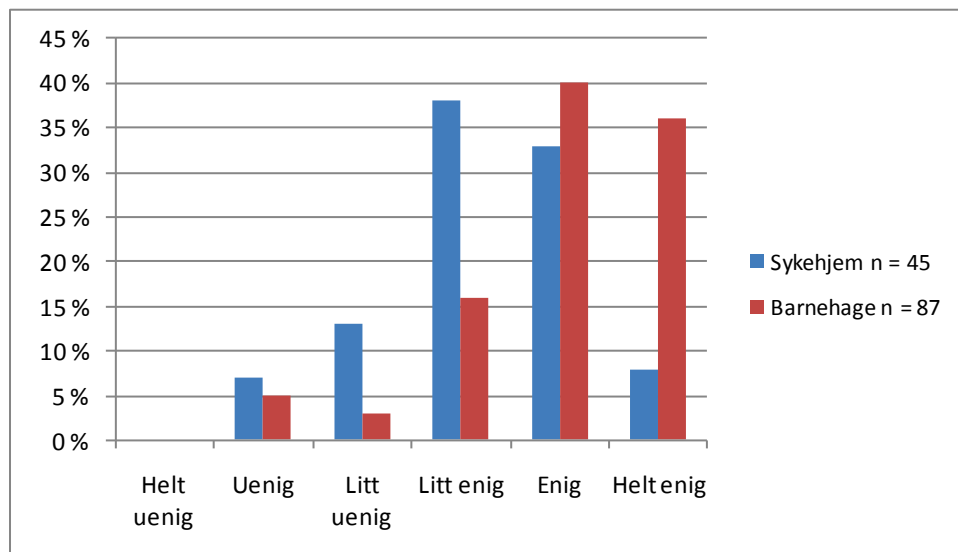
<sup>17</sup> Statens helsetilsyn har påpekt at mange kommuner ikke oppfyller nettopp denne biten av tjenesten på en adekvat måte (St.meld.nr. 25 (2005-2006:36). Stortingsmeldingen understreker at det bør legges vekt på større tverrfaglig bredde i syke og aldershjem, med vekt på sosialpedagogikk, ergoterapi, fysioterapi og sosialt arbeid. Dette er ytterligere påpekt i Verdighetsgarantien som p. t. er ute til høring.

sykehjem som svarer at de i en eller annen grad er uenig i denne påstanden. Blant styrerne er noen flere enige i at bemanningen i barnehagen er tilstrekkelig. 45 prosent av styrerne sier seg i en eller annen grad enig i dette, mens ti prosent flere enn enhetslederne i sykehjem svarer at de er uenig i denne påstanden. Det er altså en overvekt av både enhetsledere i sykehjem og styrere i barnehager som mener at bemanningen i sykehjemmet/barnehagen ikke er tilstrekkelig (figur 14). Disse svarene samsvarer altså godt med resultatene fra intervjuene vi foretok både blant enhetsledere og ansatte i sykehjem og barnehager som stort sett mente at bemanningen var for lav og at man nå hadde nådd minimumsnivået for hva som ble opplevd som nødvendig antall ansatte.



**Figur 14** Enhetslederes og styreres stillingstaken til påstanden om at bemanningen i sykehjemmet/barnehagen er tilstrekkelig.

På grunnlag av disse tallene er det også interessant å nevne at brorparten av enhetslederne i sykehjem og styrerne i barnehagene er av den oppfatning at det er en sammenheng mellom bemanning og arbeidsnærvær. Tallene fra vår undersøkelse viser at 79 prosent av enhetslederne i sykehjem mener at det er en sammenheng mellom bemanning og arbeidsnærvær. De fleste svarer at de er ”litt enig”/”enig” i denne påstanden (hhv 38 %/33 %), mens 8 prosent svarer at de er ”helt enig”. Tilsvarende er tallene for styrerne at 92 prosent mener at det er en slik sammenheng. Brorparten av styrerne svarer at de er ”enig”/”helt enig” i dette – hhv 40 og 36 prosent. 7 prosent av styrerne svarer at de er ”helt enig” (figur 15).



**Figur 15 Enhetslederens og styreres stillingstaken til påstanden om at de er en sammenheng mellom bemanning og arbeidsnærvær**

Som vi ser av figuren er det altså en tydelig forskjell mellom enhetsledere i sykehjem og styrere i barnehager på dette spørsmålet selv om begge grupper er av den oppfatning at det er en sammenheng mellom antall ansatte og arbeidsnærvær.

#### **Opplevelsen av muligheten for å utøve god pleie og omsorg**

Når vi videre spør om enhetslederne i sykehjem anser at det hovedsakelig er pleie som er den viktigste oppgaven de ansatte skal utføre, svarer 66 prosent at de i en eller annen grad er enig i dette, mens andelen øker til 91 prosent på spørsmålet om det hovedsakelig er omsorg som er den viktigste oppgaven de ansatte skal utføre. Dette samsvarer bra med funnene fra våre intervjuer. Her påpeker de ansatte at beboerne får den medisinske behandlingen og pleien de skal ha – og dette fremstår som selvfølgelig:

- *Vi har bare tid til stell og mating. De (beboerne) sitter så mye alene, vi har så mange andre oppgaver i tillegg til beboerne. Vi får stadig høre at det ikke er penger. Det som irriterer meg mest er når vi har terminalpasienter. Alle har ikke like stort nettverk rundt seg og mange dør alene. Det skulle være en hånd å holde i når en dør. Det var det alltid før. Nå har vi ikke råd til det.*
- *Vi har et terapibad som er veldig lite brukt. Men det er veldig tidkrevende. Det krever at en fra personalet er borte 1 time. Vi bruker det på to pasienter, men tenk hvor fint det hadde vært for de andre å*

*bruke det også. Vi har så mange spastiske pasienter og for dem hadde det vært kjempeflott. (ansatte, sykehjem, høyt fravær)*

Brorparten av de ansatte påpeker gjentatte ganger i våre intervjuer, slik sitatene ovenfor også illustrerer, at de eldre ikke får den *omsorgen* de bør få og har behov for. Dette skyldes antakelig at det er denne delen av arbeidet de ansatte i større og større grad opplever at de ikke klarer å fylle på en tilfredsstillende måte på grunn av økt arbeidsintensivering. De ser behov de ikke klarer å imøtekomme. Det er faktorer i arbeidsforholdet vi vet er negativt for den enkelte ansatte og arbeidsmiljøet og som på sikt kan føre til høyere fravær. En kan spørre seg om pleierne har for høye ambisjoner? Bør pleie i form av mat og vask være tilstrekkelig? For de færreste av oss er ernæring og renhold tilstrekkelig innhold i livet. Også sosial kontakt og stimuli er fundamentale behov både i begynnelsen av livet og i livets slutfase. Dette gjelder også for personalet som ønsker og har behov for sosial kontakt med dem de arbeider med. Undersøkelser av hjemmetjenesten i fire nordiske hovedsteder viste at den sosiale kontakten med eldre var svært viktig for å trives i jobben (Vabø 2008). I våre intervjuer ser vi at ansatte søker og ønsker sosial interaksjon med de personene de er satt til å arbeide med og for. Denne interaksjonen og opplevelsen av positiv respons hos beboere/barn ser ut til å være av stor betydning for de ansattes trivsel på jobb, mens mangelen på dette skaper frustrasjoner og misnøye. Denne kontakten gir i mange tilfeller pleierne/de barnehageansatte opplevelsen av å gjøre en nyttig og meningsfull jobb, samt at de føler seg verdsatt. Dette er faktorer som, blant flere, fremstår som viktige for å fremme arbeidsnærvær:

*Jeg jobber her fordi jeg ville jobbe med mennesker. Jeg liker å jobbe med eldre, men vi mangler jo alltid tid til å ta oss av dem på en skikkelig måte. Og de blir jo så takknemlige og glade når en gjør noe for dem. (ansatt, sykehjem, høyt nærvær)*

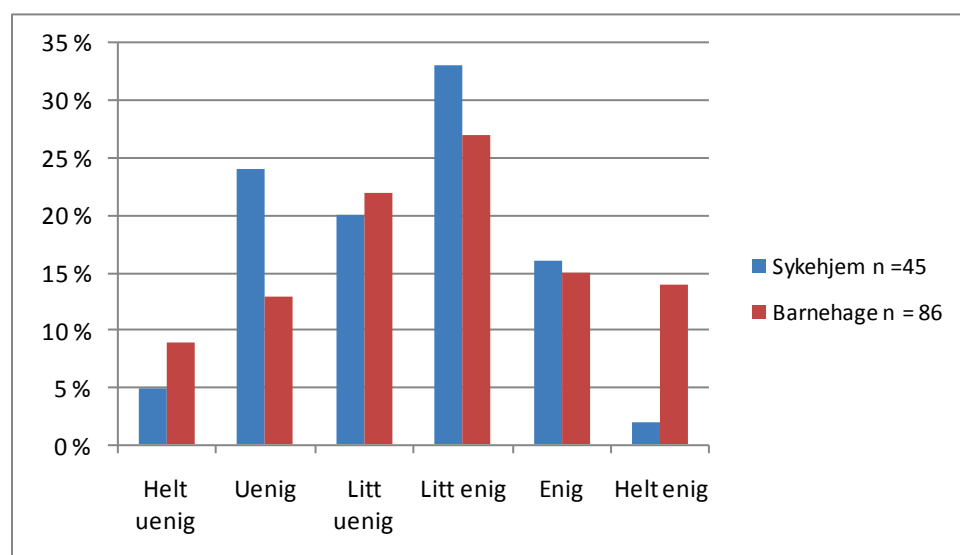
*Det verste er når de (beboerne) vil snakke med deg og du sier: jeg kommer snart. Da sier de: Det sier du alltid. Du føler noen ganger: - Hvorfor er jeg her? Man gir så lite på grunn av dårlig tid. De får dårlig samvittighet. Dårlig samvittighet er et nøkkelord i helsetjenesten. Og det er det som sliter på folk, og kanskje er det derfor antallet sykemeldinger øker. (ansatt, sykehjem, høyt fravær)*

Av våre kvalitative data framgår det at ansatte må arbeide med seg selv for å legitimere sin egen utilstrekkelighet overfor de en arbeider med og kanskje også overfor kollegaer som i mange tilfelle har den samme opplevelsen. Andre undersøkelser viser at ansatte opplever det å måtte avvise kontaktsøkende eldre

med at de har det travelt som psykisk utmattende (Vabø 2008). I denne undersøkelsen ser det ut til at ledelsen ved sykehjemmene forstår at en del av personalet ikke opplever at de har anledning til å få gjort jobben på en tilfredsstillende måte. Men slik forståelse har ikke noen praktiske konsekvenser. Det betyr ikke at de tilføres ressurser eller tid, men heller at pleierne bes justere ned egne ambisjoner når økonomien er som den er. Ansatte som går hjem fra jobb daglig med dårlig samvittighet, og som er urolig for sine pasienter de helgene hun selv ikke er på jobb risikerer å bli utbrent. På den ene siden fordi hun har det travelt på jobb, men vel så viktig er den emosjonelle kampen hun fører med seg selv og andre fordi jobben ikke inneholder de arbeidsoppgavene hun er utdannet til at den skal inneholde, forventer at den skal inneholde og mener å se med sitt faglige og medmenneskelige blikk at den bør inneholde.

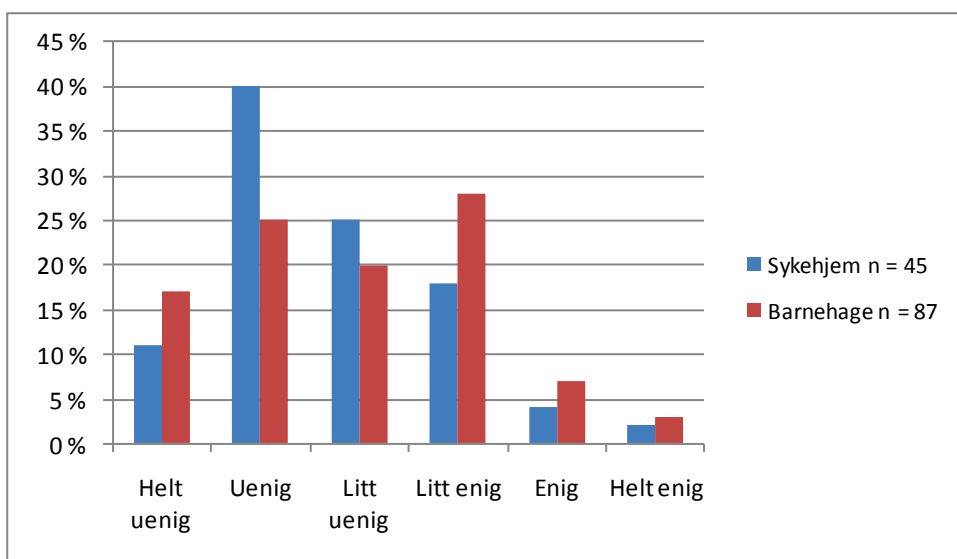
#### 4.3.4 Økonomi og arbeidsforhold

På spørsmålet om økonomien bidrar til å sette begrensninger på å skape gode arbeidsforhold for de ansatte, er spredningen i svarene stor både i sykehjemmene og i barnehagene, men en liten overvekt av enhetslederne i sykehjemmene, 51 prosent, sier seg i en eller annen grad enig i dette. Blant styrerne er det 56 prosent som sier seg enig i dette i en eller annen grad (figur 16).



**Figur 16** Enhetslederens/styreres stillingtagen til påstanden om at økonomien setter begrensninger på å skape gode arbeidsforhold for de ansatte.

Det ser altså ut til at trange budsjetter, som bl.a. kan komme til uttrykk gjennom lavere bemanning enn ønskelig, er utbredt. Når enhetslederne og styrerne samtidig påpeker at økonomien setter begrensninger på å skape gode arbeidsforhold for de ansatte kan man anta at dette på sikt vil kunne gå utover de ansattes helse og trivsel, og at dette igjen kommer eller vil komme til uttrykk i enhetenes korttids- og langtidsfraværstatistikker. Samtidig fikk vi, gjennom våre intervjuer, innblikk i yrkesgrupper som strekker seg meget langt for å yte en god tjeneste for beboerne og barna. Det er kanskje det vi også kan lese ut av svarfordelingen på vårt neste spørsmål: Er bemanningen i enheten så lav at den er til hinder for å yte en god tjeneste for brukerne/barna? På dette spørsmålet svarer 76 prosent av enhetslederne i sykehjemmene at de i en eller annen grad er *uenige*, mens 62 prosent av styrerne svarer det samme (figur 17).



**Figur 17 Enhetslederens og styreres stillingtagen til påstanden om at det er en sammenheng mellom bemanning og kvaliteten på den tjenesten de yter**

Det disse tallene forteller oss er at det på tross av trange budsjetter og det som av mange oppleves som for lav bemanning, så har man ansatte som gjør sitt ytterste for at den tjenesten brukere/barn mottar skal være av god kvalitet og at opplevd ressursmangel ikke skal gå ut over beboere/barn.

#### 4.3.5 Hva er god kvalitet?

Det kan være og er mange ulike mål knyttet til hva som kan karakteriseres som ”god kvalitet” i sykehjems- og barnehagesektoren. Sektorene har av styringsmessige hensyn utviklet ulike kvantitative kvalitetsmål (ISO-standarder). Det er for øvrig mange som mener at kvalitet ikke kan måles på denne måten fordi: ”kvalitet ikke kan defineres eller konkretiseres, fordi den er knyttet til noe helt individuelt og subjektivt, noe som i stor grad består av følelser og som ikke kan formuleres analytisk” (Rønning, 2004:17-18). Vi har ikke anledning til å gå nærmere inn i denne diskusjonen, men ikke overraskende fremstår god kvalitet hos de ansatte i våre intervjuer som noe individuelt, subjektivt og følelsesladet, men ikke bare. Kvalitet blir også satt inn i en faglig kontekst knyttet til etikk, verdighet og respekt. Det kan være viktig å snakke om hva man mener er god nok kvalitet på arbeidsplassen sett i et faglig og mer medmenneskelig perspektiv og hvordan man kan oppnå dette uten å slite seg selv, eller kollegene helt ut. Dette sitatet kan stå som et godt eksempel på slik kollektiv refleksjon og derigjennom deres prioriteringer i en avdeling med høyt nærvær, men på et sykehjem med svært høye sykefraværstall:

*At ikke alle eldre blir tatt opp hver dag... Kanskje ikke det er så farlig? Mange av dem er nesten 100 år. Jeg er i femtiårene og hviler middag hver dag. Kanskje ikke alle har behov for å komme opp av sengen hver eneste dag? Men da har vi liksom ikke gjort jobben vår. (...) Det er vi som ser at de er trøtte og spør: Har du lyst til å ligge i sengen i dag? Og de svarer: Ja. De sitter og sover i stolen uansett (...). (ansatt, sykehjem, høyt fravær, men i en avdeling med høyt nærvær)*

Noe senere i intervjuet sier vedkommende:

*Vi har diskutert dette (god kvalitet og omsorg, sic) oppe hos oss. Vi er jo ikke flere enn det dere er (viser til annen avdeling, sic) og alle beboerne gjør jo i buksa. De er ganske bortreiste, men vi har sagt at det bare får flyte litt. Hvis det er litt rotete på et bad, om ikke sengen er oppredd. Det driter vi i, for det er ikke viktig. Det kan pårørende gjerne reagere på. Det handler om å prioritere. Om jeg skal sette meg ned sammen med dem, gå en tur sammen med dem, spille gitar for dem - ift å rydde i klesskapet. Det er ikke tvil om hva jeg prioriterer. Det må bare flyte der. Vi er nok litt for opphengt i at alt skal være så bra. Man må rett og slett luke ut noe. (ansatt, sykehjem, høyt fravær, men i en avdeling med høyt nærvær)*

Ansatte på andre avdelinger på dette sykehjemmet syntes derimot ikke slike prioriteringer var like greit å skulle foreta. Og det er de som fremstår som å være i

flertall. I løpet av våre intervjuer fikk vi innblikk i en pleierkultur hvor veldig mange pleiere har satt en personlig og/eller pleierkollektiv standard knyttet til den jobben de skal gjøre. Og den standarden er ikke bare knyttet til relasjonen (pleie og omsorg) til bruker, men også til at det skal være hjemmekoselig, ryddig og rent rundt brukerne. Vi tør antyde at disse forventningene og pliktene ligger nært de forventninger og plikter vi vanligvis forbinder med den tradisjonelle husmorens rolle.

Det er for øvrig flere sykehjem hvor de ansatte selv (noen ganger med glimt i øyet) hevder at de kanskje stiller litt for høye krav til seg selv (og til andre) i arbeidet og at de i noen tilfeller muligens bruker energi på unødvendige ting. Slik som pleieren som viste til furore på avdelingen når en vikar hadde krøllet håret til en beboer ”feil” vei (og det dermed så ut som om beboeren satt i kraftig medvind), andre viser til kraftig irritasjon når klær eller håndklær blir brettet sammen på ”feil” måte. I barnehagene viser de kvinnelige ansatte til at mannlige kolleger bidrar til å dempe konflikter knyttet til slike forhold ved å bruke humor, eller å sette slike småting i et større perspektiv.

Diskusjonen om hva som er god nok kvalitet handler på mange måter om hvem som har makten til å definere innholdet i arbeidet. En studie av rengjøringspersonale viste at å gjøre arbeidet bedre enn det arbeidsgiver hadde pålagt dem ble deres måte å synliggjøre makten og den selvsikkerheten de selv hadde i forhold til eget arbeid (Skilbrei, 2002). Det er antakelig noe lignende vi ser blant pleiepersonalet vi har intervjuet. Men til forskjell fra rengjøringspersonalet står pleiere i direkte kontakt med mennesker og det skaper antakelig mye større kvaler hos personalet å la være å gi en beboer et glass vann fordi man ikke har tid, enn å slurve med gulvvasken. På mange måter ser vi konsekvensen av møtet mellom en effektiviseringsideologi, hvor det må kompromises på kvaliteten på arbeidet, og en husmorideologi hvor nettopp kvaliteten står i fokus.

Pleie- og omsorgssektoren handler ikke bare om medisinsk pleie, men også mye om relasjonsarbeid – om sosiale forhold. Vabø (2008) viser i en undersøkelse til at ansatte i eldreomsorgen så det sosiale ved arbeidet som energigivende og lystbetont og motsatt hvor tungt og utmattende det var når de ikke fikk tid til dette. Som medmenneske og/eller fagutdannet kan avgjørelser hvor det kompromises på kvalitet og medmenneskelighet være vonde å ta, og det betyr at mange pliktoppfyllende (kvinnelige) ansatte jobber stadig raskere, for å kunne fortsette med å gi den omsorgen i hverdagen de mener brukerne *bør få* og ikke bare hva de har *krav på* i forhold til en norm. For øvrig, er ofte normer utarbeidet på grunnlag av en generell standard, mens enkeltindividet sjelden er lik den generelle standarden. Individer varierer og relasjonen mellom individer varierer – dette ser

og viser også våre intervjuede til. Det som tar kort tid et sted kan ta lang tid et annet sted og det gjør slike generelle mål og standarder vanskelig å forholde seg til. En undersøkelse fra Sverige viser at 35 prosent av omsorgsarbeiderne opplever følelsen av utilstrekkelighet, som knyttes til at man opplever at man ikke får gitt hjelpemottakerne det man anser som rimelig hjelp. Til sammenligning ble politikere spurt om det samme og kun ni prosent av dem opplevde seg ofte utilstrekkelig i forhold til at hjelpetakerne ikke fikk den hjelpen man anser som rimelig. Undersøkelsen ba også personalet bedømme hvorvidt mulighetene for å gi god omsorg ("vård") var blitt dårligere siste år. Da svarte 23 prosent av omsorgsarbeiderne bekreftende på dette, mens kun fem prosent av de som var ansatt i forvaltningen svarte det samme. Flere lignende spørsmål ble stilt og undersøkelsen konkluderer med at jo nærmere hjelpemottakerne en befinner seg i det daglige, jo flere er det som oppgir at det er et økende problem å gi god omsorg (Å Gustafsson og Szebehely 2001:9, s. 53). Nedskjæringer ser kanskje tilforlatelig ut på papiret, men det er førstelinjetjenesten – oftest svært pliktoppfyllende kvinner – som møter konsekvensene når det blir foretatt nedskjæringer i organisasjonen. Denne desentraliseringen av dilemmaer er ikke ny og den ble også påpekt i den siste Maktutredningen (Bakken m.fl 2002).

#### **4.4 FOREBYGGING, TILRETTELEGGING OG OPPFØLGING**

Vi stilte en rekke spørsmål i spørreskjemaundersøkelsen knyttet til forebyggingsarbeid, tilrettelegging og oppfølging fordi vi antar at dette kan ha positive effekter på ansattes tilstedeværelse på arbeid. Disse spørsmålene handlet dels om enhetsledernes/styrernes vurderinger knyttet til tilrettelegging, dels hva de ansatte tilbys av aktiviteter, dels om deres vurderinger av de ansatte bruk og tilgang på hjelpemidler.

##### **4.4.1 Fysisk aktivitet som forebyggende tiltak**

Det er en utbredt oppfatning at fysisk aktivitet kan virke forebyggende på sykdom og slitasjeskader, og vi stilte derfor spørsmålet om sykehjemmene og barnehagene har tilbud om fysisk aktivitet til sine ansatte. Vi fremsatte fire ulike alternativer respondentene kunne krysse av for (respondentene kunne her krysse av på alle aktuelle alternativer): trim i arbeidstiden, sponset trim etter arbeidstid, trim tilrettelagt spesielt for våre ansatte, kartlegging ift behov for fysio-/ergoterapi, samt en "annet" kategori. 27 prosent av enhetslederne og 11 prosent av styrerne svarer at de ansatte tilbys trim i arbeidstiden, 33 prosent av enhetslederne og 46 prosent av styrerne svarer at de ansatte har sponset trim etter arbeidstid, 29 prosent av enhetslederne svarer at de har trim tilrettelagt spesielt for de ansatte, mens kun 6 prosent av styrerne svarer det samme, 27 prosent av enhetslederne svarer at de

ansatte tilbys kartlegging i forhold til eventuelle behov for fysio-/ergoterapi og 29 prosent av styrerne svarer bekreftende på dette. Drøyt halvparten av enhetslederne (55 prosent) og styrerne (56 prosent) svarer at de ansatte tilbys ”annet”. Av de ansatte vi intervjuet påpekte de ikke bare den fysiske nytten av trim, men kanskje i vel så stor grad det sosiale aspektet ved å delta på arbeidsplassens trimtilbud. Det antydes sogar at deltakelse på arbeidsplassens trimtilbud kan bidra til å bygge ned – det vi så flere steder – skillet mellom ”vi” og ”dem”:

*Det blir sosialt og det blir gøy. Det kan nok også gjenspeile seg i sykefraværet. Vi tar vare på hverandre og helsa vår. (ansatt, barnehage, høyt nærvær)*

- *Dere går jo på pilates!*
- *Jeg har blitt mer syk av det. Jeg har funnet muskler jeg ikke visste at jeg hadde. Jeg kaller det pilatus! (latter) Hvorfor går ikke dere på pilates? Det er veldig sosialt. Det er viktig å ha noe utenfor jobben. (ansatte, sykehjem, høyt nærvær)*

*Vi har et treningstilbud med vår fysioterapeut. Vi bytter med skolen her og elevene får være her i tre timer i uken. Til gjengjeld får vi låne gymsalen til skolen til trim to ganger i uken. Det er også noe som skaper et godt arbeidsmiljø og at man blir kjent på tvers av poster. (ansatt, sykehjem, høyt nærvær)*

Vi vet at arbeid både i sykehjem og barnehager er fysisk belastende ved at det er mange og/eller tunge løft i løpet av en arbeidsdag. På spørsmålet om forflytningsteknikker er nedfelt i sykehjemmet/barnehagens HMS-system svarer de fleste enhetslederne i sykehjem (87 %) at de er ”enig”/”helt enig” i dette. Om lag 70 prosent av styrerne svarer også bekreftende på dette. Intervjuene med ansatte indikerer også at det mange steder er et sterkt fokus på forflytningsteknikker, og på å lære seg å bruke hjelpemidler til forflytning. Dette viser at både barnehager og sykehjem legger stor vekt på å forebygge helseproblemer som kan oppstå som resultat av tunge løft og uheldige arbeidsstillinger i forbindelse med stell av eldre og barn. I våre intervjuer så vi derimot en litt annen holdning til dette. De fleste ansatte i sykehjemmene var veldig klare på at forflytningsteknikker og bruk av hjelpemidler var en del av jobben, mens ansatte i barnehager ikke fremsto i like stor grad som storbrukere av hjelpemidler.

#### 4.4.2 Forflytningsteknikker og bruk av hjelpemidler

Forebygging av skader og slitasje både på kort og lang sikt handler om mange forhold, men opplæring i forflytningsteknikker, arbeidsstillinger og lignende er viktig – spesielt i de omtalte sektorene, hvor slitasjeskader blant annet på grunn av mange og/eller tunge løft er en stor del av arbeidshverdagen. På spørsmålet om nyansatte alltid får opplæring i forflytningsteknikker, arbeidsstillinger og lignende i sykehjem svarer 98 prosent, at de er ”enig”/ ”litt enig” i dette. Kun en sier seg ”uenig”. I barnehagene er det kun 36 prosent av styrerne som svarer det samme. Dette underbygges på mange måter av intervjuene våre, hvor det ble ganske tydelig at fokuset på slike ting var mindre utbredt i barnehager enn i sykehjem. På spørsmålet om de ansatte bruker hjelpemidler fikk vi disse svarene i ulike barnehager:

- *Jeg løfter.*
- *Jeg også.*
- *(...) vi skal få noe hvor barna kan gå opp slik at vi kan ta på dem skoene der. Det spørres om det blir brukt. (ansatte, barnehage, høyt fravær)*
  
- *Vi har noen stoler! (latter)*
- *Vi har stellebord vi kan heve og senke. Vi har masse forskjellig. Og så har jeg en krakk som jeg aldri sitter på.*
- *Det er spesielt ved av- og påkledning man kunne tenkt litt på det. Ellers så er det ikke så mange hjelpemidler. Men trenger vi noe så får vi det. (ansatte, barnehage, høyt nærvær)*
  
- *Vi har blitt flinkere. (...) Det er forebyggende.*
- *Vi fikk en nyansatt for et par år siden som ikke brukte hjelpemidler, for eksempel påkledningsbenken, så jeg anbefalte han å bruke benken fordi det er bedre for ryggen. Fikk til svar: Ryggen min er knallbra! Hvor lenge, spurte jeg da. Når du har jobbet en stund så blir du mer bevisst og hvis du vil holde ut så må du bruke hjelpemidler. (ansatte, barnehage, høyt nærvær)*

*Som fast personell må du passe litt på ekstravaktene. Det er noen som ikke vil bruke disse hjelpemidlene. Så nettopp fire på en pasient hvor de kunne vært to med hjelpemidler. Da sa jeg ifra. De vil være flinke, men det er ikke alltid de bruker hjelpemidlene. (ansatt, sykehjem, høyt nærvær)*

De siste to sitatene illustrerer en kollektiv holdning knyttet til bruk av hjelpemidler. Her passer man på hverandre og minner hverandre på at hjelpemidler er til for å

forebygge fremtidige slitasjeskader. I vår spørreskjemaundersøkelse ønsket vi å få innblikk i hvem enhetslederne mener hovedsakelig er ansvarlig for at hjelpemidler blir brukt og det er spesielt to svaralternativer som peker seg ut. Om lag halvparten av enhetslederne i sykehjem (49 %) viser en kollektiv innstilling til dette da de mener at "alle" i organisasjonen er ansvarlige for at hjelpemidler blir brukt. På den annen side er det 36 prosent som mener at det er den enkelte ansatte som i hovedsak er ansvarlig for dette. De tilsvarende tallene for styrerne er hhv 52 prosent og 41 prosent. Enhetslederne og styrerne utviser altså en ganske klar kollektiv orientering på den ene siden og en klar individuell orientering på den annen side. Dette viser to ytterpunkter av svar som er ganske interessant og svarene kan nok også tyde på ulikt lederskap og kultur i enhetene.

Noe som for øvrig ble påpekt av flere ansatte i våre intervjuer, spesielt i sykehjem, var at det ikke alltid er muligheter for å bruke de hjelpemidlene de har til rådighet. Dette kan skyldes bygningsmessige forhold, forhold ved pasienten eller hjelpemidlene som sådan:

*- Det er dessuten vanskelig å bruke hjelpemidler på toalettet. Du må nesten være dverg for å få det til.*

*- Det er jo bare plass til beboeren der inne. Man må manøvrere. Rullatorer må også parkeres utenfor. Heis går an. Man må kjøre den baklengs inn, men skal man tørke så må man tvinge seg inn og bak heisen. Det er veldig trangt og tungvint. Det er ikke rart man får vondt i skuldre, armer og rygg. (ansatte, sykehjem, høyt fravær)*

*Det er ikke alltid det går å bruke hjelpemidler. Vi har en som veier godt over 100 kg. Han vender vi fram og tilbake for å vaske i sengen og det er et slit. Det er blodslit. Det er vanskelig når de er så store. Det er så vidt takheisen bærer dem fra seng til stol. (ansatt, sykehjem, høyt nærvær)*

Disse sitatene illustrerer at det ikke alltid handler om viljen til å bruke hjelpemidler, men også vanskeligheter knyttet til å bruke dem. Når man i tillegg vet at mange ansatte føler seg stresset og presset på tid er det rimelig å anta at noen velger bort hjelpemidler:

*Vi har erfaring med at: "Vi har så dårlig tid", så de henter ikke heisen. Og så løfter de i stedet for. Da blir det vanskelig. (enhetsleder, sykehjem, høyt fravær)*

Mens andre får det til tross for at rammebetingelsene er de samme:

*Hatt mye opplæring og når vi har fått utstyr så må vi heller ikke klage. Hatt internopplæring på postene. En periode ble det ikke brukt. Da sa ledelsen at vi ikke skulle klage på vonde rygger når vi hadde alle hjelpemidlene. Vi begynte å bruke dem. (ansatt, sykehjem, høyt nærvær)*

Utviklingen og bruken av hjelpemidler har økt innenfor sektorene de senere årene, men det har kanskje spesielt skjedd en utvikling innenfor pleie- og omsorgssektoren. I våre intervjuer, slik sitatene ovenfor illustrerer, ble vi gjort oppmerksomme på at hjelpemidler ikke løser alle utfordringer. I denne undersøkelsen ønsket vi dermed også å få innblikk i om enhetsleders/styrers formening om tilgangen til og tilstanden på hjelpemidlene ble oppfattet som adekvat. Og forhold som økonomi og praksis knyttet til innkjøp av hjelpemidler.

På spørsmålet om enheten alltid går til innkjøp av hjelpemidler når de ansatte melder om behov for det, så svarer en overveiende grad av enhetslederne i sykehjem bekreftende på dette. 82 prosent svarer at de er fra "helt enig" til "litt enig" i dette, men samtidig er det 18 prosent som svarer avkreftende på dette. De tilsvarende tallene for styrerne er at 88 prosent svarer at de i en eller annen grad er enig i dette, mens 12 prosent svarer at de i en eller annen grad er uenig i dette. Man kan bare spekulere på hvorfor det er slik at ikke alle svarer bekreftende på dette, men noe av svaret er kanskje å finne i spørsmålet vi også stilte: Dårlig økonomi bidrar til at vi ikke får kjøpt inn de hjelpemidlene vi har behov for. Det er ikke mange som svarer bekreftende på dette spørsmålet, men tallet er allikevel urovekkende høyt ved at en tredel av enhetslederne i en eller annen grad sier seg enig i dette. Brorparten av disse, 27 prosent, svarer at de er "litt enig" i dette. Blant styrerne så svarer 43 prosent at de i en eller annen grad er enig i denne påstanden, og i likhet med enhetslederne så er det "litt enig" de fleste krysser av for (25 %). At såpass mange mener at økonomien bidrar til å sette begrensninger for innkjøp av hjelpemidler er betenkelig i den grad man anerkjenner at hjelpemidler bidrar til å minske arbeidsbelastninger og dermed fysisk svekkete ansatte på kort og ikke minst på lang sikt. En enhetsleder bekrefter at økonomien spiller en rolle for tilgangen på hjelpemidler i enheten:

*Det er ingen overflod av det (hjelpemidler, sic.). Det er for lite av det. Det handler om å sette av penger. Det har vi ikke fått til de siste årene. (enhetsleder, sykehjem, høyt fravær)*

Men samtidig svarer de aller fleste enhetslederne at de generelt sett har god tilgang på hjelpemidler. 95 prosent av enhetslederne i sykehjem svarer at de i en eller annen grad er enig i dette. Tilsvarende tall for styrerne er noe lavere. Av dem svarer 78 prosent at de i en eller annen grad er enig i dette. Videre ønsket vi å få

enhetsledernes formening om kvaliteten på hjelpemidlene enheten var i besittelse av. Grunnen til at vi ønsket å stille dette spørsmålet var at flere av de ansatte i løpet av vår intervjurunde påpekte at mange av hjelpemidlene var gamle, tunge i bruk og til dels uhensiktsmessige. På spørsmålet: Vi har hjelpemidler, men mange av dem er gamle/uhensiktsmessige, var de fleste av enhetslederne/styrerne *uenige* i denne påstanden. Av enhetslederne svarte 91 prosent at de i en eller annen grad var uenig i dette, mens 89 prosent av styrerne svarer det samme. Vi kan, som tidligere nevnt, ikke koble våre intervjuer direkte til vår spørreskjemaundersøkelse, men det er allikevel interessant å se at få ledere er av den oppfatning at de har til dels uhensiktsmessige hjelpemidler. Det var for øvrig ledere i våre intervjuer som påpekte dette problemet, og ikke bare de ansatte:

*Jeg skjønner ikke hvorfor heisene skal være så tungvinte. Du har trange rom og må ta den sidelengs. Det er så belastende. En pallejekk er lettere å flytte enn en slik heis. Du må jo kunne snu rundt på femøren. Den nyeste delen har enkeltrom, men den gamle delen har ikke det og der har de heller ikke bad på rommene. Det er en del slike fysiske forhold. (enhetsleder, sykehjem, høyt fravær)*

*De er gamle og fryktelig tunge. Folk har blitt sykemeldte pga hjelpemidler. Det er mye frustrasjoner pga småting som at batterier ikke virker. Så må du heise manuelt 100 kg. (ansatt, sykehjem, høyt fravær)*

#### 4.4.3 Tilrettelegging

Dårlig økonomi var noe av det som gikk igjen i våre intervjuer og det ble påpekt at det var mye sykehjemmet/barnehagen ikke kunne gjøre på grunn av trang økonomi. Samtidig var det enheter hvor det var tydelig at jakten på ulike former for tilskudd var svært utbredt, noe som bidro til å gi enhetene litt større handlingsrom og derigjennom også økt trivsel blant de ansatte.

I tillegg til fonds, ulike legater man kan søke om midler hos, er NAVs tilretteleggingstilskudd det som er mest nærliggende å søke på når man ønsker å tilrettelegge og drive forebygging for ansatte med nedsatt funksjonsevne.<sup>18</sup> På spørsmålet om enheten/barnehagen aktivt bruker muligheten for å søke om tilretteleggingstilskudd fra NAV svarer 87 prosent av enhetslederne i sykehjem at

---

<sup>18</sup> Tilretteleggingstilskudd kan gis til IA-virksomheter som kompensasjon for merutgifter/merinnsats i forbindelse med nødvendig tilrettelegging for en arbeidstaker. Det kan ytes tilretteleggingstilskudd for arbeidstakere som står i fare for å bli sykmeldt eller arbeidstakere som mottar sykepenger eller rehabiliteringspenger og har behov for tilrettelegging. Det kan ytes tilskudd både til enkeltarbeidstakere og til grupper av arbeidstakere med samme behov for tilrettelegging. (www.nav.no)

de er ”enig”/”litt enig” i dette, mens de tilsvarende tallene for styrerne er 66 prosent. Det var spesielt ett sykehjem som pekte seg ut i våre intervjuer knyttet til dette med å skaffe midler utover de fastlagte budsjettene:

*- Vi ønsket en ny benkeplate på kjøkkenet på avdelingen. Da jobbet vi med litt redusert bemanning for å få råd til å kjøpe den. Det fikk vi lov til og vi dro og kjøpte den. Vi får ta det ansvaret selv. Og da er det ikke tungt å gå underbemannet den dagen.*

*- Vi har pusset opp tre kjøkken her ved hjelp av loppemarked og vi har søkt penger her og der. Vi har jobbet beinhardt. Vi har søkt gjennom NAV. Ved spesielle diagnoser hos ansatte kan man søke om midler. Leder søker alle mulige fonds for å skaffe midler til for eksempel kjøkken. Noen ganger lykkes hun og da er det kjempemoro. Det er jo ille at det skal være sånn. Vi må jobbe for å få penger til å pusse opp, noe kommunen egentlig har ansvaret for. Vi maler på kveldstid for at beboerne skal ha det pent. Vet ikke hvor mange ganger vi har malt her. (ansatte, sykehjem, høyt nærvær)*

Enhetslederen på dette sykehjemmet viser også til at de bruker tid på å søke på tilretteleggingstilskudd for sine ansatte:

*Vi har blitt rågode på å søke tilretteleggingstilskudd, flere 100 000 har vi søkt om. Lederne søker så det holder. Det tror jeg også gjør noe med personalet. (enhetsleder, sykehjem, høyt nærvær)*

*Vi har et lite fond hvor overskuddet går inn. En liten reservekapital her på huset. Vi har ca 100 000 på fond. Vi har kunnet handle inn nye møbler. Jeg har søkt om ekstra midler til datautstyr, for vi vil at barna skal lære seg det, for 50 000. Og vi fikk alt sammen. Det er jo fantastisk. Da blir en motivert og føler seg rik. (styrer, barnehage, høyt men dalende fravær)*

Sitatene ovenfor viser at det legges et betydelig arbeid, og med det tid, i å skaffe midler fra offentlige instanser som for eksempel NAV. Disse midlene brukes til å legge til rette for arbeidstakere med helseproblem (og som mange av kollegene også vil nyte godt av) og til å ruste opp slitte institusjoner. Det er imidlertid verdt å merke seg at en rekke ansatte driver med dugnadsarbeid på egen arbeidsplass. Noen maler og noen viser til at de får sine ektemenn til å male slitte veggflater på sykehjemmet. I enkelte barnehager så vi noe av det samme, men der var det i større grad foreldregruppen som tro til med gratis arbeidskraft. Noen sparer midler til noe de har bruk for ved å la være å leie inn ekstravakter ved sykdom og dette så vi både i barnehager og i sykehjem. Dette er frivillig og gratis arbeid på egen arbeidsplass, iverksatt fordi eieren av institusjonen ikke har midler til å gjøre det, ikke forventes

å gjøre det og fordi de ansatte på tross av dette ønsker å øke trivselen for beboerne, pårørende og seg selv. Intervjumaterialet viste også at ansatte ved sykehjem arrangerer festkvelder for pårørende og beboere uten lønnskompensasjon. Det er rimelig å anta at denne frivillige innsatsen i stor grad er kjønnet, og at disse kvinnene med sin ekstra frivillige innsats demmer opp for organisasjoner hvor slike sosiale forhold ikke er kalkulert med. Dette ligger utenfor vårt mandat, men vi ønsker å påpeke at det kan være grunn til å spekulere på om denne typen frivillig arbeid eller dugnadsinnsats er et gode, eller et symptom. Men det vi så var at der slik frivillig innsats var særlig utbredt var trivselen og nærværet høyt. Og det var kanskje nettopp derfor kvinnene ønsket å legge ned gratis arbeid på sin arbeidsplass?

I våre intervjuer så vi at mange enhetsledere har utfordringer knyttet til å tilrettelegge for gravide ansatte. På spørsmålet om enhetslederne mener at det kan være vanskelig å tilrettelegge arbeidet for gravide ser vi i vår spørreskjemaundersøkelse stor spredning i svarene, men svarene fordeler seg omtrent likt i graden av enighet/uenighet mellom enhetsledere i sykehjem og styrere. 62 prosent av enhetslederne i sykehjem svarer at de er ”enig”/”litt enig”, mens 35 prosent svarer at de er fra ”litt uenig” til ”helt uenig”. De tilsvarende tallene for barnehagene er at 64 prosent av styrerne sier seg ”enig”/”litt enig”, mens 36 i en eller annen grad sier seg uenig i dette. Det er altså en klar overvekt av enhetslederne som svarer bekreftende på at det kan være utfordrende med tilrettelegging for gravide. Dette må være et alvorlig tankekors med tanke på at helse- og omsorgssektoren/barnehagesektoren er typiske kvinnearbeidsplasser og hvor graviditeter er noe man til enhver tid må regne med. Men sykemelding som løsning på problemet med manglende tilpasning og tilrettelegging av arbeidet til gravide er ikke spesiell for disse sektorene, men heller et eksempel på en mer generell tendens i det norske arbeidslivet (Ellingsæter 2003)<sup>19</sup>. Det er noen, som har vært i sektorene i mange år, som også påpeker denne utviklingen:

*Det er veldig individuelt hvor lenge de står i jobb. Da jeg var ung så sto vi lenge i jobb.*

*Jeg jobbet på dagen og dro til klinikken for å føde (ansatte, sykehjem, høyt fravær)*

Det vi kan anta er at det skyldes mange ulike faktorer som spiller inn. Det handler nok om en generell holdningsendring både hos de gravide selv og fastlegene, men også summen av et krevende arbeidsliv og enkeltmenneskenes private liv.

---

<sup>19</sup> Det er nok mange ulike faktorer som har bidratt til denne utviklingen. Noen mener det skyldes et mer krevende arbeidsliv, mens andre mener det handler om arbeidsmoral (jfr Clemets uttalelser til nrk)

#### 4.4.4 Tilrettelegging: aktiv og gradert sykemelding

Valget av sykemeldingsform har fått større og større oppmerksomhet de senere årene. Målet er i størst mulig grad å komme vekk fra passive sykemeldinger, hvor pasienten ikke utfører noe slags arbeid og mot mer aktivitet. Valget legene da har er *aktiv sykemelding* eller *gradert sykemelding*. Hensikten med aktiv sykemelding er at den sykemeldte skal kunne avklare egen arbeidsevne og at de skal ha kontakt med arbeidsplassen. Med aktiv sykemelding skal du jobbe på "topp", det vil si utføre andre arbeidsoppgaver enn du normalt gjør. *Gradert sykemelding* er ment å benyttes når den sykemeldte kan utføre deler av sine normale arbeidsoppgaver. Dette kan gjøres ved at den sykemeldte jobber mindre enn normalt, eller at den sykemeldte kan bruke lenger tid på å utføre arbeidsoppgavene. IA-virksomheter, slik som de enhetene som er en del av denne undersøkelsen er, har mulighet til å starte aktiv sykemelding uten forhåndsgodkjenning fra NAV. Til tross for at det er et politisk ønske at gradert sykemelding skal vurderes fremfor aktiv sykemelding viser vår undersøkelse at det er mange enheter som også har ansatte på aktiv sykemelding. På spørsmål om det er enkelt å tilrettelegge arbeidet for ansatte på gradert sykemelding svarer en overvekt av enhetsledere at de er "enig"/"litt enig" i dette (58 %), mens 42 prosent svarer at de er "litt uenig"/"uenig". På spørsmålet om det er enklere å tilrettelegge/finne alternative arbeidsoppgaver til ansatte i aktiv sykemelding svarer 84 prosent at de er "enig"/"litt enig". Det er altså en del flere enhetsledere/styrere som mener tilrettelegging er enklere ved bruk av aktiv sykemelding enn gradert sykemelding<sup>20</sup>. Dette stemmer også med det de ansatte sier i intervjuene og de knytter fordelen med aktiv sykemelding til at det da settes inn ekstra bemanning. Ved gradert sykemelding viser mange av de ansatte til den personlige belastningen det er å se sine kolleger slite:

*Det beste er å være aktivt sykemeldt. Man har lyst til å gå på jobb, men det er ikke noe ok å se at de andre må ta støytten. (ansatt, barnehage, høyt nærvær)*

*Med aktiv sykemelding kan man slippe å få dårlig samvittighet når man er på jobb og ikke kan gjøre de arbeidsoppgavene man egentlig skal gjøre slik at det går utover de andre. Det kan også være en hemske. Hvis du føler at kollegene lider under ditt fravær. (ansatt, sykehjem, høyt fravær)*

I tillegg nevner de ansatte at det i barnehager kan være utfordrende å forklare barn at man for eksempel ikke kan løfte dem:

---

<sup>20</sup> Dette viste også en undersøkelse om sykefravær og uføretrygning utført av Nordlandsforskning (Lien 2007)

*Vi bruker armer og ben hele tiden! Det er ikke lett å si til et barn at du ikke kan gjøre det og det. (ansatt, barnehage, høyt nærvær)*

Flere påpeker også at det er begrenset hvor mange ansatte man kan legge til rette for før det blir for stor belastning på kollegene.

Svarene på spørsmålet om enhetsleder i sykehjem/styrer har hatt ansatte med restarbeidsevne som de ikke har kunnet tilrettelegge for svarer flesteparten av enhetslederne i sykehjem (73 %) at de er ”litt enig”/”enig” i dette. På den annen side svarer 24 prosent at de er ”litt uenig”/”enig”/”helt uenig”. Blant styrerne så svarer over halvparten (56 %) at de er ”enig” eller ”litt enig” i dette.

#### **4.4.5 Oppfølging**

Det er lovpålagte rutiner knyttet til oppfølging av de ansatte ved sykefravær og de senere årene har arbeidsgiver i større og større grad fått ansvaret for å påse de ansattes ve og vel. Formålet med disse spørsmålene var å finne ut av i hvilken grad enhetene følger de lovpålagte rutinene knyttet til sykefraværarbeid, samt rutiner knyttet til og opplevelsen av dialogmøter. Svarene vi har fått tyder på at sykehjemmene og barnehagene i veldig stor grad følger opp de sykemeldte på den måten de er lovpålagt.

På spørsmålet om enheten følger de lovpålagte rutinene ved sykefravær svarer alle enhetslederne i sykehjem og styrerne i barnehager at de er ”enig”/”litt enig” i dette. Videre svarer 98 prosent av enhetslederne og 99 prosent av styrerne at de er ”enig”/”litt enig” på spørsmålet: Ved sykemeldinger med varighet inntil seks uker blir det alltid utarbeidet oppfølgingsplaner. På spørsmålet om det ved sykemeldinger med varighet inntil 12 uker alltid blir innkalt til dialogmøte med arbeidstakeren, svarer 91 prosent av enhetslederne og 99 prosent av styrerne at de er ”enig”/”litt enig” i dette.

På spørsmålet om NAV-kontoret alltid innkaller arbeidsgiver og arbeidstaker til dialogmøte ved sykemeldinger med varighet på 6 måneder eller mer blir spredningen av svarene tydelig, selv om en viss overvekt av enhetslederne svarer positivt på dette. 58 prosent av enhetslederne i sykehjem svarer bekreftende på dette, mens 61 prosent av styrerne gjør det samme. Her er det likevel ganske stor spredning i svarene. Det er altså en betydelig andel som svarer at dette ikke skjer. Det kan tyde på at det lokale NAV-kontor har svært ulike rutiner for dette selv om de faktisk er pålagt denne oppgaven.

Vi ønsket også å vite om enhetslederne/styrerne mente at slike dialogmøter er hensiktsmessige med tanke på å få den sykemeldte tilbake i jobb. En overveiende

del av enhetslederne/styrerne svarer bekreftende på dette ved at 91 prosent av enhetslederne og 89 prosent sa seg ”enig”/”litt enig” i dette.

Hvem som følger opp de ansatte ved sykemeldinger varierer. På spørsmålet om det er enhetsleder sin oppgave å følge opp de sykemeldte fordeler svarene seg som følger: 49 prosent av enhetslederne i sykehjem og 99 prosent av styrerne svarte at de var ”enig”/”litt enig” i dette. Det er altså dobbelt så mange styrere som svarer bekreftende på dette sammenlignet med enhetsledere i sykehjem. Det kan være flere grunner til dette, men en av de viktigste er antakelig at barnehager ofte er mye mindre enheter enn sykehjemmene, slik at det er enklere og mer overkommelig for en styrer å følge opp fravær blant de ansatte. Når vi så spurte om det er avdelingsleder/gruppeleder/eller tilsvarende sin oppgave å følge opp de sykemeldte var det også mange styrere som svarte bekreftende på dette ved at 46 prosent svarte ”enig”/”litt enig”. Vi kan dermed tolke resultatene slik at i mange barnehager er det ikke bare enhetsleder som har dette ansvaret, men også pedagogisk leder. Tallene for sykehjemmene er noe annerledes. Her svarer 82 prosent at det er avdelings-/gruppeleder/tilsvarende sin oppgave å følge opp de sykemeldte. Tallene tyder altså på at det i mye større grad er av delegering av oppfølgingsarbeidet knyttet til sykemeldte i sykehjem enn i barnehager.

#### 4.5 INNLEID ARBEIDSKRAFT

Vikarbruk ble hyppig nevnt av de ansatte under våre intervjuer, og de uerfarne vikarene ble ofte nevnt som en mer-belastning for de fast ansatte. Vi ønsket derfor å prøve å få innblikk i hva enhetslederne/styrerne mente om denne problematikken. Vi var følgelig interessert i å få vite om enhetens/barnehagens rutiner for, og bruk, av vikarer. Svarene vi fikk tyder på at både barnehagesektoren og helse- og omsorgssektoren er sektorer med en vesentlig grad av innleid arbeidskraft. Til styrerne stilte vi spørsmålet om de ofte<sup>21</sup> bruker vikarer i barnehagen og hele 81 prosent svarer at de er ”enig” i dette. På spørsmålet om det er økonomien som avgjør om det settes inn vikarer ved korttidsfravær så deler svarene seg omtrent på midten, men en liten overvekt av styrerne (45 prosent) sier seg enig i dette, mens 41 prosent sier seg uenig i dette. Brorparten av styrerne oppgir at de stort sett får tak i de vikarene de har bruk for, men at de oftest er ufaglærte. Hele 62 prosent svarer at de er enig i dette. Det ser også ut til at en del ansatte bruker tidsressurser på å ringe etter vikarer. 31 prosent av styrerne svarer at de er ”enig” i dette, men en overvekt (52 prosent) svarer at de er uenig i dette. Dette kan antakelig forklares med at 63 prosent svarer at det hovedsakelig er styrer, eller pedagogisk leder (32

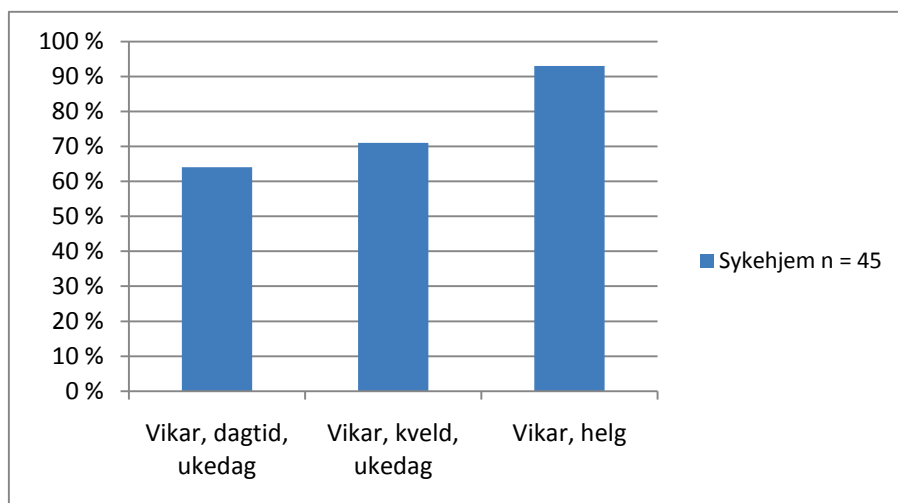
---

<sup>21</sup> Ofte definerte vi her som minimum månedlig.

%) som i hovedsak har ansvaret for å ringe/sende sms til vikarer. Bruken av sms-tjenester ved rekruttering av vikarer ser forøvrig ikke ut til å være svært utbredt – hele 78 prosent svarer at de er ”helt uenig”/”uenig” i dette.

Det er stor spredning i svarene når vi spør om tidspunktet styrerne setter inn vikar ved fravær. 28 prosent svarer hhv ved første fraværsdag og innen tre dager. Kun tre prosent svarer at de setter inn vikar etter 14 dager. Det er for øvrig 41 prosent som svarer ”annet”. Vi antar at dette betyr at styrerne ser an hva slags type fravær det er snakk om og på bakgrunn av dette avgjør om det skal settes inn vikar eller ikke.

Vi stilte flere spørsmål om vikarer til enhetslederne i sykehjem fordi de driver døgkontinuerlig drift, og dermed har ansatte som jobber dag, kveld og natt. På spørsmålet om enheten ofte bruker vikarer på dagtid i ukedagene svarte 64 prosent av enhetslederne at de var ”enig” i dette. Bruken av vikarer på kveldstid øker noe, for da svarer 71 prosent at de er ”enig” i dette. Kun tre respondenter svarer ”uenig”/”helt uenig”. Når det gjelder bruk av vikarer i helgene øker vikarbruken enda mer. Da svarer hele 93 prosent at de ofte bruker vikarer (figur 18).



**Figur 18 Omfang av vikarbruk i sykehjem**

Dette bildet av utstrakt bruk av innleid arbeidskraft stemmer godt overens med uttalelsene de ansatte kom med under intervjuene:

*Stabilitet blant de ansatte er utrolig viktig. Spesielt for arbeidsmiljøet. Når jeg begynte her hadde vi et utrolig godt arbeidsmiljø. Vi hadde nesten*

*ingen vakante stillinger. Vi hadde nesten ingen vikarer. Det var lite fravær. Og så kom det litt sykemeldinger og så kom det inn ymse vikarer. Og det gjorde noe med miljøet. Det blir mer gnisninger fordi det og det ikke er gjort. Det blir flere misforståelser, dårlig kommunikasjon. Sånn har det vært de siste 2 årene. (ansatt, sykehjem, høyt fravær)*

*Akkurat nå har vi ganske stor stab med vikarer. Noen ganger er fraværet så stort at vi ikke får inn nok vikarer. (ansatt sykehjem, høyt fravær)*

Med tanke på at det er slik utstrakt bruk av vikarer i helgene er det av interesse å finne ut om hvor utfordrende det er å få tak i vikarer, og hvilke kvalifikasjoner de har. Dette handler om organisasjonens tidsbruk og om kvaliteten på den tjenesten som ytes i helgene.

De fleste enhetslederne i sykehjem oppgir at det er utfordrende å skaffe kvalifiserte vikarer i helgene. På spørsmålet om det er enkelt å få tak i kvalifiserte vikarer til helgevakter svarer 78 prosent at de er ”uenig” eller ”helt uenig” i dette. Kun en respondent svarer ”enig”. På spørsmålet om vikarene oftest er ufaglærte svarer over halvparten (51 %) at de er enige i dette. Undersøkelsen underbygger altså det flere av de ansatte påpekte under intervjuene. For det første at vikarer ofte mangler fagutdanning og at det kan gå utover kvaliteten på tjenesten:

*Vi diskuterte dette på et møte. Hvem skal vurdere kvaliteten på vikarene? Han får tilbakemelding fra oss om at vedkommende fungerer dårlig. Men hva er godt nok? Og hvem skal bestemme det? Er det godt nok at det bare fysisk er et menneske på jobb? Det skal utrolig mye til for at de fjernes. De får vakter uansett. De gjemmer seg bak at de har tilkallingskontrakter (ansatt, sykehjem, høyt fravær).*

Dette sykehjemmet sliter med dårlig rykte og dårlig arbeidsmiljø (i følge de ansatte) og de ansatte mener dermed også at de gode vikarene søker jobb på andre sykehjem. Det ble påpekt av de ansatte at det er en sammenheng mellom godt arbeidsmiljø og tilgangen på dyktige vikarer, og motsatt – at dårlig arbeidsmiljø gir mindre dyktige vikarer og sånn sett ser de at de har havnet i en ond sirkel.

Ett av våre hovedfunn fra intervjurunden vår er at vikarer oppleves å være både til nytte, men også ofte til stort besvær. I spørreundersøkelsen er det stor spredning i svarene blant enhetslederne i sykehjem, som mener at vikarer kan være til mer belastning enn hjelp for de ansatte, selv om flesteparten (64 %) sier seg i en eller annen grad *uenig* i dette, mens 35 prosent sier seg i en eller annen grad *enig* i dette. Blant styrene er det i underkant av femti prosent som i en eller annen grad sier seg

uenig i dette. Det er for øvrig også en høy andel styrere som sier seg "litt enig" i dette (45 %), mens andelen som sier seg "helt enig"/"enig" kun er på 7 prosent. Det kan være flere årsaker til at det er ulik oppfattelse av vikarbruk og derigjennom økt arbeidsbelastning for de ansatte. Enkelte steder kan de ha god tilgang på kvalifiserte vikarer som derfor i liten grad belaster de ansatte, men en annen årsak kan være at som enhetsleder ser du ikke nødvendigvis konsekvensene av vikarbruk i arbeidshverdagen for de ansatte fordi de går etter vikarene og ordner opp i feil og mangler som gjøres uten at den informasjonen nødvendigvis tilkommer enhetsleder.

For det andre kan utstrakt bruk av innleid arbeidskraft medføre en mer-belastning for de fast ansatte fordi de må bruke mye tid på opplæring, brukerne/barna kan være skeptiske til nye ansikter og dermed nekte vikarer å stille dem, enkelte oppgaver krever at man må være faglært, for eksempel for å kunne dele ut medisiner, mens atter andre viser til vikarer som ikke holder mål:

*På småbarnsavdelingen så blir de jo veldig skeptiske når det er nye hele tiden og da er det lettere å være alene. De (vikarene, sic) får ikke skifte bleie på dem, kle på dem osv. Det blir veldig sårbart på små. På store kan det være litt spennende. Noen ganger gjør vi det sånn på småbarn at vi får en fra en annen avdeling og så må storbarnsavdelingen få inn en vikar. Det er mye triksing. (ansatt, barnehage, høyt nærvær)*

*Vi har mange ufaglærte vikarer her. Vi får da gjerne mer arbeid, for de kan ikke avlaste på alt. Og så har du de udugelige, og det sliter (ansatt, sykehjem, høyt fravær)*

*Vi har mange ufaglærte vikarer. Det krever mer av oss, men vi kan også bli flinkere til å stille krav til dem og å være flinkere til å lære dem opp i stedet for i ettertid klage over at de ikke gjør det og det. Det er kanskje vi som har sviktet i opplæringen. Du har jo like mye å gjøre når du har en vikar med. Du skal stille fem pasienter og lære opp en vikar (ansatt, sykehjem, høyt fravær).*

En del ansatte nevnte også at de bruker uforholdsmessig mye tid på å skaffe vikarer og at dette arbeidet i seg selv stresset dem:

*Når du kommer på senvakt og vet at to av tre nattevakter mangler. Da blir du stresset. Og du må sitte og ringe etter vikarer og sjefen har glemt å stryke hvem som er sykemeldte på listen. Det oppdager man ikke før rapportskrivningen kl 21.45 – at det kommer ingen nattevakt. Da kan man*

*kjenne at det koker litt. Vi har mye sykefravær og dårlig sykepleiedekning (...) (ansatt, sykehjem, høyt fravær)*

*Vi må ringe rundt og vi blir stresset av å begynne dagen med å ringe etter folk. (ansatt, sykehjem, høyt fravær)*

*Det var mange helger i sommer vi måtte ringe folk. De ringte gjerne fredag kl 12.00 og sa at de var syke. Og du får ingen til å steppe inn og hvem er det da som må ta vekten? Jo, den som sitter og ringer. Det er forferdelig slitsomt. (ansatt, sykehjem, høyt nærvær)*

Av intervjudataene kom det også fram at mange fast ansatte, men også vikarer bevisst ikke tar telefonen dersom de ser på displayet at det er sykehjemmet som ringer. De vet de vil bli bedt om å ta en vakt og de orker ikke tanken på det. Da det kan være store problemer knyttet til å skaffe vikarer ønsket vi derfor også å få innblikk i om beordring av ansatte var noe som ofte ble benyttet. Det viser seg i liten grad å være tilfelle. Kun en av 45 sier seg ”enig” i dette mens 84 prosent sier seg ”helt uenig”/”uenig”. Vi fikk heller ikke inntrykk av at dette var utbredt i våre intervjuer og de ansatte var også klart negative til beordring.

Svarene over viser at det kan være en utfordring å få tak i kvalifiserte vikarer, at det kan være stressende for de ansatte som må gjøre jobben og at arbeidet med å skaffe vikarer fremstår som en stor tidstyv. En måte å minimere denne tidsbruken på er bruk av teknologi, slik som sms-tjenester. I løpet av våre intervjuer fikk vi inntrykk av at måten å løse innkalling av vikarer på varierte en del, hvilket denne undersøkelsen underbygger. 47 prosent av enhetslederne i sykehjem svarer bekreftende på spørsmålet om enheten benytter sms-tjenester for å få tak i vikarer. Det kan være flere årsaker til at over halvparten av respondentene svarer at de ikke bruker slike tjenester, men hvorfor det er slik har vi ingen data på.

#### **4.6 STILLINGSBRØK**

Vi vet at mange ansatte i helse- og omsorgssektoren ikke er ansatt i 100 prosent stilling. En del av disse ønsker å jobbe deltid, men man har også registrert en del uønsket deltid hvilket kan ha konsekvenser for å beholde arbeidskraft og for å rekruttere arbeidskraft. Uønsket deltid har vært et politisk mål å få bukt med og en god del kommuner i Norge har jobbet for å endre dette, men vi ønsket å vite litt mer om dette i de sykehjemmene/barnehagene vi sendte undersøkelsen til bl.a. fordi dette var et tema de ansatte var opptatt av under intervjuene.

På spørsmålet om størstedelen av de ansatte i barnehagene jobber i 100 prosent stilling svarte 85 prosent av styrerne bekreftende på dette. Vi ønsket også å spørre om styrerne mente at størstedelen av de ansatte hadde den stillingsprosenten de ønsket. Det svarte 98 prosent av styrerne ”ja” på. Når vi så spurte særskilt om de ulike gruppene av ansatte slik som førskolelærere, fagarbeidere og assistenter hadde den stillingsprosenten de ønsker, svarte også styrerne bekreftende på dette for alle disse gruppene, henholdsvis 98 prosent, 98 prosent og 95 prosent. Det kan altså se ut til, slik styrerne ser det, at det er stort samsvar mellom ønsket stillingsprosent og faktisk stillingsprosent hos de ansatte i barnehagene. Vi gjorde en liten vri på spørsmålsstillingen når vi spurte enhetslederne i sykehjemmene de samme spørsmålene. Da spurte vi om størstedelen av hjelpepleierne/omsorgsarbeiderne og sykepleierne jobber i 80 prosent stilling eller lavere. 45 prosent av enhetslederne svarer bekreftende på at hjelpepleierne/omsorgsarbeiderne gjør det, mens andelen sykepleiere som jobber 80 prosent eller mindre er atskillig lavere. Kun 18 prosent av enhetslederne svarer ja på dette. Vi spurte ikke styrerne/enhetslederne i sykehjem om hvorfor de trodde det var slik at så mange jobbet i redusert stilling, men gjennom våre intervjuer ga de ansatte oss deres begrunnelse for deres valg:

*Jeg har 80 % stilling fordi jeg ønsker å jobbe til jeg blir pensjonist, men når de holder på som dette (viser til omorganisering og nedbemanning, sic.) så kanskje jeg ikke klarer å jobbe til jeg blir pensjonist. De krever mer og mer, og eldre blir man jo. (ansatt, sykehjem, høyt nærvær)*

*Det er ikke så mange som har kapasitet til å jobbe 100 % og det er heller ikke mange som får 100 %. Tror sykefraværet hadde vært enda høyere da hvis man hadde hatt 100 %. Det er bittert og det er kvinnefiendtlig. Vi får ikke pensjon opptjent. Hvorfor skal vi ofre oss? (ansatt, sykehjem, høyt nærvær)*

*Min stilling er egentlig 100 %, men jeg ville ikke ha mer enn 80 %. Jeg trenger det pusterommet (ansatt, barnehage, høyt nærvær)*

Noen få av de vi intervjuet viste til at de jobbet redusert fordi de ønsket det. De påpekte at det var ren luksus og at de gjorde det fordi den samlede familieøkonomien tillot dette. Men de påpekte samtidig at de neppe hadde orket å ha full stilling uansett på grunn av presset i jobben.

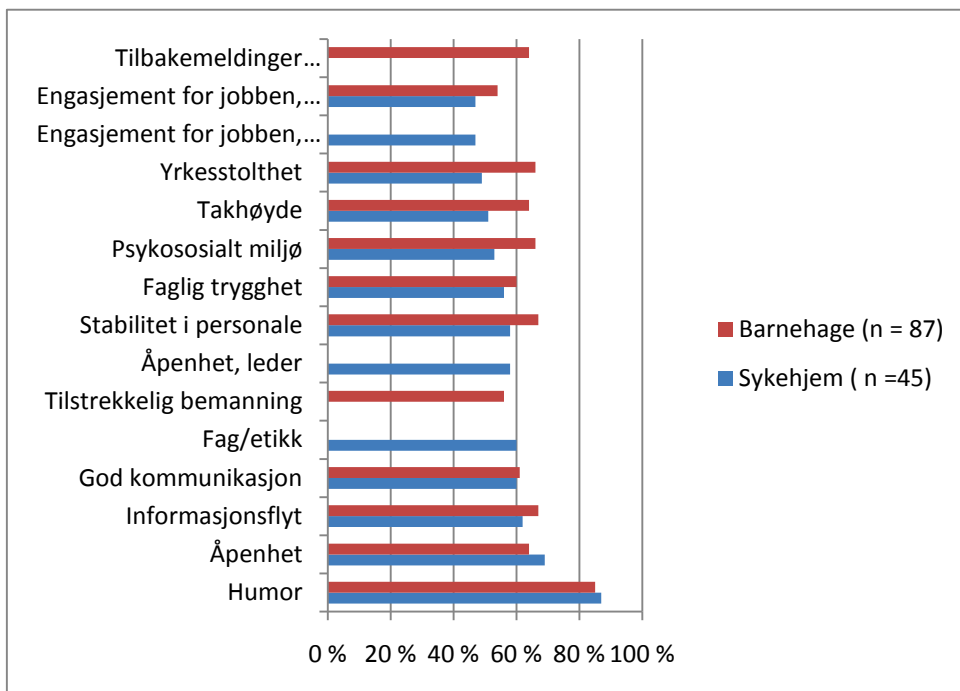
Disse sitatene viser at det kan være flere årsaker til at ansatte velger å jobbe deltid. For noen er det ren luksus, mens for andre er det en nødvendighet. Kostnadene ved å stå i jobb fremstår dermed som å bli sterkt individualisert. En ting er at kvinner

velger denne løsningen for å skåne sin egen helse, en annen er at de straffes økonomisk ved at pensjonsopptjeningen blir lavere enn det den kunne ha vært ved større stillingsandel. Flere av de ansatte nevnte da også at med dagens arbeidspress burde ansatte i pleiesektoren hatt 80 prosent stilling til 100 prosent lønn. Det vil si at den mengden arbeide som i dag kreves av en person i 80 % stilling oppleves å tilsvare det som før var 100 % stilling. Disse refleksjonene var særlig tydelig i enheter med høyt fravær, men også i enheter med lavt fravær var de inne på de samme tankene. Vi skal ikke ta stilling til dette her, men man kan tenke seg at slik opplevd økt produktivitet på sikt kan bidra til at ansatte vil føre mindre og mindre arbeidsglede og at symptomer på stress vil kunne øke.

## **4.7 ARBEIDSMILJØ**

### **4.7.1 Humor**

Et godt arbeidsmiljø vet man gjennom forskning har en positiv effekt på trivsel, helse, velvære og nærvær på jobb, men hva karakteriserer et godt arbeidsmiljø? Vi fikk masse innspill på dette i våre intervjuer og svarene de ansatte og enhetslederne kom med omgjorde vi til spørsmål i den kvantitative spørreundersøkelsen. Enhetslederne fikk presentert hele 27 faktorer som de skulle ta stilling til og hvor de ble bedt om å rangere det de mente var de ti viktigste faktorene – i ikke-prioritert rekkefølge. Rangeringen blant enhetslederne i sykehjemmene fordeler seg som følger (figur 19). Vi har valgt de ti faktorene flest enhetsledere i sykehjem og styre i barnehager har krysset av for:



**Figur 19 Enhetslederens og styreres vurdering av hvilke faktorer som har betydning for arbeidsmiljøet**

Som vi ser av figuren så er det humor flest enhetsledere i sykehjem (87 %) og styrere i barnehager (85 %) har krysset av for som den viktigste faktoren som bidrar til å skape et godt arbeidsmiljø. Isolert sett er dette noe overraskende, men samtidig så vi i våre intervjuer (se kapittel 4) at dette var en faktor som ble særlig vektlagt av de ansatte i begge sektorer. Vi ser videre av figuren at ”åpenhet mellom kollegene knyttet til å gi positive tilbakemeldinger” har 69 prosent av enhetslederne krysset av for som en viktig faktor, tilsvarende har 64 prosent av styrerne i barnehagene gjort det samme. Den tredje faktoren som flest enhetsledere i sykehjem har krysset av for som viktig for å skape et godt arbeidsmiljø er ”god informasjonsflyt i hele organisasjonen”. Det er 62 prosent av enhetslederne i sykehjem som har krysset av for dette, mens 67 prosent av styrerne har krysset av for det samme. For styrerne er denne faktoren den som har fått nest flest avkryssninger, i likhet med faktoren ”stabilitet i personalet” (67 %). Som vi ser har, noe overraskende, denne faktoren ikke kommet inn på listen over de ti mest avkryssete faktorene blant enhetslederne i sykehjem. Det er overraskende i den forstand at de ansatte i stor grad påpeker nettopp bemanning som en viktig faktor for trivsel (se kapittel 4). Den tredje mest avkryssete faktoren blant styrerne er ”yrkesstolthet”. 66 prosent av styrerne har krysset av for denne faktoren, mens

ingen av enhetslederne i sykehjem har gjort det samme. Dette er også noe overraskende i og med at sektoren over år har fokusert på å få flest mulig ansatte til å ta en fagutdanning. Yrkes stolthet er en personlig følelse som blant annet er fundert på fagkunnskap. Vi har i løpet av vår undersøkelse sett tendensen til at flere sykehjem har endret innholdet i hjelpepleierstillingene, slik at arbeidsområdet er blitt bredere og er mindre lik en helsearbeider, og mer lik husmorollen. Kanskje kan det være en grunn til at få enhetsledere krysser av på denne faktoren? At styreere rangerer yrkes stolthet høyt er antakelig et uttrykk for at flere grupper i barnehager anses å ha en yrkesidentitet som i sterkere grad er knyttet opp mot en utdanningsmessig og faglig identitet. ”Godt psykososialt miljø” er det også mange styreere som rangerer høyt. 66 prosent av styreerne har krysset av dette punktet, mens tilsvarende for enhetsledere i sykehjem er 53 prosent. Videre fordeler tallene seg for enhetslederne i sykehjem som følger:

- God informasjonsflyt i hele organisasjonen (horisontalt og vertikalt) (62%)
- God kommunikasjon mellom nærmeste leder og den enkelte ansatte (60 %)
- At arbeidstakerne får tid og møteplasser til å fokusere på fag, etikk, faglig utvikling, veiledning og opplæring (60 %)
- Åpenhet i forhold til nærmeste leder knyttet til å gi positive tilbakemeldinger (58 %)
- Stabilitet i personalet (58 %)
- Faglig trygghet (56 %)
- God takhøyde/rom for forskjellighet (51 %)
- Yrkes stolthet (49 %)
- Avdelingsleders/gruppeleders engasjement for jobben (47 %)
- Ansattes engasjement for jobben (47 %)

For styreerne er fordelingen videre som følger:

- Åpenhet mellom kollegene knyttet til å gi positive tilbakemeldinger (64 %)
- God takhøyde/rom for forskjellighet (64 %)
- God kommunikasjon mellom nærmeste leder og den ansatte (61 %)
- Faglig trygghet (60 %)
- Ansattes engasjement for jobben (54 %)
- Tilstrekkelig bemanning (56 %)
- Omsorg for hverandre (48 %)
- Faglig utvikling, veiledning og opplæring (46 %)

Som sagt så troner ”humor” som den faktoren de fleste enhetslederne/styreerne mener bidrar til å skape et godt arbeidsmiljø på topp. Dette stemmer godt overens

med svarene vi fikk i våre intervjuer. I *alle* våre gruppeintervjuer ble humor nevnt som en svært viktig trivselsfaktor. Vi opplevde selv også at humoren satt løst under mange av intervjuene, men den satt kanskje særlig løst i de enhetene der fraværet var lavt. I flere av enhetene/barnehagene med høyt fravær ble også humor påpekt som viktig, men det som gikk igjen i flere sykehjem/barnehager med høyt fravær var at arbeidsmiljøet varierte og at de i liten grad var villige til å snakke med oss om det<sup>22</sup>:

*Det går litt opp og ned. Vi har hatt det bedre. (ansatt, barnehage, høyt fravær)*

- *Veldig opp og ned.*
- *I en periode er det kjempe greit og så er det plutselig veldig mye negativt. (ansatte, sykehjem, høyt fravær)*

I et sykehjem med høyt nærvær derimot var tonen en helt annen. Det haglet med vittige kommentarer og latteren satt løst. Når vi så kom til spørsmålet om hvordan arbeidsmiljøet var hos dem fikk vi følgende svar:

- *Hører du ikke det da?! (latter)*
- *Vi har det kjempebra!*
- *Det er mye fokus på humor og at det skal være rom for det.*
- *Lederen har også fokus på det og det er fint for oss alle. Hun ser oss alle – fra topp til bunn. Det gjør sitt. Hun liker ikke den sure erta og det har hun jobbet mye med. (ansatte, sykehjem, høyt nærvær)*

I en av barnehagene vi besøkte dominerte også latteren og humoren. Dette var en barnehage som hadde slitt med høye fraværstall, men som nå hadde økende nærvær. De ansatte ga sin nye styrer æren for dette og de viste også til et veldig godt arbeidsmiljø:

- *Vi har et veldig bra arbeidsmiljø. Vi bryr oss om hverandre.*
- *Mye humor! Vi har hatt ufattelig mange fester. Vi trives sammen privat også. Det er mye sosialt. Ift arbeidsmiljøet så vil alle vikarer som har vært her – de vil tilbake igjen. (ansatte, barnehage, høyt, men synkende fravær)*

I omtalen av eget arbeidsmiljø bruker noen mye galgenhumor og selvironi, og det viser at humor er en viktig ventil for de ansatte for å takle dagens utfordringer slik

---

<sup>22</sup> Denne motviljen kan være knyttet til valget av form på intervjuene. I gruppeintervjuer kan det være vanskelig å ta opp slike ting.

som arbeidsrelatert stress, følelse av utilstrekkelighet i møtet med bruker/barn og i sykehjemmene - de ansattes møte med lidelse, sykdom og død. Det vi også kan lese ut av disse sitatene (og en rekke andre sitater) er at leder betyr mye for trivsel og dermed også for nærvær på jobb. Det kan være flere grunner til at humor antas å ha så avgjørende betydning for arbeidsmiljøet. Rent fysiologisk frigir latter endorfiner i kroppen og det gir oss velbehag. Men utover dette er humor flertydig og er derfor anvendelig i sosiale sammenhenger der det er behov for å dempe, eller holde nede og/eller unna konflikter. Det er også en kjent stressmestringsstrategi. En del litteratur innen ledelse legger betydelig vekt på å fremme bruk av humor for å motivere og begeistre ansatte i bedriftene. Humor kan derfor forstås som et strategisk verktøy som kan brukes bevisst for å fremme produktiviteten i en bedrift. Et instrument arbeidsgiver / ledelsen kan bruke for å dempe potensiell misnøye med nye og høye effektivitetskrav. Humor har imidlertid ikke bare en instrumentell funksjon for arbeidsgiver, men kan også styrke fellesskapsfølelsen i en gruppe og påvirke trivselen og dermed arbeidsgleden i positiv retning. Enkelte mener også humor er sunt for helsen og anvendelig når sjefen skal melde fra om uheldige forhold til ansatte på en måte som ikke krenker de meldingen er rettet til. Humor kan brukes og være svært positivt for den enkelte og arbeidsmiljøet, men humor kan også få en negativ form for eksempel mobbing, som vil forringe arbeidsmiljøet (Tyrdal 2002).

#### **4.7.2 Kultur og (u)ønsket atferd**

Gjennom våre intervjuer fikk vi et ganske godt innblikk i hva som bidrar til et godt arbeidsmiljø. Som tidligere nevnt betyr innslaget av humor mye for trivselen på jobb, men noe som også ganske hyppig ble nevnt er forhold knyttet til kultur og ønsket/uønsket atferd. I noen enheter påpeker de ansatte at arbeidsmiljøet er preget av baksnakking, lite romslighet, fokus på (mindre viktige) detaljer og privatsnakk, som noen finner invaderende og enerverende:

*Det er mange her mellom 50 og 60 år. En av dem som var kommet i overgangsalderen sa til meg: "Du brukte vel bare et par måneder på overgangsalderen du"? "Jeg har holdt på i mange år jeg", sa jeg. "Jeg vil da ikke snakke om det. Det er vel ikke det vi skal fokusere på her, men pasientene? Ikke fortelle hvor fælt jeg svettet i natt". Hun ble litt paff da. (...) Det blir mye uproduktiv tid når de ikke klarer å ha fokus på at i dag skal vi gjøre det og det for pasientene. Det er heller ikke noe koselig for pasientene å høre på en ansatt som snakker om svigermors kreft, om unger som ikke vil gå på skolen osv.(ansatt, sykehjem, høyt fravær)*

Alle de ovennevnte faktorer er forhold de ansatte omtaler som generelle karaktertrekk ved kvinnedominerte arbeidsplasser. Noen få sier at lederen ved

institusjonen tar tak i eventuelle konflikter og at de har arbeidet aktivt med bl.a. å bekjempe at personale baksnakker hverandre:

*Når man er så mange damer sammen så er det ofte små konflikter som kan ligge å murre. De som er ledere her tar fort tak i sånt og rasker opp i det. De snakker med alle. (ansatt, barnehage, høyt nærvær)*

Dette handler i bunn og grunn om hva slags kultur man ønsker å ha på en arbeidsplass og hvilke kulturer man tillater at utvikler seg. Som vi skal se i neste punkt er negative organisasjonskulturtrekk noe leder kan ta tak i og bevisst jobbe med. Det handler om å gripe tak i uakseptabel adferd og påpeke hvilken omgangsform en ønsker skal være gjennomgående på institusjonen. Dette kan forstås som et dannelsesprosjekt, fordi det handler om å oppdra folk til å opptre på bestemte måter. Flere sier at de har arbeidet med å innføre høflighetsregler, som for eksempel at ansatte skal hilse på hverandre og være vennlige og høflige overfor hverandre og pårørende. De arbeider med å skape en jovial og omgjengelig omgangstone blant alle som er på institusjonen. Ansatte påpeker at det er ledere, med sin autoritet, som må og kan styre slike prosesser. Flere ansatte og ledere er også opptatt av at innslaget av menn på arbeidsplassen har betydning for arbeidsmiljøet. Dette ble påpekt særlig sterkt av ansatte og ledere i barnehagene. Dette kan henge sammen med den oppfatningen at barn i barnehagen har bruk for menn som kan ivareta andre oppgaver enn det mange kvinnelige ansatte i barnehagene vanligvis gjør. At mannlige ansatte vil aktivisere barna i barnehagen på en annen måte enn kvinner. Samtidig opplever alle som har et visst innslag av menn ansatt i barnehagen dette som særdeles positivt for arbeidsmiljøet. De mener at det påvirker humoren og humøret i positiv retning og demper tiskingen og hviskingen i organisasjonen som oppfattes som ødeleggende:

*Du får ikke de rene kvinnemiljøene med tisking og hvisking. Det gjør noe med oss at det er menn her. Det er noe med humoren også. Vi får litt mer latter og humor. Faglig - ikke minst for barna. Det er bra for både barn og voksne. (ansatt, barnehage, høyt, men dalende fravær)*

*Det er veldig bra for barna at det er menn her. Ikke bare bra med bare menn eller bare damer. Det blir lett en typisk kjerringkultur. Kan bli bråk av ingenting. Det kan bli sånn. Mens menn sier: "Hallo! Er det noe å bry seg om"? Og det er bra for barna, for de gjør litt andre ting med dem.(...) Menn tør litt mer og er ikke så redd for alt hele tiden. De tør å utfordre barna på en helt annen måte enn vi damer gjør. Vi er redd for at de skal slå seg, redd for at de skal fryse. Tror det ligger litt til det morsinstinkt. Omsorgsrollen. (ansatt, barnehage, høyt nærvær)*

Det er for øvrig flere andre faktorer som blir nevnt av de ansatte i våre intervjuer når vi spør om hva som karakteriserer et godt arbeidsmiljø og hva som oppfattes å være lystbetont i arbeidet. De faktorene som går igjen er fokusert på gode kolleger, hvor givende det er å yte hjelp til de som trenger det og lederskap. Vi har valgt et knippe sitater for å illustrere hva de ansatte svarer:

*Gode kolleger. Det holder humøret oppe. Vi kan tøyse, le og gråte sammen. (ansatt, sykehjem, høyt fravær)*

*At man kan være seg selv og si hva en mener. Bli hørt. Samarbeider godt. (ansatt, sykehjem, høyt fravær)*

*De gamle. Du får mye tilbake selv om de kanskje ikke kjenner deg igjen dagen etter. (ansatt, sykehjem, høyt fravær)*

*Å være mest mulig sammen med barna. (ansatt, barnehage, høyt fravær)*

*Barna og kollegene. Ikke lønnen, ikke utformingen av huset. Og lederen! Selvfølgelig. Det er de tre tingene. (ansatt, barnehage, høyt men dalende fravær)*

*At alle bærer lasset sammen og at alle ser hva som skal gjøres (ansatt, sykehjem, høyt nærvær)*

*Det er veldig allsidig. Du får bruke kroppen på alle måter, du får bruke hodet, du får bruke hele deg. Litt skuespillertalent, litt kunstnerisk, litt praktisk, litt teoretisk. Du får brukt alt. (ansatt, sykehjem, høyt nærvær)*

Vi har i de foregående punktene fokusert på sykehjemmenes og barnehagenes rammebetingelser. Som påpekt er det noe forskjell i de ulike enhetenes rammebetingelser fordi noen arbeider i nye og mer hensiktsmessige bygninger, noen har fonds, noen er veldig dyktige på å søke på legater, tilretteleggingstilskudd og andre økonomiske midler og har dermed et noe romsligere budsjett enn andre. Uavhengig av om enheten/barnehagen har høyt nærvær eller høyt fravær så er det fire forhold som går igjen som utfordringer: det er bemanningen (inkludert bruken av vikarer og mangelen på ikke-helsefaglige personellgrupper), endrede brukergrupper, at de ansatte må gjøre flere arbeidsoppgaver - hvilket er et resultat av både endring i brukernes sammensetning og mangelen på andre personellgrupper, samt trang økonomi og nedskjæringer. Selv om dette oppfattes som frustrerende blant alle

ansatte ser det altså ut til at noen klarer seg bedre enn andre til tross for relativt like betingelser.

## **4.8 LEDER, LEDERROLLEN OG LEDERSKAP**

### **4.8.1 Handlingsrom**

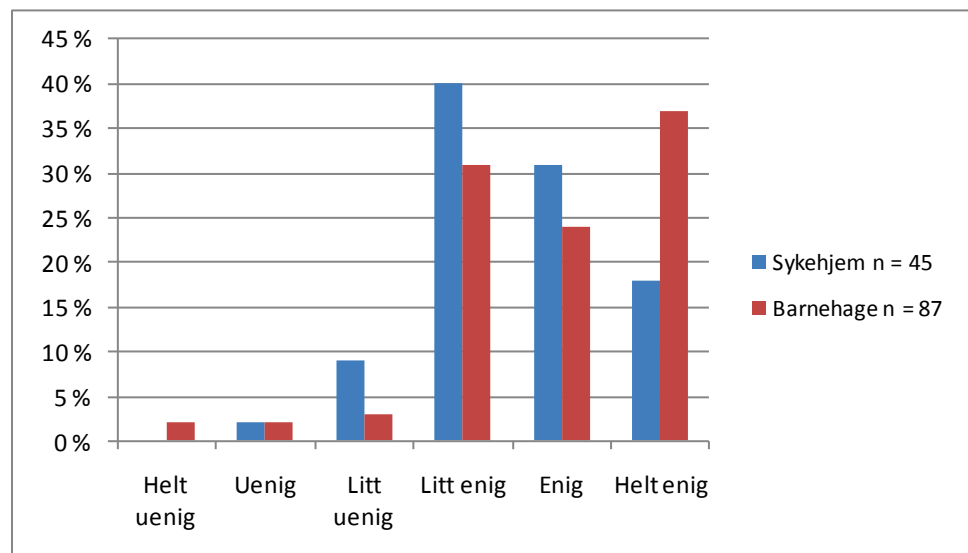
Hvilke rammebetingelser en enhetsleder styrer under vil kunne bety mye for hvordan lederskapet utøves, men samtidig vil det være rom for mange ulike former for lederskap gitt samme type rammebetingelser. Det viste våre intervjuer svært tydelig. Ett av målene med spørreundersøkelsen var derfor å undersøke hvordan enhetslederne opplever mulighetene for å drive lederskap.

De fleste enhetslederne i sykehjem svarer positivt på spørsmålet om de har stor frihet til å styre og organisere enheten slik de ønsker. 93 prosent av enhetslederne svarer at de i en eller annen grad er enig i dette. 44 prosent svarer at de er ”enig” eller ”helt enig” (20 %) i dette. Til sammenligning svarer 95 prosent av styrerne at de i en eller annen grad er enig i dette og brorparten svarer at de er ”enig” (45 %) eller ”helt enig” (29 %). Dette er i utgangspunktet positive tall, men denne friheten eller handlingsrommet til enhetslederne/styrerne vil begrenses av ulike forhold, slik som økonomi, organisatoriske og forvaltningsmessige rammer. Kort fortalt kan man si at det operative ledelsesansvaret er delegert ned og ut på enhetsnivå, mens handlingsrommet, gjennom ressurstildelingene, er sentralisert. Det skaper et skille mellom det strategiske og operative nivået. utfordringene for enhetslederne/styrerne blir å forene de sentraliserte/politisk bestemte ressursene med enhetens (og de sentraliserte/politisk bestemte) målene for enheten. Paulsen m.fl. (2004:18) viser til at kommuneøkonomien, befolkningssammensetningen i kommunen og forholdet mellom åpen og institusjonsomsorg har konsekvenser for sykehjemmenes økonomi, bemanning og brukersammensetning. De viser videre til at: ”Gitt en viss bemanning, kan ulike forhold med måten sykehjemmet er organisert og drives på virke inn på forholdet mellom den totale personellinnsatsen og kvalitet og omfang på de tjenester som leveres” (Ibid. s. 18). De viser at slike forhold blant annet kan være type organisasjonsmodell, kompetansesammensetningen blant de ansatte, ledelse og arbeidsmiljø. De viser videre til at det ikke bare handler om å dekke bemanningsplanen, men at bemanningen må være sammensatt kompetansemessig på en slik måte at de ansatte har de forutsetningene som er nødvendig for å kunne utføre de ulike oppgavene institusjonen har.

Det handlingsrommet enhetsleder/styrer har kan altså variere, og måten man benytter det på likeså, men en del forhold vil være likt for alle enhetsledere/styrere. Når vi for eksempel spør om enhetsleder/styrer bruker mer tid enn vedkommende

skulle ønske på økonomistyring er det stor spredning i svarene både i sykehjem og i barnehager, men godt over halvparten, 71 prosent av enhetslederne i sykehjem, svarer at de i noen grad er enig i dette. Flest (29 %) svarer at de er ”enige” i dette, mens 24 % svarer at de er ”litt enig”. Færrest svarer at de er ”helt enig” i dette (13 %). Tilsvarende svarer 68 prosent av styrerne at de i en eller annen grad er enig. Brorparten svarer at de er ”litt enig” (30 %), mens hhv 22 prosent og 16 prosent svarer at de er ”enig” eller ”helt enig” i dette.

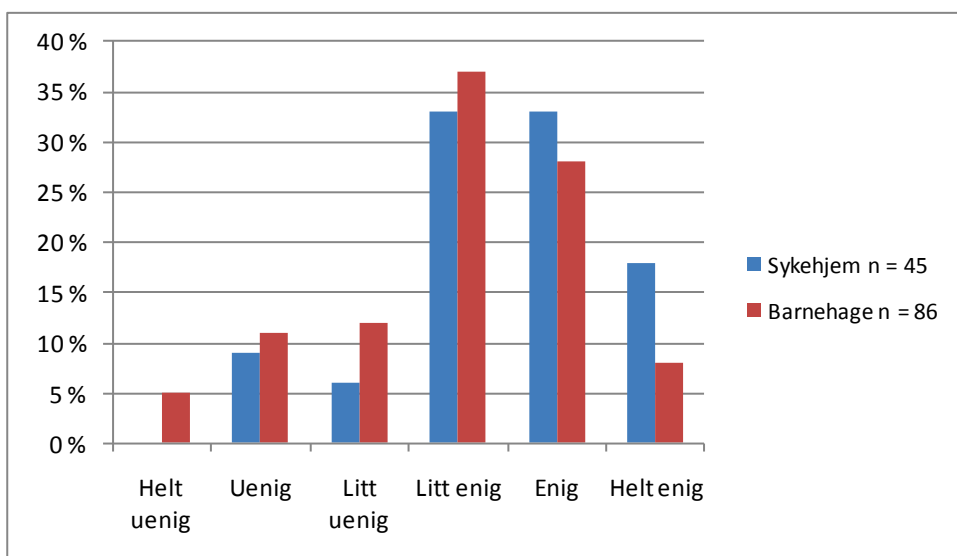
I våre intervjuer var det mange enhetsledere/styrere som påpekte at en del av den rapporteringen de var pålagt var nødvendig og viktig, men samtidig hevdet de aller fleste at det var diverse former for rapportering som var tidkrevende, at man ofte ikke fikk tilbakemeldinger på rapporteringene og at de derfor enkelte ganger kunne oppleves som uforståelige og unødvendige. Vi spurte derfor enhetslederne i spørreundersøkelsen om de bruker mer tid på rapporteringer og annet papirarbeid enn vedkommende skulle ønske. Det er et overveldende flertall (89 %) av enhetslederne i sykehjem som i en eller annen grad sier seg enig i dette. Andelen styrere som sier seg enige i dette er enda høyere – med 92 prosent. Blant styrere er det i tillegg 23 prosent flere som svarer at de er ”helt enig” i dette, enn enhetsledere i sykehjem (figur 20).



**Figur 20** Enhetslederens og styreres stillingtagen til påstanden om at de bruker mer tid på rapporteringer og annet papirarbeid enn ønskelig

#### 4.8.2 Delegering av arbeidsoppgaver

En måte å takle stort arbeidspress for enhetsledere/styrere er å delegere arbeidsoppgaver til underordnede. Ut fra svarene å dømme gjør enhetsledere i sykehjem dette i noe større grad enn styrerne i barnehagene. 73 prosent av styrerne svarer at de i en eller annen grad er enig i dette, mens 84 prosent av enhetslederne i sykehjem svarer at de i en eller annen grad er enig i denne påstanden. Det er altså utbredt i begge sektorer å delegere arbeidsoppgaver nedover i organisasjonen på grunn av høyt arbeidspress. Men når vi spør om pedagogiske ledere/avdelings-/gruppeleder bruker uforholdsmessig mye av sin tid på rapporteringer og papirarbeid er det relativt stor forskjell i svarene fra enhetslederne i sykehjemmene og styrerne. En overvekt av styrerne (54 %) svarer at de i en eller annen grad er *uenig* i den påstanden, mens det er en overvekt av enhetslederne (74 prosent) i sykehjem som svarer at de i en eller annen grad er *enig* i denne påstanden (figur 21).



**Figur 21. Enhetslederes og styreres stillingtagen til påstanden om at de pga stort arbeidspress har delegert arbeidsoppgaver til sine underordnede**

En måte å tolke dette på er at enhetslederne i sykehjem opplever et større arbeidspress enn styrere i barnehager. Men samtidig er det enkelte ansatte i barnehager som mener at de bruker for mye av tiden sin på papirarbeid – tid som tar dem vekk fra personalet og barna:

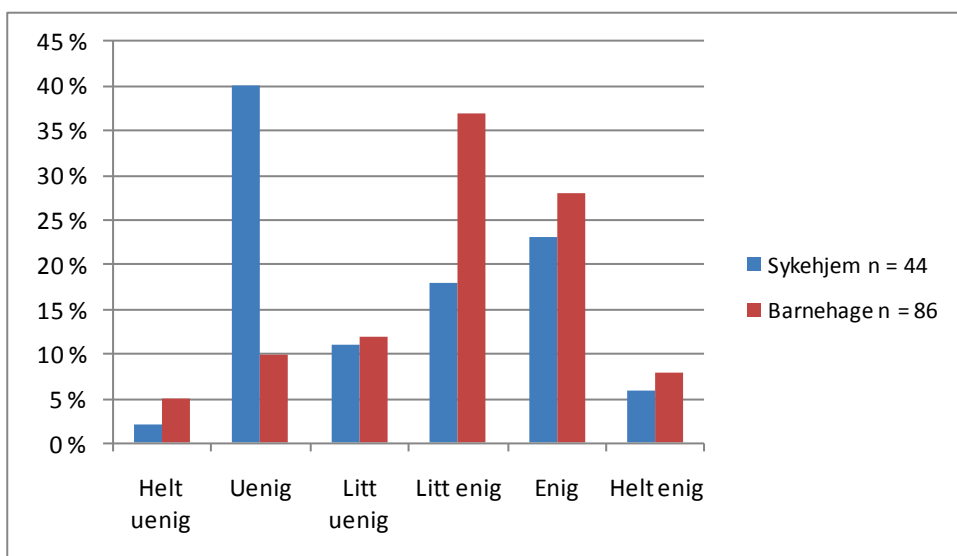
*Det er flere barn og når virksomhetslederen er hele administrasjonen så betyr det at de må delegere mye arbeid ned til oss. Som pedagog synes jeg det er frustrerende. Vi skriver veldig mye ift henvisende instanser, for eksempel individuelle utviklingsplaner. (...) Det holder ikke innenfor de fire timene du har til dette. Det gjør at folk blir veldig slitne. Det blir liten tid til å være modell for assistentene og de andre ansatte. Vi tenker på hvordan vi kan gjøre arbeidsmiljøet bedre når vi stadig får mer å gjøre. Det blir veldig sårbart ved fravær. Et dilemma er at man ikke får tak i folk. (barnehage, høyt fravær)*

Enhetsledere/styrere er også ansatte og har en overordnet å forholde seg til i sitt arbeidsforhold. Men denne overordnede sitter gjerne sentralt i kommunen og har gjerne ingen direkte kontakt med enhetsleder i arbeidshverdagen. Hvordan enhetsleder opplever å bli ivaretatt av sin leder kan også ha betydning for leders trivsel, hvilket igjen *kan* påvirke vedkommendes lederskap. Omtrent like mange enhetsledere i sykehjem som styrere i barnehager oppgir at de i en eller annen grad får den faglige støtten de trenger fra sin overordnede. Tallene er hhv 70 prosent og 71 prosent. Det er for øvrig verdt å merke seg at det er 30 prosent av enhetslederne og styrerne som i en eller annen grad oppgir at de ikke opplever å få slik faglig støtte. Men når det gjelder opplevelsen av at det blir stilt klare krav til enhetsleder/styrer fra overordnet nivå så svarer de aller fleste positivt på dette. Andelen av enhetslederne som i en eller annen grad svarer positivt på dette er 91 prosent, mens tilsvarende tall for styrerne er 84 prosent. Det ser altså ut til at virksomhetene har klare mål å styre etter, men at enkelte opplever et fravær av faglig støtte fra sin overordnede i sitt daglige virke.

Å være leder i en kommunal enhet skiller seg fra det private næringsliv ved at det stilles krav fra mange ulike hold til hva tjenesten skal være og kvaliteten på den. Det utøves press fra ulike aktører som brukere og deres pårørende, fra media, fra den kommunale administrative ledelsen og ikke minst fra politikerne. Slik sett kan enhetsledere/styrere raskt havne i en "barken og veden"-posisjon som tidvis kan oppleves som krevende. På spørsmålet om enhetslederne/styrerne opplever å komme i en skvis mellom beslutninger fattet på høyere hold og hva enhetsleder mener er til det beste for organisasjonen, svarer hele 69 prosent av enhetslederne i sykehjem at de i en eller annen grad er enig i dette. Brorparten (38 %) svarer at de er "litt enig" i denne påstanden. Noen flere styrere opplever å komme i en slik skvis, 74 prosent av styrerne rapporterer det samme og brorparten (35 %) svarer at de er "litt enig" i dette.

### 4.8.3 Organisasjonsutvikling

Respondentens svar på påstanden om organisasjonsutvikling er vanskelig å få til på grunn av dårlig økonomi deler seg omtrent på midten, men med en liten overvekt blant de som svarer at de i en eller annen grad er *uenig* i denne påstanden. 47 prosent av enhetslederne i sykehjem er i en eller annen grad enig i denne påstanden, mens 53 prosent er i en eller annen grad uenig i denne påstanden. Men det er relativt stor spredning hvor på skalaen svarene er fordelt. 53 prosent av styrerne sier seg enig i en eller annen grad, mens 47 prosent sier seg uenig. Det er altså relativt mange enhetsledere/styrere som mener at økonomien påvirker deres måte å utøve lederskap på. Vi ønsket også å vite om organisasjonsutvikling oppleves som vanskelig å få tid til på grunn av høyt arbeidspress. Hovedvekten av svarene blant enhetslederne i sykehjem fordeler seg på ”enig” (25 %) og ”litt enig” (39 %). Styrerne sier seg i større grad enig i denne påstanden. Av disse svarer 14 prosent at de er ”helt enig” i denne påstanden, 25 prosent svarer at de er ”enig”, mens 37 prosent svarer at de er ”litt enig” (figur 22).



**Figur 22** Enhetslederes og styreres stillingtagen til påstanden om at organisasjonsutvikling er vanskelig å få til på grunn av dårlig økonomi

På påstanden om at enhetsleder bruker mindre tid enn ønsket på å utvikle og lede de ansatte viser svarene at det er andre ting i hverdagen som sluker lederens tid. 86 prosent av enhetslederne svarer at de i en eller annen grad er enig i denne påstanden. 15 % av enhetslederne i sykehjem svarer ”helt enig” på dette, 42 prosent svarer ”enig”, eller ”litt enig” (29 %). Omtrent like mange av styrerne (84

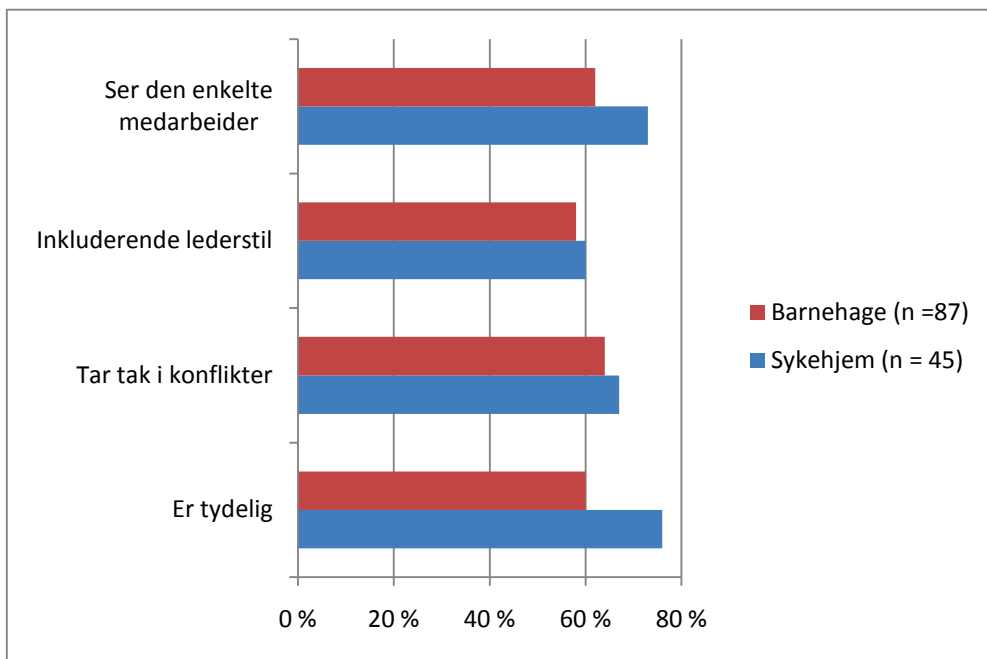
%) svarer også at de i en eller annen grad er enig i denne påstanden. 17 prosent svarer at de er ”helt enig”, en tredel svarer at de henholdsvis er ”enig” eller ”litt enig”. Disse svarene kan tyde på at mange enhetsledere/styrere opplever å være i en situasjon hvor deres lederskap lider under trange budsjetter og tidsnød. Det kan være flere grunner til dette. For det første har enhetsledere i sykehjem ansvaret for veldig mange ansatte som i seg selv vil være tidkrevende, i tillegg har flere sykehjem ingen mellomleder slik at arbeidsbelastningen blir enda større på enhetslederne, få administrative støttefunksjoner gjør at enhetslederne må bruke mye av sin tid foran pc'en fremfor å være ute blant sine ansatte og fremfor å utvikle organisasjonen og de ansatte.

#### **4.8.4 Hva karakteriserer en god leder?**

I våre intervjuer spurte vi hva som karakteriserer en god leder<sup>23</sup>, slik de ansatte ser det og på bakgrunn av dette utarbeidet vi en del påstander som enhetslederne/styrerne skulle ta stilling til i spørreundersøkelsen. Her skulle de krysse av opptil 10 karakteristika, men de ble ikke bedt om å rangere dem. Vi har derimot rangert de ti viktigste punktene enhetslederne/styrerne har krysset av. Figur 3 viser de fire faktorene flest enhetsledere i sykehjem og styrere i barnehager har krysset av for:

---

<sup>23</sup> Hva en ”god” leder er er ikke noe objektivt, entydig og gitt. Det vil kunne være avhengig av en gitt situasjon, rammebetingelser, hvilken type organisasjon en leder osv.



**Figur 23 Enhetsledere og styreres vurdering av hva som karakteriserer en god leder**

Som vi ser av figuren er det en del sammenfallende faktorer enhetsledere i sykehjem og styrere i barnehager krysser av for. Flest enhetsledere (76 %) i sykehjem krysser av for at en god leder ”er tydelig”, tilsvarende svarer 60 prosent av styrerne det samme. Blant styrerne er det flest (64 %) som krysser av for at en god leder er en som ”tar tak i konflikter”. Det er 67 prosent av enhetslederne i sykehjem som krysser av for det samme. Den faktoren nest flest har krysset av for er at en god leder ”ser den enkelte medarbeider”. Her er det 73 prosent av enhetslederne i sykehjemmene som har krysset av, mens 62 % av styrerne har det samme. Den faktoren som dernest flest enhetsledere i sykehjem har krysset av for er at en god leder ”har en åpen og inkluderende lederstil” (60 %), tilsvarende tall for styrerne er at 58 prosent svarer dette. Blant styrersvarene så kommer denne faktoren som nummer fem. Videre fordeler svarene seg som følger blant enhetslederne i sykehjem:

- Er tilgjengelig (58 %)
- Tar de ansatte med på råd når ting som angår dem direkte skal fattes (56%)
- Skal kunne ta upopulære avgjørelser og stå for dem (51 %)

- Tilrettelegger for en kultur der både positive og negative tilbakemeldinger er satt i system (51 %)
- Gir de ansatte tilbakemeldinger på den jobben de gjør (51 %)
- Viser sine ansatte tillit (49 %)
- Delegerer ansvar til sine ansatte (44 %)
- Legger til rette for kompetanseutvikling for sine ansatte (44 %)
- Utvikler og legger til rette for at ansatte får brukt sin kompetanse og sine evner i arbeidet (40 %)
- Jobber med kompetanseplanlegging og utvikling for alle ansatte (40 %)

Videre fordeler styrernes svar seg som følger:

- Gir de ansatte tilbakemeldinger på den jobben de gjør (46 %)
- Lytter til sine ansattes meninger (44 %)
- Utvikler og legger til rette for at ansatte får brukt sin kompetanse og sine evner i arbeidet (44 %)
- Setter klare rammer og mål for arbeidet i barnehagen (43 %)
- Legger til rette for kompetanseutvikling for sine ansatte (41 %)
- Skal kunne ta upopulære avgjørelser og kunne stå for dem (41 %)
- Tilrettelegger for en kultur der både positive tilbakemeldinger og forslag til forbedringer er satt i system (41 %)
- Skaper klarhet i roller og forventninger (41 %)
- Jobber med kompetanseplanlegging og utvikling for den ansatte (41 %)

Vi har ingen kontrollspørsmål hvor vi spør om enhetslederne selv mener at de selv i sitt arbeid fokuserer på disse forholdene. Det vi kan si er at de alternativene som rager øverst i denne oversikten er klassiske faktorer som både ansatte og ledere peker på når de skal karakterisere hva som er en god leder.

#### **4.8.5 Konfliktbehandling**

Å ta tak i konflikter blir rangert som viktig av både styrere og enhetsledere i sykehjem og det samsvarer godt med det mange av de ansatte ser som viktig ved en leder uansett om man er ansatt i en enhet med høyt fravær eller høyt nærvær:

*Vi har ikke hatt god ledelse her. Jeg sa ifra om det, for at det ikke skulle vokse og bli umulig å løse det. De turte ikke å ta fatt på problemene vi hadde her og det var ikke få. Det var mye konflikter her (...) Jeg hadde aldri hatt sykemeldinger og etter det ble jeg sykemeldt i flere måneder. Men jeg ville fortsette å jobbe her. Jeg hadde ikke gjort noe galt, sa bare ifra. Det kostet meg min helse (...) Det var en avdeling full av problemer*

*og ingen gjorde noen ting. Lederen var et godt menneske, men det trengs mer for å være en god sjef. Vi har heldigvis fått en ny avdelingsleder som er fantastisk. Hun tar tak i ting. Hun vet hvordan vi skal gjøre ting og hun er på vår side. (...) Jeg ville ikke komme på jobb og jeg som alltid har elsket jobben min. Jeg synes det var morsommere å være på jobb enn å være hjemme. (ansatt, sykehjem, høyt fravær)*

*Vi skulle ta vare på hverandre, vi skulle se hverandre, vi skulle støtte hverandre. Hvis noen har en dårlig dag så skal vi si ifra og vi andre skal ta hensyn til det. Før var det veldig mye tisking og hvisking i krokene og det er det ikke lenger. Det har fungert kjempebra. Det er helt borte. Det er rom for å ha en dårlig dag. Tar også time-outer innimellom og snakker med hverandre – får ut frustrasjoner osv. Det er kjempeviktig at alle får lov til å være seg selv. Det er jo ofte tisking og hvisking på kvinnearbeidsplasser. Det er strengt forbudt hos oss. Det er kjempebra. Vi har takhøyde og vi har mye humor. Det er kjempeviktig. (ansatt, sykehjem, høyt nærvær)*

I våre intervjuer fikk vi inntrykk av at det er en del både små og store, varme og kalde konflikter i sykehjemmene og i barnehagene og at leders håndtering av dette betyr mye for å hindre eller stoppe slike konflikter. På mange måter handler dette om organisasjonskultur og hva som karakteriseres som akseptabel atferd. I ett av sykehjemmene vi besøkte hadde leder en klar visjon med sin ledergjerning. Hun ble oppfattet som tydelig, en som både ser og lytter til de ansatte og ikke minst en som var særdeles tydelig på hva som var akseptabel atferd på den spesielle enheten. Dette sykehjemmet var underbemannet i forhold til antall beboere, de holdt til i gamle lokaler, og budsjettet rakk så vidt til det aller nødvendigste. Til tross for dette har dette sykehjemmet lave fraværstall og ansatte som roser sin leder opp i skyene. I andre sykehjem nevnte de fleste at baksnakking var en del av kulturen, og som de ansatte omtalte som uheldig og som et problem. Som sitatet på forrige side viser var det nulltoleranse for baksnakking i det førstnevnte sykehjemmet og dette ble akseptert av de ansatte.

#### **4.8.6 Lederskap**

Hvis man ser på antall ansatte i mange sykehjem i Norge i dag så vil slike enheter, i følge europeiske og norske myndigheter, falle inn under begrepet en mellomstor bedrift. Det betyr mer enn 50 ansatte, men mindre enn 250. Mange norske sykehjem har godt over 100 ansatte<sup>24</sup>. Det er altså store og til dels komplekse organisasjoner enhetsledere i helse- og omsorgssektoren leder, hvilket det er lite fokus på i den offentlige debatten. En kan anta at dette har sammenheng med at slike organisasjoner ikke på en direkte måte produserer økonomiske verdier. Det

---

<sup>24</sup> NHO derimot karakteriserer en bedrift med flere enn 100 ansatte som en stor bedrift. ([www.nho.no](http://www.nho.no))

kan også henge sammen med den status yrkesgruppene som leder organisasjonene har i det norske samfunn, og det kan henge sammen med den funksjonen de er satt til å ha: å ivareta barn og eldre som ikke er i stand til å ta hånd om seg selv. Dette har tradisjonelt vært et kvinnedominert arbeidsområde og i dag ledes disse institusjonene også i stor grad av kvinner. Hvis vi dveler litt ved de betingelsene disse lederne jobber under så ser vi at de står de overfor store oppgaver med relativt begrensede ressurser. Som vi har sett viser mange ledere til at de har høyt arbeidspress og at økonomien legger begrensninger på muligheten for ønsket lederskap og organisatorisk utvikling. Vi fikk også gjennom våre intervjuer innblikk i at en presset økonomisk situasjon bidrar til kutt i de administrative støttefunksjonene. Det betyr mer administrativt arbeid på enhetsleder og også til dels på avdelingslederne/gruppelederne (som oftest er sykepleiere), som igjen har betydning for sykepleiernes muligheter til å drive pasientsentrert arbeid.

Hvis man er av den oppfatning at aktivt lederskap og kompetanseutvikling bidrar til å bedre arbeidsmiljøet er dette en uheldig utvikling. Av våre data kan vi interessant nok se at de fleste ledere arbeider under nesten like betingelser både med hensyn til økonomi, antall brukere/barn og antall ansatte. Hva er det så som karakteriserer de lederne som synes å lykkes best med sin interne personalpolitikk? Det ser det ut til at de lederne som peker seg ut i positiv retning har et tydelig personalfokus, de er opptatt av å se og vise omsorg for alle ansatte i organisasjonen, de stiller krav til sine ansatte og er ikke konfliktsky. Sitatene nedenfor illustrere hvordan både ledere og ansatte forholder seg til ledelse og hva de forventer av lederen.

*....så er jeg nok en utradisjonell leder. Jeg tar noen sjanser, tar ansatte på alvor. Lar de får prøve ut ideene sine, uten det skjer det ingen utvikling og de får ikke noe eierforhold til arbeidsplassen sin. Vi har en fantastisk hage her som vi har bygd opp de siste 5 årene. Uten kommunale midler. Det er ansatte og frivillige og en ildsjel av en aktivtør som har fått frie hender. Hun har søkt legater og midler. Det er mye forskjellig der. Det er nydelig der. Prosjektet er ditt, sa jeg, og hun satte bare i gang. (leder, sykehjem, høyt nærvær)*

*Lederen er grunnen til at korttidsfraværet har gått ned. Vi har skiftet leder. Hun motiverer oss, bærer oss frem, skryter av oss, hun bryr seg om oss. Hun er et genuint interessert i oss. Vi har Norges beste leder! Hun ser oss - ser hver enkelt. Hun vet hva vi gjør hver dag. Hun er nede hos oss og ser hva som trengs. Hun er glad for å se oss hver dag. Hun sier "god morgen" hver dag. Hun sender mail med info. Hun skriver: Dere er best! Vi er byens*

*beste barnehage! Hun gjør mye som løfter oss. (ansatt, barnehage, høyt, men dalende fravær)*

- *En leder har en vanskelig jobb fordi de må ta upopulære avgjørelser. Det er viktig at de tør ta de avgjørelsene – at de står for en retning. Og så er det deres jobb å få oss med på den veien. Det synes jeg de er gode til. Du føler at du er med i prosessen. Det blir ikke tredd ovenfra og ned. Viktig at de er der og at de tar tak i ting. Den viktigste faktoren er arbeidsmiljø og utfordringer.*
- *Det er viktig å ta tak i konflikter. Jeg har ikke opplevd det da. Men det skal være godt og trygt å jobbe. (ansatte, barnehage, høyt nærvær)*

#### **4.9 NÆRVÆR**

Vi har, som tidligere nevnt, valgt å benytte noen verdiladede spørsmål i vårt spørreskjema. Og noen av disse spørsmålene er knyttet til hvordan enhetslederne/styrerne i denne undersøkelsen vurderer forhold som har med *arbeidsnærvær* å gjøre. Vi stilte dem overfor åtte ulike påstander, som både var knyttet til individ, gruppe og ledelse.

På spørsmålet om enhetsleder i sykehjem tror høyt arbeidsnærvær har med yrkesstolthet å gjøre svarer 98 prosent at de er fra ”litt enig” til ”helt enig” i dette. Kun en svarer ”litt uenig” på dette. Blant styrerne fordeler svarene seg nærmest likt. Her svarer 90 prosent det samme. Et annet spørsmål, som utvetydig kobles opp mot enkeltmenneskets moral, er om enhetsleder tror høyt arbeidsnærvær har med arbeidsmoral å gjøre. Her svarer også et overveldende flertall av enhetslederne i sykehjem (98 %) på den positive enden av skalaen, altså at de på en eller annen måte er enige i dette. Kun en sier seg ”uenig” i denne påstanden. Tallene er omtrent de samme for styrerne. 97 prosent av dem svarer at de i en eller annen grad er enig i denne påstanden.

I våre intervjuer er både lederne og de ansatte også inne på forhold som har med arbeidsmoral å gjøre og eksempler på det de oppfatter som manglende moral illustrerer disse sitatene:

*Sykefravær – kjempeforandring. På 1970-tallet var svangerskapsperm tre måneder og det var det. Hvis du opererte bort en visdomstann så gikk du på jobb. Det tror jeg ingen ville gjort i dag. Aksepten for når du er borte fra jobb har endret seg. Når noen gikk med forstuet tå og måtte bruke mannens sko for å kunne gå på jobb – jeg vet ikke om noen ville gjort det i*

*dag. (...) Det har blitt et veldig rettighetssamfunn. Vi har et samfunn som har blitt veldig individorientert (styrer, barnehage, høyt fravær)*

Noen steder får man inntrykk av at det nærmest har utviklet seg kollektive kulturer knyttet til om det er akseptabelt å være borte fra jobb eller ei. Det de følgende sitatene illustrerer er at nærvær eller fravær ikke bare nødvendigvis handler om enkeltmenneskets moral alene, men nærmest en kollektivt utviklet moral hvor fravær oppfattes som enklere og mer legitimt å ty til enn andre steder. Samtidig kan man tenke seg at i sykehjem/barnehager med høyt fravær så kan fravær ha en form for ”smitteeffekt” – hvis det likevel er så mange som er borte, betyr det vel ingenting at jeg også er det?

*Jeg har to føtter og en frisk arm så noe kan jeg jo gjøre. Det har jeg fått så mye reaksjoner på (...) mange sier: - Hvorfor gidder du å gå på jobb da?! – Hvorfor skulle jeg ikke det? – Åh, fy faen, hadde det vært meg så skulle jeg vært hjemme! Det er holdningene til folk. (ansatt, sykehjem, høyt fravær)*

*Og vi vet hvor vanskelig det er å få tak i vikar og at det da blir en belastning for våre kolleger. Da tenker man: Er jeg egentlig syk nok til å være hjemme? Og så går man på jobb uansett. (ansatt, sykehjem, høyt nærvær)*

Vi har for øvrig ingen data i spørreskjemaet hvor det fremkommer at enhetslederne i sykehjem/styrerne knytter fravær i egen organisasjon opp mot slike moralske og holdningsmessige forhold.

På spørsmål som i større grad er rettet mot kollektivet svarer 95 prosent av enhetslederne i sykehjem positivt på at høyt arbeidsnærvær har med kulturen på avdelingen/gruppen å gjøre. 73 prosent av enhetslederne i sykehjem svarer at de i en eller annen grad er enig i dette og flest (22 %) sier seg ”enig” i denne påstanden. Tilsvarende tall for styrerne i barnehagene er 80 prosent og det er flest som sier seg ”enig” i dette (47 %). Dette er interessant, fordi dette faktisk er et område som enhetsleder kan være med på å påvirke og forme gjennom sitt lederskap.

Et annet kollektivt orientert spørsmål handler om enhetsleder/styrer mener høyt arbeidsnærvær har med psykososialt arbeidsmiljø å gjøre. Her er det også stor overvekt på den positive enden av skalaen. Her svarer 75 prosent av enhetslederne i sykehjemmene at de i en eller annen grad er enig. 17 prosent svarer at de er ”helt enig” i dette, mens 58 prosent svarer at de er ”enig”. Blant styrerne fordeler det seg slik: 80 prosent svarer at de er ”enig” (46 %) eller ”helt enig” (35 %). Dette er

også forhold enhetsleder kan ha en påvirkning på, som vi skal se senere i denne undersøkelsen.

Når vi fokuserer på arbeidets ”iboende karakter”, dvs at det er et arbeid som er fysisk (og til tider mentalt) krevende svarer også mange enhetsledere i sykehjem, ikke overraskende, på den positive enden av skalaen selv om fordelingen nå endrer seg noe. Her svarer brorparten at de er ”enig” (29 %) mens 46 prosent svarer at de er ”litt enig”. Blant styrerne fordeler svarene seg som følger: 35 prosent sier seg ”enig” og 40 prosent svarer at de er ”litt enig”. Vi ønsket også å få innblikk i om lederne selv anså at lederskap kan knyttes til høyt arbeidsnærvær blant de ansatte, spesielt fordi de ansatte vi intervjuet var veldig klar på at godt lederskap betød mye for dem og deres trivsel. Enhetslederne i sykehjemmene ser selv også ut til å mene at lederskap betyr mye for arbeidsnærvær. Her svarer de fleste langs den positive enden av skalaen. 93 prosent av enhetslederne i sykehjem svarer at de i en eller annen grad er enig i dette. Flest svarer at de er enig (60 %). Blant styrerne er det 84 prosent som sier at de er ”helt enig” (22 %) eller ”enig” (62 %) i dette.

Vi ønsket også å teste om enhetslederne og styrerne mente at det er en sammenheng mellom bemanning og arbeidsnærvær fordi ansatte under intervjuene fokuserte en del på bemanning, stress og utslitthet. Selv om et overveldende flertall blant alle enhetslederes og styreres besvarelser lå på den positive enden av skalaen, er svarfordelingen blant enhetsledere i sykehjem og styrere forskjellig. 92 prosent av styrerne og 80 prosent av enhetslederne i sykehjem svarte på den positive enden av skalaen. Hovedvekten av svarene fra enhetslederne i sykehjem var fordelt på ”enig” (33 %) og ”litt enig” (38 %). Kun tre svarte at de var ”helt enig”. Hovedvekten av svarene til styrerne lå derimot på ”enig” (40 %) og ”helt enig” (36 %).

Det vi oppdaget på vår intervjurunde var at sykehjem med høyt fravær ikke nødvendigvis har det i alle avdelinger og det er gjerne i avdelingene med de demente det ser ut til at arbeidsnærværet og trivselen er høyest. De karakteriserer gjengen over arbeidsmiljøet sitt som veldig godt. Den faktoren som flest ganger, og mest eksplisitt, har vært uttalt som en viktig faktor som skiller disse avdelingene fra de andre avdelingene er at de gjennomgående har en noe høyere bemanningsfaktor. I tillegg har de også vist til at det ofte er færre tunge løft knyttet til demente og at slitasjen de opplever i disse avdelingene mer handler om mental utslitthet fremfor fysiske belastninger. En leder viser for øvrig til at forskjellene i nærvær i ulike avdelinger er knyttet til flere og relativt komplekse forhold:

*Det er forskjell. I 2.etg er det veldig godt. Det går en del på holdninger – inkluderende arbeidsmiljø. Er en person syk en dag så setter de seg ikke*

*ned og klager at dette går aldri bra. Da sier de heller: "Ja, ja vi får bare begynne. Så får vi prioritere, og så går det vel på et vis". Den klarer de ikke i 1. etg. Det er en litt annen holdning der uten at det er så lett å få tak i hva det er. Den type kulturer tar det lang tid å snu. Det har vært sånn i 10-15 år. Det er enkelte personer som virkelig gjør en god innsats for arbeidsmiljøet. Men så har du noen sterke personligheter som har mye å si. Som setter den negative dagsorden. Vi har prøvd å jobbe med det. Men det er ikke lett. Det krever tid og kapasitet. Vi har ikke flyttet folk mellom avdelingene, men det burde nok vært gjort. (leder, sykehjem, høyt fravær)*

Som vi ser peker denne lederen på flere forhold slik som kultur, holdninger, enkeltindividet og ledelse. På dette sykehjemmet har det vært en del turnover blant lederne og de har hatt problemer med å rekruttere fagutdannede sykepleiere og hjelpepleiere. Liten kontinuitet i ledelsen og mangel på fagutdannet personell kan kanskje være noe av årsaken til problemene de opplever og ikke minst at problemene har fått blomstre så lenge som det har i dette tilfellet.

Men nå er det ikke slik at alle vi har snakket med, eller som har svart på vår spørreskjemaundersøkelse, mener at bemanning er alfa omega for å få til gode tjenester, godt arbeidsmiljø, eller høyere nærvær, men mye tyder på at kanskje man har nådd maksimumsgrensen for antall pasienter/antall barn per ansatt og at arbeidsbelastningen er i ferd med å bli for stor? Flere er inne på denne problematikken, ikke bare ansatte men også ledere:

*Jeg tror ikke at kjempehøy bemanning løser alle problemer, men man hadde fått mindre belastning på de ansatte. (enhetsleder, sykehjem, høyt fravær)*

62,2 prosent av enhetslederne i sykehjemmene svarer at noen av avdelingene/-gruppene har høyere nærvær enn andre avdelinger/grupper. 22,2 prosent svarer at det ikke forholder seg slik, mens 15,6 prosent svarer "vet ikke" på dette spørsmålet. I barnehagene svarer 58 prosent av styrerne ja på denne påstanden. Vi vet ikke hvorfor det er slik, men man kan tenke seg at det er en kombinasjon av faktorer knyttet til for eksempel bemanning, arbeidsmiljø, kultur og lederskap.

## **5. HVA BIDRAR TIL ØKT NÆRVÆR OG TRIVSEL?**

### **5.1 KORTTIDSFRAVÆR**

Det er ingen enkelfaktor som kan sies å bidra til økt nærvær og trivsel på jobb. I følge denne, og andre, undersøkelser er det en rekke faktorer i et relativt komplekst samspill som bidrar til dette. Som nevnt innledningsvis i denne rapporten er det vanlig å skille mellom korttids- og langtidsfravær. Korttidsfraværet regnes som det egenmeldte fraværet, inkludert arbeidsgiverperioden, mens langtidsfraværet er det fraværet som går utover denne perioden. En viktig grunn til å skille mellom korttids- og langtidsfravær, er at det representerer ulike utfordringer og konsekvenser for arbeidsorganisasjonen, men også for individet som er borte fra jobb. Men det er konsekvensene for arbeidsorganisasjonen vi har undersøkt i denne undersøkelsen.

Det er korttidsfraværet som gjerne skaper de største utfordringene for gjennomføringen av de daglige arbeidsoppgavene på arbeidsplassen. Når en ansatt uteblir fra jobb på kort varsel, innebærer det gjerne ekstra belastninger for kollegene på jobb, ofte også selv om det skaffes vikarer – som i tillegg innebærer en ekstra utgift for arbeidsplassen. Ofte vil ikke vikarene være like godt kjent med arbeidsorganisasjonen som de fast ansatte og kan dermed ikke yte like mye som en fast ansatt. Dette kan skape uro både blant de ansatte og i dette tilfellet – de eldre og barna. Mye korttidsfravær skaper belastninger for de som er på jobb – enten fordi det av ulike årsaker ikke settes inn vikar, eller fordi det er mer krevende å forholde seg til forskjellige vikarer som ikke er fortrolige med interne rutiner og arbeidsmåter. Dette kan igjen bidra til å skape mistrivsel og mindre lojalitet, som over tid kan føre til mer korttidsfravær og som i sin tur kan gå over til langtidsfravær. Da det er korttidsfraværet som oftest kan sies å skape de største utfordringene for arbeidsorganisasjonen er det denne dimensjonen vi har valgt å se nærmere på i dette kapitlet.

### **5.2 BARNEHAGER MED LAVT/HØYT KORTTIDSFRAVÆR - SPØRREUNDERSØKELSEN**

Det kvantitative datamaterialet vårt på sykehjem var dessverre for lite til at vi kunne foreta meningsfulle analyser av det utover frekvensmålinger. Vi kan likevel se noen av de samme tendensene i materialet fra sykehjemmene som vi ser i barnehagene.

Datamaterialet for barnehagene var større og der valgte vi å kontrollere for om svarene fra styrerne i barnehager med *lavt korttidsfravær* (5 % eller lavere) på noen enkeltpørsmål svarte annerledes enn styrerne i barnehager med *høyt korttidsfravær* (6 % eller høyere). Vi har ikke signifikantstestet disse dataene, men vi kan likevel si noe om tendenser i materialet.

Innledningsvis kan også nevnes at det er 55 prosent av barnehagene med lavt korttidsfravær som har gjennomgått omorganiseringer de siste tre år sammenlignet med barnehager med høyt korttidsfravær der den tilsvarende prosenten er 68. Det er altså en meget høyt prosentandel av begge kategorier barnehager som har gjennomgått omorganiseringer og vi vet fra tidligere forskning at dette er en faktor som kan føre til høyere fravær.

På mange av spørsmålene vi har stilt er det små forskjeller mellom svarene fra styrere i barnehager med lavt korttidsfravær og fra styrere i barnehager med høyt korttidsfravær. Men langs enkelte dimensjoner ser vi at det er relativt klare forskjeller i valg av svaralternativ og det er disse vi skal fokusere på i det følgende.

### **5.2.1 Nærvær og fravær**

Ikke overraskende er det 18 prosent av styrerne i barnehager med høyt fravær som mener at sykefraværet i organisasjonen er ”veldig høyt” og 30 prosent som mener det er ”høyt” mot hhv 5 prosent og 18 prosent i barnehager med lavt korttidsfravær.

73 prosent av styrerne i barnehager med lavt korttidsfravær sier seg ”helt uenig”/”uenig” i at sykefraværet er stabilt høyt, mens 27 prosent av styrerne i barnehager med høyt korttidsfravær svarer det samme. Tilsvarende svarer 61 prosent av styrerne i barnehager med lavt korttidsfravær at de er ”helt enig”/”enig” i at sykefraværet er stabilt lavt mot kun ni prosent blant styrerne i barnehager med høyt fravær svarer det samme. Vi kan tenke oss at stabilt høyt fravær skaper store utfordringer både økonomisk, bemannings- og arbeidsmiljømessig og at det i tillegg bidrar til ekstra arbeidsbelastning for styrer som må bruke mye av sitt fokus på ansatte som er fraværende.

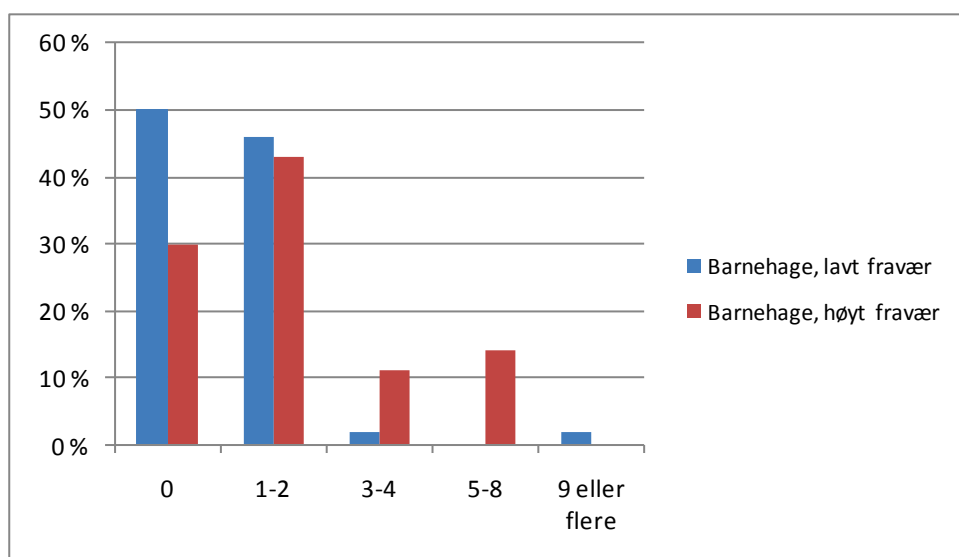
Det ser ut til at det er en tendens til at styrere i barnehager med lavt korttidsfravær i større grad enn styrere i barnehager med høyt korttidsfravær mener at høyt nærvær har med det psykososiale arbeidsmiljøet å gjøre. 41 prosent av dem svarer at de er ”helt enig” i dette mot 27 prosent blant styrerne i barnehager med høyt korttidsfravær, men samtidig er det 46 prosent i begge typer kategori av barnehage som svarer at de er ”enig” i dette. Det er altså en betydelig andel som anerkjenner at psykososiale forhold har betydning for ansattes trivsel på jobb.

## 5.2.2 Sykemeldte

Vi kan se en svak tendens til at barnehager med høyt korttidsfravær også har høyt langtidsfravær. Men her er tallene små så vi kan ikke si med stor sikkerhet at det faktisk forholder seg slik. Men vi antar at grunnen til at det kan forholde seg slik er er sammensatt. Man kan tenke seg at måten man som leder forholder seg til korttidsfraværet vil ha noe å si for om dette fraværet utvikler seg til å bli langtidsfravær eller ei.

På spørsmålet om hvor mange ansatte på gradert sykemelding barnehagen har svarer halvparten av styrerne i barnehager med lavt korttidsfravær at de ikke har noen, mens tallene for barnehager med høyt korttidsfravær er 30 prosent.

Barnehager med lavt korttidsfravær har dessuten jevnt over en lavere andel på gradert sykemelding. Fem prosent av dem har tre eller flere på gradert sykemelding, mens i barnehager med høyt korttidsfravær er andelen på 25 prosent (figur 24).



**Figur 24 Andelen ansatte på gradert sykemelding fordelt på barnehager med lavt og høyt fravær**

Noe av den samme tendensen viser seg når vi spør om andelen sykemeldte på aktiv sykemelding, men den er ikke like sterk. Andelen barnehager med lavt korttidsfravær som svarer at de har ansatte på aktiv sykemelding er 18 prosent, mens denne øker med 12 prosent til 30 prosent i barnehager med høyt korttidsfravær.

Det er tre og en halv gang færre styrere i barnehager med lavt korttidsfravær (5 %) som mener at korttidsfraværet er arbeidsrelatert sammenlignet med barnehager med høyt korttidsfravær. Der mener 18 prosent at korttidsfraværet er arbeidsrelatert. Her ser det altså ut til at det kan være et potensial for reduksjon i fraværet i barnehager med høyt fravær. Men vi må her igjen påpeke at vi snakker om lave tall.

### **5.2.3 Bemanning og stillingsbrøk**

På spørsmålet om bemanningen i barnehagen er så lav at den er til hinder for å yte en god tjeneste svarer ingen styrere i barnehager med lavt korttidsfravær ”helt enig” på dette spørsmålet, mens 7 prosent i barnehager med høyt korttidsfravær svarer at de er ”helt enig” i dette. Samtidig svarer kun to prosent av styrerne i barnehager med lavt korttidsfravær at de er ”enig” mens det er fem ganger flere (11 %) i barnehager med høyt korttidsfravær som svarer det samme. Ser man på andelen som svarer at de er ”litt enig” i påstanden ser vi en betydelig økning. Det er 34 prosent av styrerne i barnehager med lavt korttidsfravær som svarer dette mot 21 prosent av styrerne i barnehager med høyt korttidsfravær. Det er for øvrig verdt å merke seg at flertallet av styrerne i barnehager både med lavt og høyt korttidsfravær i en eller annen grad er uenig i denne påstanden med hhv 64 prosent og 59 prosent.

Det er også store forskjeller i andelen vakante stillinger i barnehager med lavt korttidsfravær og i barnehager med høyt korttidsfravær. Det er flest barnehager med lavt korttidsfravær som melder om at de ikke har noen vakante stillinger (50 %). Det er 43 prosent i barnehager med høyt korttidsfravær som svarer det samme. Videre er det i disse barnehagene 30 prosent som svarer at de har 1-2 vakante stillinger, ni prosent svarer at de har 3-4 vakante stillinger. 7 prosent svarer at de har 5 stillinger eller flere vakante stillinger. Tallene for barnehager med lavt korttidsfravær ligger stort sett jevnt under. Her svarer 14 prosent at de har 1-2 vakante stillinger, to prosent svarer at de har 3-4 vakante stillinger. Det som for øvrig fremstår som noe overraskende er at 16 prosent i barnehager med lavt korttidsfravær svarer at de har 10 eller flere vakante stillinger. I utgangspunktet kan vi tenke oss at jo flere vakante stillinger barnehagen har jo større arbeidsbelastning vil det være på de ansatte – både psykisk og fysisk – men hvordan arbeidsbelastningen oppfattes kan muligens ha med hvilke type stillinger som er vakante og ikke minst forhold som har med arbeidsmiljø, ledelse osv.

Det ser ut til at det er en tendens til at ansatte i barnehager med lavt korttidsfravær i større grad enn i barnehager med høyt korttidsfravær jobber i deltidstillinger. 75 prosent av styrerne i barnehager med lavt korttidsfravær oppgir at størstedelen av

de ansatte jobber i 100 % stilling, mens 92 prosent av styrerne i barnehager med høyt korttidsfravær svarer det samme. Man kan altså tenke seg at det er en viss sammenheng mellom hvor mye de ansatte jobber og hvor nærværende eller fraværende de er. Hvis vi kobler det til funnene i kapittel 4 kan man anta at ansatte i deltidstillinger unngår slitasjeskader og får muligheten til å hente seg inn og at nærværet øker av den grunn. Det betyr i så fall at det er kvinnene (hovedsakelig) som (økonomisk) betaler kostnaden for å stå i krevende jobber.

#### **5.2.4 Fysisk aktivitet og hjelpemidler**

Ut fra svarene å dømme ser det ut til at barnehager med høyt korttidsfravær i *noe* større grad enn barnehager med lavt korttidsfravær tilbyr de ansatte trim eller kartlegging i forhold til behov for fysio-/ergoterapi (men her er det lave tall og de må tolkes med varsomhet). Det er antakelig et uttrykk for at styrerne i disse barnehagene prøver dette som et virkemiddel for å få opp nærværet. Det er dobbelt så mange i barnehager med høyt korttidsfravær (11 %) som tilbys trim i arbeidstiden sammenlignet med barnehager med lavt korttidsfravær (5 %). Det er også tre og en halv gang flere i barnehager med høyt korttidsfravær (7 %) som tilbys trim spesielt tilrettelagt for sine ansatte, sammenlignet med barnehager med lavt korttidsfravær (2 %). Det er også nesten tre ganger så mange i barnehager med høyt korttidsfravær (30 %) som tilbys kartlegging i forbindelse med fysio-/ergoterapi, mens kun 11 prosent i barnehager med lavt korttidsfravær gjør det samme. Tallene her er små, men man kan tenke seg at denne tendensen kan forklares med at barnehager med høyt fravær i høyere grad enn barnehager med lavt fravær ser behovet for denne typen av tiltak som et forsøk på å demme opp for fravær.

Men når det gjelder spørsmålet om man alltid går til innkjøp av utstyr/hjelpemidler når de ansatte melder om behov for det er det 20 prosent flere styrere i barnehager med lavt korttidsfravær enn styrere i barnehager med høyt korttidsfravær som svarer at de er "helt enig" (16 %) / "enig" (43 %) i dette. Tilsvarende tall for barnehager med høyt korttidsfravær er hhv 14 prosent og 25 prosent. Det ser videre ut til at det er en svak tendens til at styrere i barnehager med høyt korttidsfravær mener at dårlig økonomi bidrar til at de ikke får kjøpt inn det utstyret/hjelpemidlene de har bruk for da det er 14 prosent som svarer at de er "helt enig" i denne påstanden. Kun halvparten av styrerne i barnehager med lavt korttidsfravær svarer det samme. Men igjen – det store flertallet i begge kategorier barnehager svarer at de i en eller annen grad er uenig i denne påstanden.

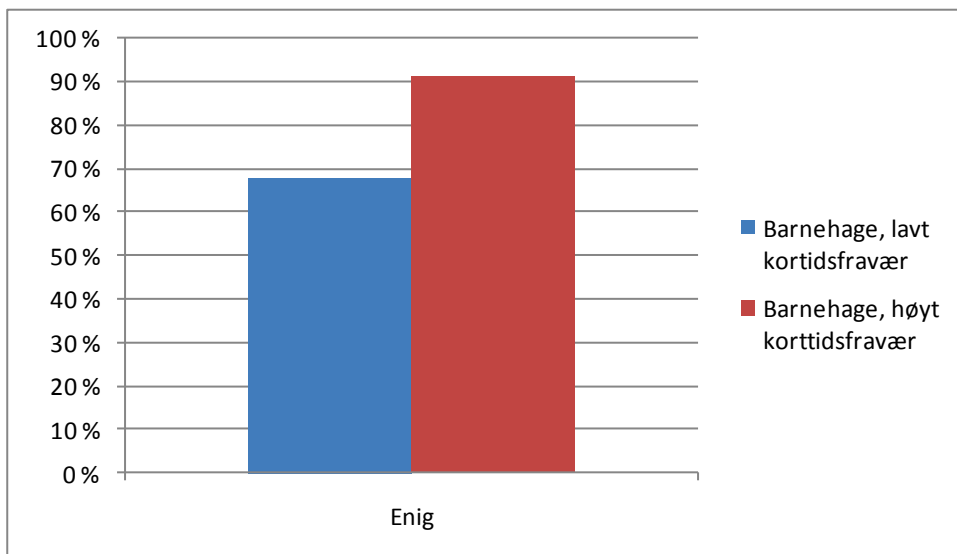
#### **5.2.5 Oppfølging**

På spørsmålene som gjelder oppfølging av de ansatte i forbindelse med sykefravær er svarene mer eller mindre identiske i begge kategorier av barnehager. Det er to

unntak. Det ene er spørsmålet om NAV-kontoret alltid innkaller arbeidsgiver og arbeidstaker til dialogmøte ved sykefravær med varighet på 6 måneder eller lenger. Her svarer 55 prosent styrerne i barnehager med lavt korttidsfravær at de er ”enig” i dette, mot 34 prosent av styrerne med høyt korttidsfravær. Det andre unntaket er spørsmålet om det er styrer sin oppgave å følge opp de sykemeldte. 19 prosent flere styrere i barnehager med lavt korttidsfravær (96 %) enn styrere i barnehager med høyt korttidsfravær (77 %) svarer at de er ”enig” i det. Man kan tenke seg at for at mellomledere/avdelings-/gruppeleder skal kunne gjøre en god innsats på dette området krever dette skikkelig opplæring av dem. Samtidig er det kanskje ikke så enkelt for gruppelederne å ha denne oppgaven fordi de har større nærhet til sine kolleger i den forstand at de jobber tett sammen i hverdagen. Og det kan være ubehagelig å ta opp ting som er vanskelig med noen du jobber nært sammen med. Men dette kan selvfølgelig også slå positiv ut i den forstand at nærhet ofte kan bidra til økt tillit og at det av den grunn kan være enklere å ta opp vanskelige ting med en underordnet kollega knyttet til fravær.

### **5.2.6 Innleid arbeidskraft**

Det ser ut til at det er en tendens til at barnehager med lavt korttidsfravær i mindre grad enn barnehager med høyt korttidsfravær bruker vikarer, selv om begge kategorier gjør det i utstrakt grad. I førstnevnte kategori barnehager er det 68 prosent som svarer at de ofte (mer enn månedlig) bruker vikarer mot 91 prosent i kategorien barnehager med høyt korttidsfravær (figur 25). Videre ser det ut til at det er en tendens til at barnehager med lavt korttidsfravær i mindre grad enn barnehager med høyt korttidsfravær mener at det er et økonomisk spørsmål om det settes inn vikar ved korttidsfravær. Det er 25 prosent færre i barnehager med lavt korttidsfravær enn i barnehager med høyt korttidsfravær som svarer at de er ”enig” i den påstanden. Tallene er hhv 32 prosent og 57 prosent. Man kan tenke seg at det skyldes at barnehager som sliter med høyt korttidsfravær vil ha store økonomiske utgifter i forbindelse med dette og at de derfor i større grad må vurdere om behovet er stort nok til at man velger den utgiften.



**Figur 25 Andelen styrere i barnehager som svarer at de ofte (minimum månedlig) bruker vikarer.**

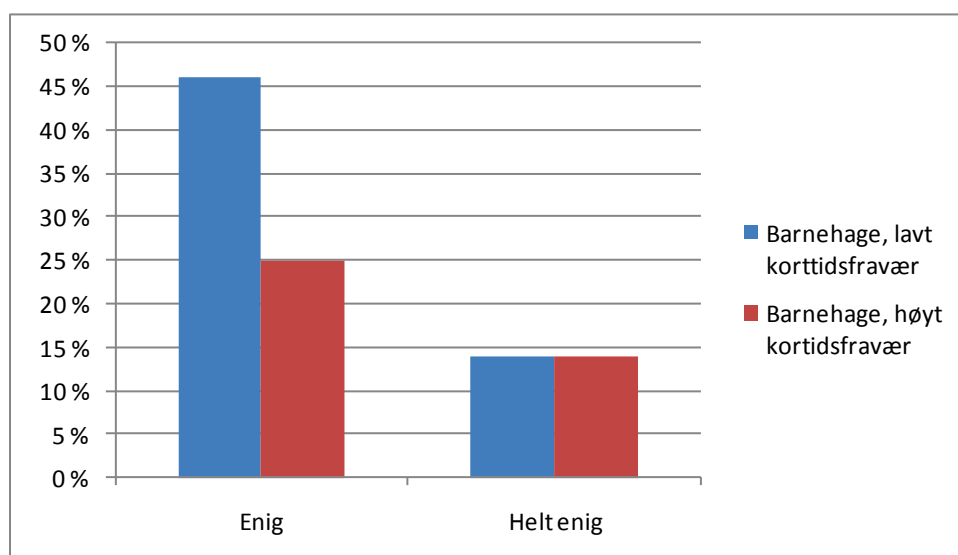
På spørsmålet om styrer opplever at det er enkelt å få tak i kvalifiserte vikarer svarer 11 prosent flere styrere i barnehager med lavt korttidsfravær enn styrere i barnehager med høyt fravær at de er ”enig” i dette. Tallene er hhv 27 prosent og 16 prosent. Det tallene for øvrig forteller oss er at mange av styrerne, uansett kategori barnehage mener at det er utfordrende å få tak i kvalifiserte vikarer.

Tallene for når styrerne setter inn vikarer ved fravær skiller seg ikke nevneverdig fra hverandre, men det ser ut til at det er en tendens til at styrere i barnehager med lavt korttidsfravær i noe større grad enn i barnehager med høyt korttidsfravær setter inn vikar etter første fraværsdag. 34 prosent i barnehager med lavt korttidsfravær svarer dette, mot 21 prosent i barnehager med høyt korttidsfravær. Det er for øvrig mange styrere i begge kategorier barnehager som svarer ”annet” på dette spørsmålet – 46 prosent av styrerne i barnehager med høyt korttidsfravær og 36 prosent av styrerne i barnehager med lavt korttidsfravær. Vi antar at det betyr at styrerne ser an behovet etter å ha snakket med den ansatte om hvor lenge vedkommende tror hun kommer til å være borte og situasjonen for øvrig i enheten før de går til innleie av arbeidskraft.

43 prosent av styrerne i barnehager med høyt korttidsfravær svarer at de er ”enig” i at de ansatte ofte bruker en del tid på å ringe etter vikarer. 25 prosent færre styrere i barnehager med lavt korttidsfravær svarer det samme. At ansatte i barnehager med

lavt fravær bruker mindre tid på dette kan for det første skyldes at det lave fraværet nødvendigvis betyr at man ikke trenger å bruke mye tid på dette og det kan for det andre skyldes at organiseringen av hvem som må ringe etter vikarer er ulik i de to forskjellige type kategorier av barnehager.

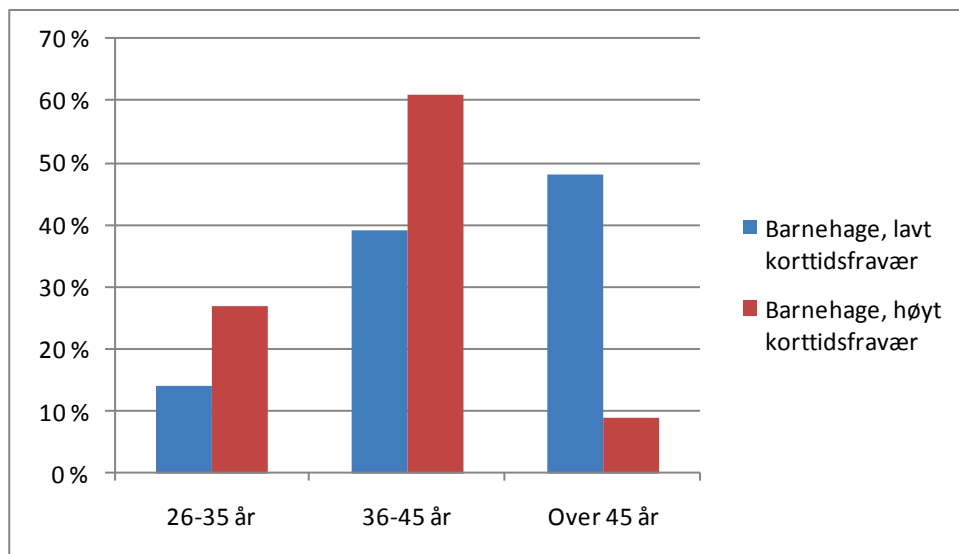
59 prosent av styrerne i barnehager med lavt korttidsfravær svarer at det generelt er høyt nærvær blant vikarene. 46 prosent svarer at de er "enig" i dette og 14 prosent svarer at de er "helt enig" i dette. Tilsvarende tall for barnehager med høyt korttidsfravær er hhv 25 prosent og 14 prosent (figur 26). Det er altså noen færre styrere i barnehager med høyt korttidsfravær som mener at det generelt er høyt nærvær blant vikarene. Det kan være flere grunner til at det er slik. Man kan tenke seg at barnehager med høyt nærvær scorer høyt på en del trivselsfaktorer blant de ansatte og at det går rykter om dette som spres utenfor barnehagen enten via de ansatte selv eller barnas pårørende. Slike barnehager vil således kunne få tilgang på gode vikarer samtidig som trivsel hos vikaren gjør at denne ønsker å komme tilbake til den aktuelle barnehagen. Det betyr at barnehagene vil kunne få tilgang på faste vikarer som i større og større grad vil bli kjent med den aktuelle barnehagen og måten arbeidet utføres på der. Slike vikarer vil skape mindre belastning for de fast ansatte enn i de tilfeller hvor vikarene stadig skifter.



**Figur 16** Andelen styrere i barnehager som svarer i hvilken grad de er enige i påstanden om at det er høyt nærvær blant vikarene. Fordelt på barnehager med høyt og lavt korttidsfravær

### 5.2.7 Alderssammensetning

Et interessant funn er også at i barnehagene med lavt korttidsfravær svarer hele 48 prosent av styrerne at størstedelen av de ansatte er over 45 år, mens kun 9 prosent av styrerne i barnehager med høyt korttidsfravær svarer det samme (figur 27). I sistnevnte barnehager svarer i tillegg 61 prosent at størstedelen av de ansatte er i alderen mellom 36-45 år. 39 prosent av styrerne i barnehager med lavt korttidsfravær svarer det samme. Det ser altså, ikke overraskende, ut til at aldersmessige forskjeller kan forklare noe av tendensen til høyere fravær. I aldersgruppen over 45 år er de fleste over småbarnsfasen – en fase hvor man vet kvinner har høyere fravær.



**Figur 27 Andelen barnehager med høyt og lavt korttidsfravær og de ansattes alderssammensetning**

### 5.2.8 Arbeidsmiljø

På spørsmålene knyttet til hvilke faktorer styrerne mener bidrar til å skape et godt arbeidsmiljø er det mange faktorer som blir vektlagt likt av styrerne i de to ulike kategoriene av barnehager, men det er enkelte faktorer som de vektlegger ulikt. Den første faktoren er kjønnsfordelingen i avdelingen/gruppen. Her oppgir 34 prosent av styrerne i barnehager med høyt korttidsfravær at de er enig i dette, mens under halvparten av styrerne i barnehager med lavt korttidsfravær mener det samme. 14 prosent av styrerne i disse barnehagene mener dette. Det er altså 86 prosent av disse som mener at kjønnsfordelingen ikke betyr noe for å skape et godt

arbeidsmiljø. Som vi så i kapittel 4 vektla de ansatte selv at det var viktig for arbeidsmiljøet at de hadde menn ansatt.

Den andre faktoren hvor styrenes svar skiller seg noe fra hverandre er knyttet til påstanden om at ”yrkesstolthet” bidrar til å skape et godt arbeidsmiljø. 57 prosent av styrerne i barnehager med lavt korttidsfravær svarer bekreftende på dette, mens 73 prosent av styrerne i barnehager med høyt korttidsfravær mener det samme. Videre vektlegger færre styrere i barnehager med lavt korttidsfravær (59 %) sammenlignet med barnehager med høyt korttidsfravær (73 %) god informasjonsflyt i hele organisasjonen (horisontalt og vertikalt). På den annen side vektlegger 16 prosent flere styrere i barnehager med lavt korttidsfravær god kommunikasjon mellom nærmeste leder og den enkelte ansatte. 68 % av disse styrerne mener dette sammenlignet med styrere i barnehager med høyt korttidsfravær hvor 52 % mener dette. Det er ikke så mange styrere i de to kategoriene barnehager som i særlig stor grad vektlegger pedagogisk leders engasjement for jobben, men 16 prosent flere styrere i barnehager med høyt korttidsfravær (25 %) svarer positivt på dette sammenlignet med styrere i barnehager med lavt korttidsfravær (9 %). Det er også 15 prosent flere styrere i barnehager med høyt korttidsfravær (52 %) som mener at arbeidstakernes muligheter for å fokusere på fag, etikk, faglig utvikling og veiledning er en faktor som bidrar til å skape et godt arbeidsmiljø. 39 prosent av styrerne i barnehager med lavt korttidsfravær svarer det samme.

### **5.2.9 Lederrollen**

På spørsmålene knyttet til lederrollen er det også relativt små forskjeller i svarene fra styrerne i begge kategorier barnehager så vi skal bare kort nevne de faktorene hvor det er en viss forskjell i svarene. På spørsmålet om styrer bruker mer tid enn vedkommende skulle ønske på økonomistyring svarer kun 9 prosent av styrerne i barnehager med lavt korttidsfravær bekreftende på dette, mens 23 prosent av styrerne i barnehager med høyt korttidsfravær svarer det samme. Det er også færre styrere i barnehager med lavt korttidsfravær som svarer bekreftende på at de mener at de bruker mer tid på rapporteringer og annet papirarbeid enn de skulle ønske, selv om relativt mange i begge kategorier barnehager svarer bekreftende på dette. 68 prosent av styrerne i barnehager med høyt korttidsfravær svarer at de i en eller annen grad er enig i denne påstanden, mens 52 prosent av styrerne i barnehager med lavt korttidsfravær svarer det samme. Det er også 16 prosent færre av styrerne i barnehager med lavt korttidsfravær (5 %) som svarer at de opplever å komme i en skvis mellom beslutninger fattet på høyere hold og hva jeg mener er det beste for min organisasjon, sammenlignet med styrerne i barnehager med høyt korttidsfravær (21 %). Det ser også ut til at det er en tendens til at styrere i barnehager med lavt korttidsfravær i mindre grad opplever stort arbeidspress som

har bidratt til at de har delegert en del arbeidsoppgaver til sine underordnede. 28 prosent svarer at de i en eller annen grad er enig i dette, mot 43 prosent av styrerne i barnehager med høyt korttidsfravær svarer det samme.

Disse svarene er ikke overraskende. At styrere med høyt korttidsfravær (og kanskje også høyt langtidsfravær) opplever at de bruker mye tid på økonomistyring og rapporteringer har antakeligvis med å gjøre at fravær skaper denne type merarbeid for styrer. Dette merarbeidet kan i sin tur bidra til høyere arbeidsbelastning som igjen kan bidra til å forklare hvorfor noen styrere i barnehager med høyt korttidsfravær i større grad rapporterer at de delegerer arbeidsoppgaver til sine underordnede enn styrere i barnehager med lavt korttidsfravær. At styrer og/eller avdelings-/gruppeleder blir bundet opp i arbeid knyttet til fravær kan også få konsekvenser for styrers tid til organisasjonsutvikling og mer generelt personalarbeid i barnehagen.

### **5.2.10 En god leder**

Det er også relativt små forskjeller i hva styrerne i de to kategoriene barnehager mener om hva de mener karakteriserer en god leder. Men vi ser noen forskjellige tendenser i svarene. 73 prosent av styrerne i barnehager med lavt korttidsfravær svarer for eksempel at det er viktig å se den enkelte medarbeider. Til sammenligning svarer 50 prosent av styrerne i barnehager med høyt korttidsfravær det samme. Dette så vi i kapittel 4 at de ansatte så på som svært viktig. På spørsmålet om de tar de ansatte med på råd når forhold i arbeidet som angår dem direkte skal fattes, svarer 66 prosent av styrerne i barnehager med lavt korttidsfravær bekreftende på dette, mens 55 prosent av styrerne i barnehager med høyt korttidsfravær svarer det samme. Dette så vi også i kapittel 4 at de ansatte verdsatte. Det ser også ut til at det er en tendens til at styrere i barnehager med lavt korttidsfravær i mindre grad enn styrere i barnehager med høyt korttidsfravær mener at en god leder skal kunne ta upopulære avgjørelser og stå for dem. Her svarer 32 prosent av styrerne i barnehager med lavt korttidsfravær bekreftende på dette, mens 50 prosent av styrerne i barnehager med høyt korttidsfravær svarer bekreftende på dette. Det er også færre styrere i barnehager med lavt korttidsfravær som mener at en god leder er en som tar tak i konflikter, selv om mange styrere i begge kategorier barnehager som mener at det er viktig, da det er 52 prosent av styrerne i barnehager med lavt fravær som svarer bekreftende på dette, mens 75 prosent av styrerne i barnehager med høyt korttidsfravær mener det samme. Forskjellene i svar her kan skyldes at barnehager med lavt fravær også har lavt konfliktnivå og at styrerne dermed velger å prioritere andre svaralternativer. Det er også færre styrere i barnehager med lavt korttidsfravær som mener at en god leder er en som delegerer ansvar til sine ansatte. 30 prosent av styreren i barnehager med lavt korttidsfravær mener dette, mot 46 prosent av styrerne i barnehager med høyt

korttidsfravær. Man kan tenke seg at økt ansvar både kan oppleves positivt, men også negativt i den forstand at det gjerne innebærer en mer-belastning for de ansatte. Dette så vi i kapittel 4 ikke nødvendigvis er et gode. Det er for øvrig flere styreere i barnehager med lavt korttidsfravær som mener at en god leder legger til rette for et godt arbeidsmiljø. 50 prosent av disse styrerne svarer bekreftende på dette, mens 30 prosent av styrerne i barnehager med høyt korttidsfravær svarer det samme. Svaret kan antyde at flere styreere i barnehager med lavt korttidsfravær har et aktivt lederskap. Det vil si at de kanskje i større grad enn en del styreere i barnehager med høyt korttidsfravær aktivt intervensjoner i og lager kjøreregler for organisasjonen. Styreere i barnehager med lavt korttidsfravær svarer også i større grad positivt på spørsmålet om at en god leder viser sine ansatte tillit. 73 prosent svarer positivt på dette, mens 55 prosent av styrerne i barnehager med høyt korttidsfravær svarer det samme.

### **5.2.11 Oppsummering**

Det kan se ut til at barnehager som har stabilt lavt fravær også jevnt over har noen færre utfordringer enn barnehager som har stabilt høyt fravær. Det ser ut til at det er en tendens til at barnehager med lavt korttidsfravær også har et lavere langtidsfravær enn barnehager med høyt korttidsfravær. Barnehager med lavt korttidsfravær ser i mindre grad ut til å ha ansatte på gradert og aktiv sykemelding enn barnehager med høyt korttidsfravær. De som har stabilt lavt fravær tenderer til å svare at de har høyt nærvær blant vikarene, hvilket er viktig når brorparten av barnehagene ofte bruker vikarer. Barnehager med lavt korttidsfravær har en tendens til å ha bedre kvalifiserte vikarer, de leier inn vikar raskere enn i barnehager med høyt korttidsfravær og de ansatte bruker, ikke overraskende, mindre tid på å skaffe vikarer. Det ser altså ut til at barnehager med lavt korttidsfravær har mindre utfordringer knyttet til vikarer enn barnehager med høyt korttidsfravær. Det ser også ut til at det er en tendens til at barnehager med lavt korttidsfravær også har færre vakante stillinger, at de ansatte i noe større grad jobber deltid og at de har flest ansatte over 45 år. Styreerne tenderer også til å svare noe ulikt på spørsmål knyttet til ledelse. Styreere i barnehager med lavt korttidsfravær tenderer å vektlegge følgende forhold mer enn styreere i barnehager med høyt korttidsfravær: flere mener at det er viktig å se de ansatte, ta de ansatte med på råd når det er forhold i arbeidet som angår dem direkte skal fattes, at en god leder skal legge til rette for et godt arbeidsmiljø og at de viser sine ansatte tillit.

### 5.3 HVA SKAPER NÆRVÆR OG TRIVSEL? – DE INTERVJUEDES PERSPEKTIV KORT OPPSUMMERT

I kapittel 4 har vi beskrevet hva de intervjuede ansatte mener skaper nærvær, fravær og trivsel. Vi har sett at det ikke finnes et enkelt svar på det, men at det er et sammensatt og komplekst felt hvor det kan være vanskelig å vite hvilke faktorer som fører til nærvær eller fravær. Men det vi kan tolke ut i fra vårt materiale er at det er visse faktorer som går igjen:

- Materielle rammebetingelser
- Godt psykososialt arbeidsmiljø
- Godt lederskap
- Opplevd bemanning, arbeidsbelastning og kvalitet

Materielle rammebetingelser betyr noe for hvordan arbeidsdagen til de ansatte oppleves. I bygninger som er av nyere dato og som er godt tilrettelagt for dagens beboergruppe/barnegruppe, og hvor tilgangen til og muligheten for bruk av hjelpemidler er god viser de ansatte til økt trivsel og mindre belastninger i arbeidet. Men nye og funksjonelle bygg alene er ikke nok for å skape trivsel hos de ansatte. Godt arbeidsmiljø er vel den enkeltfaktoren som fremstår som viktigst blant de ansatte når de skal beskrive trivsel og nærvær. Godt arbeidsmiljø kommer først og fremst til syne gjennom humor, gjennom et godt arbeiderkollektiv, organisasjonskultur, følelse av trygghet, tillit til leder og kolleger, samt rom for forskjellighet.

Godt lederskap er for øvrig en faktor som nevnes nesten like hyppig som et godt arbeidsmiljø. En leder som oppfattes som dyktig ser ut til å ha et utpreget personalfokus fremfor et økonomisk-administrativt fokus. Med det mener vi at utallige rutiner og fokus på økonomiske forhold i seg selv ikke skaper organisasjoner med trivsel og nærvær. Blir man ikke hørt og sett av lederen innebærer dette mindre trivsel som kan føre til høyere fravær. I tillegg til å ha en tilstedeværende leder ser det også ut til at det er viktig at lederen er tydelig på hva hun/han ønsker for organisasjonen slik at de ansatte har klare mål og forventninger å forholde seg til. Dette kan skape trygghet blant de ansatte samtidig som aktiv kulturpåvirkning fra leders side kan bidra til å skape gode arbeidsforhold. Der leder for eksempel er tydelig på at baksnakking ikke tolereres og aktivt jobber for dette – sammen med de ansatte – skapes også en mer trivelig kultur. Det handler i bunn og grunn om dannelse, om ønsket atferd hvor også de ansatte skal se, respektere og lytte til hverandre. Fokus på slike forhold ser ut til å ha stor betydning for det psyko-sosiale arbeidsmiljøet til de ansatte. Der man har klare positive atferdsregler klarer man helt eller til en viss grad å opprettholde høy trivsel. Trivsel kan dermed også knyttes til opplevd ledelseskvalitet; der leder griper tak i faktorer som angår

det psykososiale arbeidsmiljøet og organiseringen av arbeidet øker medarbeidernes trivsel og antakelig deres nærvær (og kanskje også ønsket om å ville forbli på arbeidsplassen).

Det som spesielt slår oss er at arbeidsmiljø og trivsel i stor grad er koblet til de ansattes muligheter for og opplevelsen av å gi de eldre/barna den omsorgen de mener er nødvendig. "Nødvendig" i denne sammenheng kan kobles til både en faglig og etisk standard (den ansatte som fagperson), men også til en mer subjektiv og medmenneskelig standard. Det betyr at man antakeligvis bør koble arbeidsmiljøspørsmål til spørsmål som har med de ansattes relasjon til hjelpemottaker å gjøre. I våre intervjuer ble det påpekt at det var ønsket om å jobbe med mennesker og å gi disse menneskene den hjelpen og stimulien de ansatte mener de trenger som gir de ansatte stor glede og trivsel. Det er dette ønsket som gjør at de holder ut i arbeidet og som var grunnen til at de valgte det yrket de gjorde i utgangspunktet. Det er frustrasjoner knyttet til denne manglende muligheten som slår oss veldig sterkt i våre intervjuer. Og denne frustrasjonen finner vi både i sykehjem/barnehager med høyt og lavt nærvær. En undersøkelse fra Sverige<sup>25</sup> (Å Gustafsson og Szebehely 2001) viser også til lignende problematikk og de viser videre til at psykisk utmattende arbeidssituasjoner bidrar til enda mer utmatting hos de omsorgsarbeiderne som føler at de ikke strekker til overfor hjelpemottakerne fordi de mener at de ikke får tilstrekkelig hjelp. Undersøkelsen understøtter også våre funn som viser at arbeids glede og trivsel ikke bare knyttes til de ansattes egen arbeidssituasjon, men kanskje i vel så stor grad til den hjelpen beboerne/barna får. Det de ansatte først og fremst viste til som en utfordring var at nedbemanning i sektorene (slik som husøkonom, aktivitører, fysio- og ergoterapeuter i sykehjem og manglende spesialpedagogisk kompetanse knyttet både til psykiske og fysiske utfordringer og morsmåls lærere i barnehager) har ført til høyere arbeidsbelastning blant det vi kan kalle kjernepersonellet (sykepleiere og hjelpepleiere i sykehjem og førskolelærere/pedagoger i barnehager). Disse gruppene ser at mangelen på slikt personell fører til dårligere tilbud for beboerne og barna og de forsøker som en konsekvens av dette å kompensere for dette bortfallet. Dette betyr økt arbeidsintensivering og en vedvarende følelse av utilstrekkelighet. Denne opplevelsen var felles uavhengig av nærvær eller fraværstall i enhetene. Man kan dermed stille spørsmål ved om også enheter med lavt fravær kan sies å bevege seg på en knivsegg.

---

<sup>25</sup> Undersøkelsen ble gjort i sykehjem, men vi kan anta at en del av disse funnene også vil ha gyldighet innenfor barnehagesektoren.

## 6. OPPSUMMERING OG REFLEKSJONER

Utgangspunktet for denne undersøkelsen var å *studere forskjellen mellom sykehjem og barnehager med høyt og lavt fravær, for å se om det er spesielle kjennetegn knyttet til enheter med lavt fravær*. Undersøkelsen har således et visst komparativt preg, hvor vi har belyst ulike årsaksforhold rundt arbeidsrelatert nærvær og sykefravær hos ansatte i pleie- og omsorgssektoren og i barnehage-sektoren. Vi har spesielt ønsket å fokusere på hva som kjennetegner barnehager/sykehjem med lavt fravær og hvilke løsninger barnehager/sykehjem med lavt fravær anvender på de utfordringer sektoren har i forhold til fravær. Vi har undersøkt betingelsene for nærvær og fravær i barnehager og sykehjem i fem norske storbyer: Bergen, Oslo, Kristiansand, Stavanger og Trondheim. Undersøkelsen er tredelt. Den består av en kvantitativ spørreundersøkelse til enhetsledere i kommunale sykehjem og styrere i kommunale barnehager, en kvalitativ undersøkelse bestående av intervjuer med enhetsledere/styrere og ansatte i de to sektorene, samt en bibliografi på nærværsfeltet.

I kapittel 4 har vi presentert og kommentert resultatene fra spørreundersøkelsen og de kvalitative intervjuene, i kapittel 5 har vi sett nærmere på hva som bidrar til økt nærvær og trivsel. Vi har analysert spørreskjemaundersøkelsen i kapittel 5 etter dimensjonen ”lavt korttidsfravær”, for å se om det er enkelte variabler/faktorer som skiller disse barnehagene fra barnehager med ”høyt korttidsfravær”. I tillegg har vi foretatt en kort oppstilling av hvilke nærværsfaktorer de ansatte har oppgitt i våre intervjuer. I dette kapitlet vil vi oppsummere våre hovedfunn og peke på noen tendenser som synes å være gjennomgående i sykehjem og barnehager.

### 6.1.1 Organisering, effektivisering og kvalitet

Barnehager og sykehjem er arbeidsplasser som tjener bestemte formål. Felles for begge er at virksomheten er rettet mot befolkningsgrupper som ikke klarer seg selv, og som har behov for stell og omsorg. Formålet med begge virksomhetene er å ta hånd om disse gruppene, den ene gruppen i begynnelsen av livsløpet og den andre i livets slutfase. Avhengig av størrelse riktignok, men mange av de virksomhetene vi har henvendt oss til tilhører det vi i norsk sammenheng vil kalle mellomstore bedrifter<sup>26</sup>. De sysselsetter relativt mange ansatte med ulik utdannings- og yrkesbakgrunn. I barnehagene finner vi først og fremst pedagoger og assistenter, i sykehjemmene finner vi først og fremst hjelpepleiere/omsorgsarbeidere, assistenter og sykepleiere. Formålet med sykehjemmene er å ta hånd om eldre syke som har behov for døgkontinuerlig hjelp og omsorg. Sykehjemmene er derfor både et hjem

---

<sup>26</sup> Dette gjelder i stor grad sykehjem.

for de som bor der og en medisinsk institusjon som skal behandle og avhjelpe medisinske problem i teknisk forstand, men den skal også yte pleie og omsorg til beboerne.

Barnehagene er daginstitusjoner som skal passe på barn, men også lære barna ferdigheter og sosial samhandling. Et overveldende flertall av de ansatte i sykehjem og barnehager er kvinner. I denne undersøkelsen har vi også sett at de aller fleste barnehager og sykehjem har kvinnelige enhetsledere/styrere med profesjonsutdanning. Noen er utdannet for å ta hand om syke, eldre eller barn, andre er ufaglærte assistenter med kort eller lang erfaring fra denne typen arbeid. Sykehjem og barnehager er delt inn i avdelinger som ledes av pedagoger eller sykepleiere (som regel, men ikke alltid). Rammebetingelser slik som økonomi, materiell struktur, tilgang på profesjonelle og andre yrkesutøvere er forhold som vil ha betydelig innflytelse på hvordan virksomheter som barnehager og sykehjem fungerer, og dette vil som kjent igjen påvirke nærvær og fravær i virksomhetene.

Generelt viser vår undersøkelse at disse virksomhetene, ikke minst sykehjemmene, har vært utsatt for betydelig uro de siste årene og at det kan antas at dette har påvirket nærværet og fraværet og i organisasjonene. Institusjonene har vært utsatt for omorganiseringer og disse har hatt konsekvenser for innholdet i arbeidsinstruksen til for eksempel sykepleiere og hjelpepleiere. Det har fått betydning, slik de ansatte opplever det, for kvaliteten på tjenestene de leverer, det har fått betydning for arbeidsmiljøet, for arbeidsoppgavene og derigjennom det man kan oppfatte som en form for de-profesjonalisering.

### **6.1.2 Omorganisering og effektivisering**

Formålet med omorganiseringer og effektiviseringer er å få mer igjen for kronene som anvendes i driften av virksomhetene. Vår undersøkelse viser at det er gjennomført omorganiseringer i institusjonene de siste årene og at dette synes å skape uro og usikkerhet i staben. Samtidig viser undersøkelsen at der det er en tydelig og samlende leder takler virksomhetene omorganiseringer/effektiviseringer bedre. Dette er særlig fremtredende i sykehjemmene. Omorganiseringer og effektiviseringer har resultert i at flere praktiske oppgaver nå utføres av færre personer. Flere sykehjem har for eksempel endret innholdet i hjelpepleierstillingene slik at arbeidsområdet er blitt bredere og er mindre lik en helsearbeider, og mer lik husmorollen. Effektiviseringer har også ført til at de ansatte har mindre anledning til å være sammen med barna i barnehagene og beboerne i sykehjemmene. Dataene tyder på at disse forholdene skaper betydelig stress og utilfredshet blant ansatte.

Et annet trekk som er mer et utslag av en generell trend er at de med høyest helsefaglig og pedagogisk kompetanse i disse to typene av virksomheter bruker

stadig mer tid på å registrere og dokumentere hva som foregår i virksomhetene. Vi har ikke anledning til å drøfte denne faktoren i detalj, men den er verdt å nevne fordi vi tror dette er av stor betydning for hvordan sykepleiere og pedagoger blir brukt i barnehager og sykehjem, og som igjen har betydning for kvaliteten på tjenestene i virksomhetene.

### 6.1.3 Organisering påvirker kvalitet

Flere styre/enhetsledere i sykehjem opplever at økonomien til dels er til hinder for å kunne yte de tjenestene de er pålagt og at kvaliteten på tjenestene er dårligere enn ønskelig. Dette samsvarer som tidligere vist med tilsvarende undersøkelser fra Sverige. Lederne er også klar over at de ansatte ikke er tilfreds med kvaliteten på tjenestene. I sykehjemmene er mange ansatte fortvilet over at de ikke har tid til å yte beboerne den omsorgen de har behov for. De mangler tid å være sammen med beboerne, aktivisere og holde den som trenger det i hånden en stund. Også i barnehagene mente mange at de ikke hadde tid til å konsentrere seg om enkeltbarn, de måtte sette i gang aktiviteter eller være tilsted for grupper av barn. Et gjennomgående trekk både i sykehjem og barnehager er manglende tid til sosial tilstedeværelse. Dette problemet er særdeles påtrengende i sykehjemmene der beboerne ofte ikke makter å interagere med hverandre, slik barn gjør i en barnhage.

Undersøkelsen viser at både ansatte og en rekke enhetsledere/styrere mener at kvaliteten på tjenestene de yter ikke er tilstrekkelig god. Bemanningen oppfattes som å være er for lav, men enhetslederne og styrerne mente likevel at driften var forsvarlig.

Lav grunnbemanning betyr lite eller ingen tid til oppgaver som går utover stell, ernæring og rengjøring/rydding av rom og klær i sykehjemmene. Lederne tror ikke at høy kvalitet på tjenestene nødvendigvis følger av høy bemanning. Det skal mer til for å skape gode tjenester. De ansatte i denne undersøkelsen etterspør ikke høy bemanning, men *nok* bemanning. I sykehjem betyr det *nok* bemanning til å ivareta ernæringsmessige, hygieniske, medisinske, sosiale og psykiske behov hos de som bor der. I avdelinger hvor ansatte mente bemanningen var for lav mente de også at kvaliteten på arbeidet var for lav. Opplevelsen av å være underbemannet (underbekvinnert) leder med andre ord til sterk opplevelse av å yte tjenester av lav kvalitet. De ansatte etterlyser i den forbindelse ikke bare mer pleiepersonale, men aktivtører og andre ansatte som kan ta seg av arbeidsoppgaver slik som renhold. Bakgrunnen for dette er at omorganiseringer i mange sykehjem har ført til at personalgruppen er blitt mer ensartet, aktivtørene; spesialistene på tilrettelegging av aktiviteter og underholdning for beboerne, er mange steder flyttet ut av institusjonene. Enkelte sykehjem har bevisst prioritert å ansette aktivtører – som selv aktiviserer beboere, men som også fungerer som kreative idemakere for det

øvrigt personalet. De finner på aktiviteter og lærer andre ansatte hvilke aktiviteter som passer til hvem av beboerne. Det er verdt å legge til at aktivitørstillingen ofte er mindre stillinger.

#### **6.1.4 Relasjonsarbeid**

De ansatte sier at de ser behov de ikke makter å møte og dette skaper stress, frustrasjon og følelse av utilstrekkelighet. Analysen av dataene viser også at de ansatte opplever mangelen på sosial kontakt med beboerne/barna som et tap. Dette er omsorgsyrker, og relasjonsyrker der det er forventet at partene skal stå i en relasjon til hverandre. De sosiale relasjonene som yrkesutøverne inngår i er ofte langvarige og dette skaper ofte en tett forbindelse mellom den som yter tjenester og den som mottar tjenester. Ofte fører dette til en sterk identifikasjon som igjen fører til at den ansatte føler et sterkt ansvar for beboerne i sykehjemmet og for barna i barnehagen. Denne identifikasjonen og ansvarsfølelsen fører til at de strekker seg i det lengste for å møte de behov de mener å se hos beboerne eller barna. De yter *merarbeid* uten noen form for lønnskompensasjon (Vike 2007) Intervjuene i denne undersøkelsen viste at kontakten med beboere i sykehjem eller barna i barnehagen var svært viktig for å trives i jobben, dette understrekes også av andre undersøkelser. Manglende tid til å møte det enkelte barn og beboer utfordrer de ansattes yrkesidentitet - og blir i mange tilfeller et problem for dem. Det er en belastning for dem å være tvunget til å avvise beboere som henvender seg til dem med ønske om kontakt. En undersøkelse av relasjonen mellom arbeidspress og helseatferd viser at både (syke)nærveret og sykefraværet økte med økt arbeidspress. Sammenhengen er likevel sterkest mellom arbeidspress og (syke)nærver. Undersøkelsen viser at i de gruppene av ansatte som opplever at arbeidspresset er lavt eller moderat er (syke)nærveret og sykefraværet nokså likt. I gruppene som rapporterer om veldig høyt arbeidspress er forekomsten av (syke)nærveret langt høyere. Elstad og Vabø (2008) forklarer dette mønstret med at omsorgsarbeiderne har noen "må-oppgaver" som ikke kan utsettes og noen oppgaver som kan utsettes om det mangler folk på jobb. Når arbeidspresset er lavt eller moderat kan personalet tåle et visst fravær fordi det er mulig å utsette oppgaver som ikke er "må-oppgaver" (husarbeid, rehabilitering). Når arbeidspresset blir svært høyt og alle snarveiene er tatt vil fravær bety at "må-oppgaver" skyves over på det personalet som er der. Dette vil innebære at de som er på jobb blir ytterligere belastet. Når sykenærveret er veldig høyt samtidig som arbeidspresset er veldig høyt kan det tyde på at personalet prøver å beskytte de som mottar hjelp og sine egne kolleger. En slik slutning er i tråd med funn i våre kvalitative data, og betyr at de fast ansatte kompenserer for nedskjæringer. Dette er også kjent fra andre studier, som har vist hvordan "grådige organisasjoner" profitterer på ansvarsfulle kvinnelige omsorgsarbeidere (Rasmussen 2004).

### **6.1.5 Stillingsbrøk**

Mange av de ansatte i helse – og omsorgsektoren har mindre enn full stilling. Det kan være et frivillig valg, men det er også kjent at mange har ønske om en høyere stillingsandel (Sollund m. fl 2007). I denne undersøkelsen sier de fleste lederne at ansatte i all hovedsak har den stillingsprosenten de selv ønsker. I sykehjemmene er det særlig hjelpepleiergruppen som arbeider mindre enn 80 %, mens sykepleierne ofte arbeider 80 % eller mer. I barnehagene arbeider de fleste 100 %, selv om 15 % av styrerne oppgir at noen ansatte jobber deltid. Det er vårt inntrykk at 80 % stilling er et ideal for mange. Det gir tilstrekkelig inntekt, men samtidig en dag fri i uken som blir brukt til å utføre andre typer arbeidsoppgaver (familieforpliktelser). Samtidig viser undersøkelsen at ansatte som er tilsatt i småstillinger gjerne går ekstravakter, de fungerer med andre ord som vikarer på egen arbeidsplass.

### **6.1.6 Innleid arbeidskraft**

Både sykehjem og barnehager leier ofte inn vikarer som ikke har et fast ansettelsesforhold til barnehagen eller sykehjemmet. Det varierer noe hvor raskt de tilkaller vikarer, og mange bruker mye tid på å få tak i vikarer. I sykehjem er det særlig ofte behov for vikarer i helgene, men vikarbruken er veldig høy uansett og uavhengig om det er enheter med lavt eller høyt fravær. Mange av vikarene er ufaglært og mange er uerfarne. Fast ansatte hevder at dette for det første har konsekvenser for kvaliteten på tjenestene de yter og for det andre blir uerfarne medarbeidere ofte en mer - belastning for de erfarne og fast ansatte. I barnehagene kan barna være skeptisk til nye og fremmede mennesker hvilket innebærer at vikarene ikke får skifte bleie på dem eller mate dem. Fast ansatte berømmer likevel mange assistenter for deres lærings- og arbeidsvilje. Vikarene er åpenbart en knapp ressurs som institusjonene er avhengig av på en fundamental måte. Det er rimelig å anta at dette henger sammen med at grunnbemanningen er lav noe som påvirker institusjonenes evne til fleksible løsninger når noen for eksempel blir syke, eller andre uforutsette ting oppstår.

### **6.1.7 Materielle betingelser**

Mange sykehjem og barnehager er blitt oppgradert de senere år og de fysiske betingelsene for arbeidet og sosial omgang er derfor bra mange steder, men det fins også en del bygninger som er uhensiktsmessige. Bygninger som er dårlig tilpasset arbeidet som skal utføres (manøvrering av senger og hjelpemidler, trange garderobes, samarbeid på tvers av avdelinger – spesielt på natt) synes å ha betydelig negativ innflytelse på de ansatte. Flere oppgir at de har fine utearealer, men samtidig oppgir mange sykehjem at de ikke har tid til å la beboerne ta utearealene i bruk. Dette gjelder ikke alle sykehjem og slett ikke barnehagene, som anvender sine utearealer i stor utstrekning og mange er godt fornøyd med dem.

### **6.1.8 Lederskap**

Ledelse påvirkes både av rammebetingelser og måten lederskapet utøves på. I følge vår spørreundersøkelse har enhetslederne stor frihet med hensyn til ledelsesform og organisering av virksomheten. Forutsetningene for lokale tilpasninger synes derfor å være tilstede. Undersøkelsen viste også at lederne både i sykehjem og barnehager bruker svært mye tid på dokumentasjonsarbeid og rapporteringer oppover til sine overordnede. Enkelte påpekte at de ikke opplevde å få noe igjen for enkelte av sine rapporteringer. Undersøkelsen påpekte også at enkelte ledere opplever å være i skvis mellom overordnede på den ene siden og underordnede på den andre siden. De befinner seg med andre ord ofte i dilemmasituasjoner. Dette kan neppe sies å være overraskende da dette ofte er gjengs for ledere i mellomposisjoner.

### **6.1.9 HMS**

Vår undersøkelse viser at det er et noe sterkere fokus på HMS i sykehjemmene enn i barnehagene. Alle sykehjem bortsett fra ett har etablert utvalg som ivaretar HMS, mens en del flere barnehager står uten slike utvalg. Alle har imidlertid verneombud med innflytelse og påvirkningsmuligheter der beslutninger som vedrører HMS fattes.

Mange sykehjem og barnehager subsidierer gjennom kommunen medlemskap i treningsstudio for sine ansatte. 46 % av enhetslederne og 33% av styrerne sier at de ansatte ved institusjonen har sponset trim etter arbeidstid. Hver enkelt står fritt til å trene når de måtte ha anledning ved den typen treningscenter den enkelte kommune har inngått avtale med. Noen få institusjoner har også etablert egne ordninger der ansatte trener sammen i en idrettshall ledet av en instruktør. Ansatte oppfattet disse ordningene som et betydelig gode både fordi de gir fysisk trening, men også fordi treningen fungerer sosialt integrerende, som igjen motiverer til deltakelse på trening og som i sin tur påvirker arbeidsmiljøet i positiv retning.

Undersøkelsen viser at sykehjem over lengre tid har hatt et betydelig fokus på forebygging av yrkesskader gjennom bruk av hjelpemidler til forflytting av beboere. Vi ser også at barnehagene har tatt i bruk hjelpemidler som kan skåne ansatte mot mange og tunge løft, men fokuset på bruk av hjelpemidler i barnehager og sykehjem er vesensforskjellig. Det er grunn til å tro at det sterke fokuset på forflytningsteknikker i sykehjem vil føre til at unge ansatte som starter sin yrkeskarriere i sykehjem, men også barnehager, vil bli skånet for de yrkesskadene som mange eldre arbeidstakere er påført gjennom mange og tunge løft over år.

### **6.1.10 Økonomi**

Virksomhetene søker legater og tilretteleggingstilskudd for å bedre sin økonomi slik at de får anledning til å kjøpe inn utstyr (stoler, senkbare stellebord, bygge om

for å tilpasse benkeplater/oppvaskmaskin til riktig høyde) som kan bedre arbeidsforholdene for ansatte. Ansatte i sykehjem får i stor grad opplæring i forflytningsteknikker, slik opplæring forekommer i noe mindre grad i barnhagene. Dette henger naturligvis sammen med at behovet for dette til en viss grad er større i sykehjemmene. Undersøkelsen viser også at ansatte i sykehjemmene i stor grad gjør bruk av utstyr til forflytning, men i enkelte eldre bygg er rommene så små at ansatte er forhindret fra å ta hjelpemidler som for eksempel seil i bruk. Det hender også at ansatte lar være å bruke hjelpemidler for å spare inn tid. Med andre ord for å effektivisere.

#### **6.1.11 Tilrettelegging og oppfølging**

Undersøkelsen viser også at det er lettere å tilrettelegge arbeid for ansatte med aktiv sykemelding enn gradert sykemelding. Fordelen med aktiv sykemelding er at den sykemeldte representerer en ekstra ressurs – og avdelingen kan tilby noe litt mer enn vanlig til beboerne, eller få gjort forefallende arbeid. Dette viser også andre undersøkelser (Gjernes og Pettersen 2008). Ulempen med gradert sykemelding er at den sykemeldte kan bli et problem for sine kollegaer hvis hun skal ha lettere arbeidsoppgaver enn de andre hun arbeider sammen med. Det synes å være en utbredt tanke at byrdene skal fordeles likt på alle ansatte i like posisjoner. Dette understrekes også i andre undersøkelser (Gjernes og Pettersen 2008). Undersøkelsen viser også at det er flere enhetsledere i sykehjem og styrere i barnehager som mener at det er vanskelig å tilrettelegge for gravide hvilket er bekymringsfullt all den tid dette er typiske kvinneyrker. Denne undersøkelsen viser imidlertid at både sykehjem og barnehager følger opp sykemeldte slik de er pålagt, og i tråd med IA-avtalen.

#### **6.1.12 Arbeidsmiljø og trivsel**

Det er godt kjent at godt arbeidsmiljø har positiv innvirkning på helse, trivsel og nærvær på jobben. Vi undersøkte hva lederne mente kjennetegner et godt arbeidsmiljø. De 5 viktigste av 27 mulige faktorer var:

- Humor
- Åpenhet mellom kollegaer/positive tilbakemeldinger
- God informasjonsflyt
- Stabilitet i personale
- Faglig trygghet

Humor blir oppfattet som en svært vesentlig betingelse for arbeidsmiljøet. Det kan være flere grunner til at humor antas å ha så avgjørende betydning for arbeidsmiljøet. Rent fysiologisk frigir latter endorfiner i kroppen og det gir oss velbehag. Men utover dette er humor flertydig og er derfor anvendelig i sosiale

sammenhenger der det er behov for å dempe, eller holde nede og/eller unna konflikter. Det er også en kjent stressmestringsstrategi. En del litteratur innen ledelse legger betydelig vekt på å fremme bruk av humor for å motivere og begeistre ansatte i bedriftene. Humor kan derfor forstås som et strategisk verktøy som kan brukes bevisst for å fremme produktiviteten i en bedrift. Et instrument arbeidsgiver/ledelsen kan bruke for å dempe potensiell misnøye med nye og høye effektivitetskrav. Humor har imidlertid ikke bare en instrumentell funksjon for arbeidsgiver, men kan også styrke fellesskapsfølelsen i en gruppe og påvirke trivselen og dermed arbeidsleden i positiv retning. Enkelte mener også humor er sunt for helsen og anvendelig når sjefen skal melde fra om uheldige forhold til ansatte på en måte som ikke krenker de meldingen er rettet til. Humor kan brukes og være svært positivt for den enkelte og arbeidsmiljøet, men humor kan også få en negativ form, for eksempel mobbing, som vil forringe arbeidsmiljøet (Tyrdal 2002).

En annen vesentlig betingelse for arbeidsmiljøet er måten de ansatte forholder seg til hverandre på. Samhandlingsform og væremåte. I forbindelse med intervjuundersøkelsen snakket både lederne og de ansatte om samhandlingsformer som var typiske der det var kvinner Den typiske kvinnekulturen er å snakke negativt om hverandre (sladder, tisking og hvisking). Det er med andre ord væremåter som splitter og ekskluderer, men som også samler og inkluderer ansatte i små grupper. Dette kan prege arbeidsmiljøet negativt. Enkelte sykehjem og barnehager har arbeidet aktivt og bevisst for å bekjempe dette ved å pålegge den enkelte ansatte å opptre vennlig og inkluderende overfor hverandre, beboere, pårørende og andre som stikker innom virksomheten. Mange var også opptatt av at flere menn i staben ville påvirke arbeidsmiljøet positivt. I barnehagene var det også ønskelig at barna skulle forholde seg til mannlige ansatte, som ofte kan og vil representere noe annet enn kvinnelige ansatte.

Et viktig funn i denne undersøkelsen er at arbeidsmiljø og trivsel i stor grad synes å være koblet til de ansattes muligheter for og opplevelsen av å gi de eldre/barna den omsorgen de mener er nødvendig. "Nødvendig" i denne sammenheng betyr å tilfredsstillende en faglig og etisk standard, og selvsagt også en subjektiv og medmenneskelig standard. Dette betyr kort sagt at ansatte har ønske om og behov for å oppleve at de gjør en god jobb, og en faglig tilfredsstillende jobb for dem de er satt til å hjelpe. På grunnlag av funn i denne undersøkelsen tør vi antyde at økt tilfredshet med kvaliteten på jobben de gjør vil øke nærværet på jobb.

Det kan også være grunn til å vurdere om dreiningen mot husmorrollen taper hjelpepleier/omsorgsarbeider stillingene for det innholdet som var årsaken til at de ønsket å gå inn i en slik yrkesrolle, og tilsvarende hva gjør den store vektleggingen

av dokumentasjonsarbeid med sykepleiernes rolle i sykehjem, og pedagogenes rolle i barnehager. Det har ikke vært anledning til å drøfte slike spørsmål i denne rapporten, men spørsmålene vokser fram av dataene vi her har presentert og analysert. Med tanke på rekrutteringsproblemene innenfor denne sektoren er spørsmålene høyst betimelig.

### **6.1.13 Nærvær og fravær**

Nærvær og fravær kan begge være påvirket av arbeidsbelastningen eller psykososiale belastninger på arbeidsplassen. Men vår undersøkelse viser at både korttids- og langtidsfraværet i liten grad er registrert som arbeidsrelatert fravær. Spørreundersøkelsen viste at lederne ser på sykefraværet som et resultat av påkjenninger eller alvorlig sykdom/ulykker den enkelte er utsatt for utenfor arbeidsplassen. Samtidig hevder de at sykefraværet blant eldre arbeidstakere med kroniske helseproblemer kan være slitasjeskader – som også kan være et resultat av tungt arbeid over mange år, men samtidig er det i denne gruppen de finner arbeidstakere med det høyeste nærværet.

Spørreundersøkelsen viser videre at etter ledernes oppfatning er det enkeltansatte som drar opp korttidsfraværet. Mange knytter dette til arbeidsmoral, og alle lederne sier at de har høyt fokus på arbeidsnærvær i sin enhet/barnehage. Svarene indikerer altså at enhetsledere og styrere har troen på at høyt fokus på arbeidsnærvær og holdningsskapende aktiviteter gjør at flere anstrenger seg for å komme på jobb selv om de ikke føler seg helt bra. Det vil si at terskelen for fravær er blitt høyere, og terskelen for nærvær lavere. Det kan tenkes at sykenærvær både representerer et økonomisk og sosialt gode, men Vabø og Elstad (2008) påpeker at sykenærvær kan vise seg å bli en kortsiktig gevinst. Noe som kan straffe seg på sikt med langtidssykemeldinger.

### **6.1.14 Anvendte løsninger på utfordringer i sektoren**

Helse – og omsorgssektoren står overfor betydelige utfordringer og på mange plan. Vi vil avslutningsvis peke på og kommentere hvilke løsninger institusjoner med høyt nærvær anvender på utfordringer i sektoren. Det gjelder økonomiske utfordringer så vel som utfordringer knyttet til arbeidsmiljø.

- De søker meget aktivt på legater og tilskudd for å skaffe institusjonen bedre økonomisk handlingsrom. Tilskuddene gir institusjonen anledning til å kjøpe inn hjelpemidler, til å handle inn varer som brukes for å forskjønne omgivelsene (skape vakre og brukbare uteområder).
- Flere steder hender det at de ansatte unnlater å leie inn vikar for ansatte som er syke. Midlene de sparer inn kan brukes på andre ting de ansatte ønsker.

- Flere steder er frivillig arbeid, eller merarbeid vanlig. Ansatte kompenserer for dårlig økonomi ved sykehjemmet med å male korridorer selv, lage hyggekvelder for beboere og pårørende uten lønnskompensasjon, og ved å påta seg flere oppgaver – som vist i kulepunktet overfor – for å skaffe til veie noe de mener vil være av betydning både av helsemessige og trivselsmessige grunner.
- En tydelig og samlende ledelse synes å være svært viktig for de ansatte. En ledelse som ser dem, som inviterer til deltakelse i drøftelser om hvordan en kan skape en bedre og mer samlende organisasjon til det beste for både beboere, barn og ansatte. Og, en ledelse som er i stand til å ta opp kontroversielle saker og som kan håndtere konflikter. For de ansatte er det viktig å oppleve at ledelsen er ”på vår ” side som en ansatt sa.
- Arbeidsmiljøet synes å være av stor betydning for fravær og nærvær. Humor er en viktig faktor, både for trivsel og som stressmestringsstrategi. Der relasjonene mellom ansatte er gode synes mange å anstrenge seg ekstra for å gå på jobb. Fast ansatte er lojale arbeidstakere og lojale deltakere i et større arbeiderkollektiv. De vet at vikarer ikke kan kompensere for deres fravær på en fullverdig måte.
- Yrkes stolthet og opplevelsen av å yte tjenester av god kvalitet til beboere/ barn leder etter all sannsynlighet til mindre fravær. Det er svært viktig at kvinnene i omsorgsyrkene blir anerkjente som profesjonelle helsearbeidere, omsorgsarbeidere og pedagoger. De er noe annet og mer enn husmødre.

## 7. BIBLIOGRAFI – NÆRVÆR OG FRAVÆR

På grunn av prosjektets økonomiske ramme har vi ikke kunnet utarbeide en klassisk kunnskapsoversikt. Det vi har valgt å gjøre er å foreta noen enkle søk i databaser som Bibsys, Norart, Wiley, Idunn, Google scholar og i enkelte av de store norske forskningsinstituttene i Norge. Vi fikk få eller ingen treff på en del av våre søkeord, blant annet knyttet til søkeord som ”nærvær” og ”sykehjem”/”barnehage”. Vi utvidet dermed søket med ”sykefravær”. Da økte antall treff noe. Vi valgte å avgrense søket til de to sektorene vi har studert, men vi har også inkludert noen undersøkelser som ikke er knyttet til disse sektorene spesielt, men som vi likevel finner relevante. I noen tilfeller vil det være knyttet et sammendrag av hva de ulike bøkene/artiklene omhandler. Vi har også lagt ved noen undersøkelser vi selv kjenner til og som vi i en eller grad finner relevante.

Vi har søkt på følgende norske og engelske strenger:

### **Bibsys:**

(barnehage or omsorg) AND arbeidsnærvær  
barnehage AND sykefravær?  
(omsorg) AND(sykefravær?)  
(pleie) AND (sykefravær?)

Barnehage? AND friskfaktor?  
Barnehage? AND arbeidsmiljø  
Pleie? OR omsorg? AND arbeidsmiljø  
Barnehage? AND lede? AND arbeidsmiljø  
(Helse? OR pleie? OR omsorg) AND lede? AND kommun?  
(Arbeidsmiljø OR trivsel) AND humor AND arbeid

### **Norart**

(barnehage? OR omsorg?) AND sykefravær?  
(daghem? OR omsorg?) AND sjuk?  
(vuggestue? OR omsorg?) AND syg?  
(børne? OR omsorg?) AND syg?

### **Wiley**

Municipal\* AND ”sick leave”

**Idunn.no (har data fra 2001-2009)**

I denne basen fikk vi ingen relevante treff.

**Google scholar:**

Barnehage?AND nærvær

Barnehage?AND sykenærvær

Barnehage?AND trivsel

Barnehage?AND ansatte

Barnehage?AND ledelse

Sykehjem?AND ledelse

Sykehjem?AND sykefravær

Sykehjem?AND nærvær

Sykehjem?AND trivsel

Sykehjem?AND ansatte

Vi brukte relativt enkle søkekriterier. Det var, ikke overraskende, flest treff på søk knyttet til sykehjem. Mange av søkene vi fikk opp knyttet til barnehagesektoren fokuserte på barna og ikke på de ansatte. Vi har valgt å gruppere treffene etter sektor da vi ikke har hatt mulighet til å gå nærmere inn i materien. Listen vil ikke være uttømmende.

**Barnehagesektoren:**

Arbeidsmiljø i barnehagen (2001):. Idéhefte. Oslo, Norsk lærerlag.

Enehaug, H., Gamperiene, M., Grimsmo, A. (2008): Arbeidsmiljøet i barnehagen. En casestudie i 4 barnehager i offentlig og privat sektor, AF-notat 9/2008

Gåsland, K. (2005). Kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet ved skole, barnehage og SFO i Loppa kommune. M. Lysø. Hønefoss, HIBU, Hønefoss. Bacheloroppgave i Personal- og kompetanseutvikling

Helliksen, L. J. (2006). En undersøkelse av arbeidsmiljø, trivsel og helse i asylselskapets barnehager. Oslo

Hella Eide, T. og Solhaug T.: Helsefremmende arbeidsplasser i Gjøvikregionen Sluttrapport fra følgeforskningen, ØF- rapport nr. 06/2008

Holte, H. H. og Grimsmo, A.: Arbeidsmiljø i skole og barnehage, en bibliografi for perioden 1995-2006. Arbeidsforskningsinstituttet.

Dette er en studie som Utdanningsforbundet var initiativtaker til. Fokuset er på forskning/litteratur/studier om arbeidsmiljøsituasjonen i skole og barnehager publisert i Norden i perioden 1995-2006. Det er spesielt fokus på: endrede arbeidsbetingelser, vold og trakassering, tidlig uførhet, stort ønske om å gå av med AFP, økt stress, dårlig tilpassede lokaler og diskriminering av lesbiske og homofile. Gjennomgangen viser at det er foretatt flest studier på lærernes arbeidsmiljø og betydelig færre på førskolelæreres arbeidsmiljø. Oppsummert viser gjennomgangen at arbeidsmengden og de fysiske belastningene til førskolelærere var høyere enn generelt blant de sysselsatte. Det vises til at det er flere små barn i barnehagen og det har bidratt til at arbeidet har blitt tyngre. Kravet til dokumentasjon og administrasjon har også blitt større og flere viser til behov for etterutdanning i administrasjon og ledelse. De færreste ansatte i barnehager jobber der til de når pensjonsalderen. Årsakene til at ansatte søker seg vekk knyttes til arbeidsrelaterte plager, dårlige lønnsvilkår, få muligheter for kompetanseutvikling og dårlig fysisk og psykisk arbeidsmiljø. Det rapporteres om høyere voksen-mobbing i sektoren sammenlignet med andre sektorer.

Langlie, K. (2006). Det psykososiale arbeidsmiljøet: et godt arbeidsmiljø?: hvordan fungerer det psykososiale arbeidsmiljøet i barnehagen? Trondheim, Dronning Mauds Minne: 24 s.

S. Solberg (2004): Menn i barnehagen: En sosiologisk studie av hvordan mannlige førskolelærere konstruerer sin arbeidsrolle, Hovedoppgave, Universitetet i Bergen

Parlevliet, S. H. (2005). Kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet i Haugatun Barnehage. T. Stubbsve and T. Meltzer. Bergen

Utdanningsforbundet: Arbeidsmiljøet i barnehagen – en undersøkelse om førskolelærernes arbeidsmiljø. Rapport 2007/01

Denne rapporten fokuserer særlig på det fysiske arbeidsmiljøet, det psykososiale arbeidsmiljøet og det faglige arbeidsmiljøet. Og den baserer seg på Utdanningsforbundets spørreundersøkelse om arbeidsmiljøet i barnehager fra vinteren 2007. Målet med undersøkelsen er å få forståelse for hvordan styrere, pedagogiske ledere, førskolelærere og andre pedagoger opplever og erfarer rammevilkårene i sektoren. Undersøkelsen bekrefter tidligere undersøkelser i sektoren som viser at barnehagene har store utfordringer knyttet til det fysiske arbeidsmiljøet, slik som bygningens

utforming, mangel på areal, mye støy og dårlig inneklima. Det vises videre til at de ansatte opplever å ha godt samarbeidsklima, men mange føler seg ofte psykisk slitne etter endt arbeidsdag. Dette knyttes bl.a. til økt tidspress i arbeidshverdagen. Det vises til økt arbeidspress i sektoren og økt grad av stress og utbrenthet som følge av dette.

### **Sykehjemssektoren:**

Abrahamsson, K. (2003). Friskfaktorer i arbeidslivet. Stockholm, Prevent

Ahnlund, P. (2008). Omsorg som arbete: om utbildning, arbetsmiljö och relationer i äldre- och handikappomsorgen. Umeå, Umeå universitet, Institutionen för socialt arbete

Amble, N. og Gjerberg, E. (2007): Hjerte, hode, hender: et refleksjonsverktøy for mestring i pleie- og omsorgstjenesten, AFI og Sosial og helsedirektoratet

Andersen, G. R. (2003). Mellommenneskelige konflikter på arbeidsplassen: en utforskende studie av ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Trondheim

Andersen, T. og Eide, T. H. (2003). Arbeidsmiljø, tidsbruk og inkontinenspleie: en undersøkelse blant ansatte i institusjonsbasert og hjemmebasert omsorg i to kommuner. Lillehammer, Østlandsforskning.

Anfinnes, E. M. E. og Stemland, L. (2008). Kan et økt fokus på friskfaktorer og bruk av karriereveiledning være måter å få ned langtidsfraværet på?: en kvalitativ studie i helseforetaket Nordlandssykehuset. Bodø

Aronsson, G. og Lindh, T. (2004): Långtidsfriskas arbetsvillkor. En populationsstudie. Arbete och hälsa nr 2004:10 | vetenskaplig skriftserie

Asgerdur Bjarklind, B. (1996). "Vi går til vi stuper": en kvalitativ undersøkelse av sykefravær blant hjelpepleiere på alders- og sykehjem. Trondheim, A.B. Bjarnadottir

Berg, I. og Bjørnstad, C. (2003). Humor i arbeidslivet: hvilken innvirkning kan avdelingssykepleiers bruk av humor ha på det psykososiale arbeidsmiljøet? Høgskolen i Gjøvik

Bernhardsen, A. (2008). Grunnopplæring i arbeidsmiljø: skole og barnehage. Oslo, Gyldendal akademisk.

Borg, V. m.fl. (2007): Arbejdsmiljø i ældreplejen i Danmark. Resultater og konklusjoner, SOSU-rapport

Borg, V., Faber, A. og Fallentin, N.: (2007): Sygefravær blandt plejemedarbejdere i ældreplejen. Sammenligning mellem forskellige grupper af plejemedarbejdere, SOSU-rapport nr 12

Denne undersøkelsen er basert på en spørreskjemaundersøkelse som er foretatt blant alle ansatte i sykehjemssektoren i 36 danske kommuner i perioden 2004-2005. Undersøkelsen er basert på en tverrsnittsundersøkelse. Det innebærer at det er en viss usikkerhet knyttet til tolkningen av ulike sammenhenger mellom ulike variabler. Dataene er også basert på medarbeidernes subjektive vurderinger. Formålet med undersøkelsen er å undersøke hvilke faktorer som forklarer at noen av pleiepersonellet i sykehjem har større fravær enn andre. Det fokuseres på arbeidsmiljøfaktorer og individuelle faktorer. Det undersøkes også hvilke mellomliggende variabler som kan forklare sammenhengen mellom arbeidsmiljøfaktorer og individfaktorer og sykefravær. Det vises til at det er et stort potensiale for reduksjon av sykefravær i store bykommuner sammenlignet med små landkommuner. En del av dette kan forklares med arbeidsmiljøet. Sykefraværet viser seg å være høyest blant den yngste aldersgruppen selv om disse rapporterer om den beste helsen. Noe av dette kunne forklares med rollekonflikter, dårlig trivsel og mindre involvering i arbeidsplassen. Sykefraværet var minst i gruppen over 60 år og de rapporterte like god helse som den yngste gruppen av arbeidstakere. Mye tyder på at de eldre med dårligst helse har sluttet i jobben før de når 60 år. Følgende faktorer spiller også en rolle for økt sykefravær: høye fysiske belastninger/opplevelse av fysisk krevende arbeid, varighet og intensitet i smerter hos den ansatte, høye psykiske krav, små utviklingsmuligheter, liten involvering i arbeidsplassen, mobbing, selvrapportert dårlig kondisjon og styrke og dårlig trivsel.

Bruusgaard, P. (2005). Sykefravær blant pleiepersonell i primærhelsetjenesten. Oslo, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Clausen, T. og Borg, V. (2007): Arbejdsmiljøet i institutionelle miljøer, i hjemmeplejen og i integrerede enheder i ældreplejen i Danmark. Resultater fra en spørgeskemaundersøgelse, SOSU-rapport nr 6

Sammenlignende studie som ser på forskjeller i arbeidsmiljøet blant ansatte i sykehjem, hjemmehjelp og integrerte enheter. Målet er å identifisere hvor de tre ulike gruppene opplever spesielle utfordringer. Det fokuseres på arbeidstid, psykiske krav i arbeidet, vold/trusler, arbeidsrelaterte forhold

som innflytelse i arbeidet og utviklingsmuligheter i arbeidet, organisatoriske forhold som ledelse, forutsigbarhet, rolleklarhet og rollekonflikter. De finner få forskjeller mellom disse gruppene relatert til disse faktorene, men spesielt ansatte i sykehjem opplever noe ubalanse i forholdet mellom krav og ressurser i arbeidet og at de i noen grad opplever mindre arbeidsglede og høyere forekomst av klienttretthet sammenlignet med de andre gruppene.

Clausen, T. og Borg, V. (2007): Arbejdsmiljøforhold blandt social-og sundhedspersonale på ældreområdet – et litteraturstudie. Arbejdsmiljøinstituttet, 2004. FOR-SOSU-rapport nr. 2

Clausen, T. og Borg, V. (2007): Sammenhänge mellem ledelseskvalitet og arbejdsmiljø i ældreplejen i Danmark, SOSU-rapport nr. 8

Resultatene fra denne rapporten er en del av en større undersøkelse "Arbejde i ældreplejen" som fokuserer på å rekruttere og beholde arbeidstakere i helse- og omsorgssektoren. Den er basert på en spørreskjemaundersøkelse som er sendt til ansatte i 301 arbeidsenheter i 36 sykehjem i danske kommuner og hvor de ansatte ble bedt om å vurdere deres egen leder etter følgende fire dimensjoner: 1. organisatoriske forhold, 2. gi den enkelte ansatte muligheter for å mestre sitt arbeid og å bidra til å skape gode relasjoner mellom de ansatte, 3. bidra til å skape relasjoner mellom den enkelte ansatte og organisasjonen slik at de ansatte identifiserer seg med arbeidsplassen, at de opplever mening og medarbeiderskap og 4. lederen som et forbilde. Undersøkelsen viser at ansatte i sykehjem generelt er godt fornøyde med lederen sin, men samtidig er det store forskjeller mellom de ulike arbeidsenhetene. Undersøkelsen viser at ledernes evne til å myndiggjøre sine medarbeidere og å utvikle sine ansatte kombinert med evnen til å sikre den enkelte ansattes integritet i arbeidssituasjonen henger sammen med de ansattes opplevelse av ledelseskvalitet. Undersøkelsen viser videre at ledelseskvalitet har betydning for de ansattes opplevelse av egen arbeidsplass og deres arbeidsoppgaver, den har betydning for de kollegiale relasjonene på arbeidsplassen, den betyr noe for de ansattes trivsel på jobb og de ansattes ønsket om å bli værende i jobben.

Copson, A.-K. (2005). Bedre tjenester med myndiggjorte medarbeidere: et idéhefte for medarbeiderutvikling i pleie- og omsorgstjenesten. Oslo, Kommuneforlaget

Dahlberg, R. (2005): Health and working conditions among low-educated women, arbete och hälsa nr 2005:9

Dellve, L., C. Karlberg, et al. (2006). "Macro-organizational factors, the incidence of work disability, and work ability among the total workforce of home care workers in Sweden." *Scandinavian Journal of Public Health* 34(1): 17-25.

Aims: To investigate the importance of macro-organizational factors, i.e. organizational sociodemographic and socioeconomic preconditions, of the municipal incidence of long-term sick leave, disability pension, and prevalence of workers with long-term work ability among home care workers. Methods: In an ecological study design, data from national databases were combined by record linkage. Descriptive and analytical statistics were used to estimate and interpret macro-organizational factors (economic resources, region, unemployment, employment, occupational rehabilitation, return to work, age structures of inhabitants and home care workers). Results: The incidence of long-term sick leave among female home care workers was twice as high as that of male home care workers, and incidence of disability pension was about four times as high for the women. A great variation in municipal incidence of long-term sick leave, disability pension, and long-term work ability (101-264, 0.6-19.6, and 913-1,279 per 1,000 full-time equivalent workers and year) was also found. The strongest single factor for long-term work ability was a high proportion of part-time or hourly paid employees, which explained 35% of the municipal variation. Macro-organizational factors explained long-term work ability (47-62% explained variance) better than long-term sick leave (33% explained variance). There was a low rehabilitation activity; only 2% received occupational rehabilitation and 5% of those on sick leave longer than 2 weeks returned to work within 30 days. Conclusions: The differences in the municipal proportion of work ability incidence indicate a preventive potential, especially related to employment and return to work after sick leave.

Dybvad, L. K. (1996). *Motivasjon, trivsel og sykefravær på arbeidsplassen: en undersøkelse av arbeidsmiljø og sykefravær i en del av avdeling Pleie og omsorg, Stjørdal Kommune*. Levanger, HiNT.

Einarsen, S. (1991). *Arbeidsmiljø og sykefravær i pleie og omsorg: en undersøkelse av arbeidsmiljø helse og sykefravær i Bergen kommune, Kommunalavdeling Helse og sosiale tjenester, Pleie og omsorg, Hjemmebaserte tjenester, våren 1991*. Bergen, Universitetet i Bergen, FAHS.

Eklöf, A. og Bildt, C. (2007): *Hälsa, arbete och kön – en utvärdering av en jämställdhetsåtgärning inom vården, Arbetsliv i omvandling, 2007:3*

Eriksen, K. (2002). Hvilke faktorer ved arbeidsmiljøet motiverer sykepleiere til å bli værende på samme arbeidsplass over tid?

Fevang, E. (2004). De syke pleierne: en analyse av sykefravær blant sykepleiere og hjelpepleiere. Helseøkonomisk forskningsprogram ved Universitetet i Oslo, HERO. 2004:5: 68 s.

Gjerberg, E. og Bjørndal, A. og Forsetlund, L. (2009): Har opplæringstiltak i sykehjem betydning for pleie og omsorg i livets slutfase? Rapport fra Kunnskapssenteret, 2009 nr 1

Guichard, A og Fredslund, H., m.fl.: Kvinder på arbejde – erfaringer fra interventioner i arbejdsmiljøet på kvindedominerede arbejdspladser, Arbejdsmiljøinstituttet

Dette er en intervensjonsstudie som er foretatt innenfor virksomheter med kvinnelige ansatte. Det presenteres seks case: storkjøkken, bibliotek, rengjøringsassistenter på sykehus, hjemmesykepleien og sykehjem, en gruppe daginstitusjonsledere og stresshåndtering og kompetanseutvikling blant kvinnelige ledere i kommunal og fylkeskommunal sektor. Det overordnede målet i prosjektet var å bidra til å belyse arbeidsmiljøets betydning for utstøting og fravær fra arbeidsmarkedet blant kvinner. Ett av delmålene var å undersøke hvilke muligheter det var for å forbedre kvinnenes arbeidsevne og psykiske helse ved bruk av arbeidsmiljøforbedrende intervensjoner på arbeidsplassene. I tillegg ønsket man å forbedre det fysiske arbeidsmiljøet, sunnhetsfremme og forbedring av relasjonen arbeid – familie. Formålet med intervensjonsstudien blant helse- og omsorgsarbeiderne var å minske sykefraværet. Målet her var å skape større medarbeidertilfredshet og økt arbeidsglede. Fokuset var på tilrettelegging i arbeidet og at hver enkelt skulle få jobbe med de arbeidsoppgavene de ønsket.

Holten, A.L. og Nielsen, K. (2007): Ledelsesstil, psykosocialt arbeidsmiljø og trivsel i eldreplejen, SOSU-rapport nr 9, Det Nationale Forskningscenter for arbejdsmiljø

Dette er en kvantitativt innrettet undersøkelse hvor det er benyttet spørreskjema som er gitt til både ansatte og ledere. Metoden "Experience Sampling Method" ble benyttet. Det innebærer at ledere, i løpet av en to-ukers periode, hadde med seg håndholdte laptopen hvor de fylte ut spørreskjemaer med jevne mellomrom (s.k. pop-up målinger). Denne metoden ble benyttet for å samle inn informasjon om deres aktiviteter,

opplevelser og fortolkninger av ulike situasjoner. Rapportens data baserer seg på et treårig forskningsprosjekt "Ledelse af team" og målet er å skape kunnskap om hvordan man kan skape et bedre psyko-sosialt arbeidsmiljø gjennom ledelse. Undersøkelsen er foretatt i to sykehjem i en dansk kommune. Antakelsen som ligger til grunn for undersøkelsen er at ved å forandre eller påvirke en faktor i en organisasjon så vil det påvirke eller endre andre deler av organisasjonen. Målet er dermed å undersøke om endringer i ledelsesstil vil kunne påvirke ansattes psykososiale arbeidsmiljø. Det er fokusert på transformasjonsledelse og transaksjonsledelse. Førstnevnte fokuserer, kort fortalt, på en ledelsesstil som skal bidra til at de ansatte gjøres i stand til å lede seg selv og sistnevnte skal bidra til at de ansatte yter mer.

Hjort, P. F. (2002): Legens ansvar for kulturen i sykehjemmet, Tidsskrift for Den norske legeforening, nr 16

Høgskolen i Oslo: Psykososialt arbeidsmiljø og sjukefråvær: undersøkning ved Gaupne omsorgssenter og Sogndal omsorgssenter (2004). Oslo, avd. ØKS: 30, 13 bl.

Johansson, M. (2007). "Den fysiska miljöns betydelse för sjukvård och omsorg." ett miljöpsykologiskt perspektiv(Årg. 24, nr. 2): 47-52 : port.

Karlqvist, L., Bildt, C. og Dahlberg, R. (2004): Kön, Arbete och Hälsa – ett regionalt forsknings- och utvecklingsprosjekt i Östergötland, arbetslivsrapport nr 2004:14

Kankkunen, T. F. (2009). Två kommunala rum: ledningsarbete i genusmärkta tekniska respektive omsorgs- och utbildningsverksamheter. Stockholm, Stockholms Universitet.

Marthinsen, K. (2002). Pleie- og omsorgstjenester på randen?: en studie av temaroller og prestasjoner i kommunale pleie- og omsorgstjenester.

Moland, L. E. (2002). Innsats for arbeidsmiljøet i pleie- og omsorgssektoren: tiltak og prosesser i 19 kommuner. Oslo, Fafo.

Moland, L. E. and H. Holmli (2002). Nærværende lederskap og tverrfaglighet i pleie- og omsorgssektoren: arbeidslagsmodellen i Rykkinn, et pilotprosjekt i Bærum kommune. Oslo, Fafo.

Moland, L.E. (2007): Deltidsarbeid og sykefravær i Oslo kommune. Rapportering til Oslo kommune ved Utviklings- og kompetanseenheten, Fafo-notat 2007/01

Moland, L.E. (2006): Erfaringene med "Fleksibel arbeidstid" ved Abildsø bo- og rehabiliteringssenter. Rapportering til Oslo kommune ved Utviklings- og kompetanseenheten, Fafo-notat 2006:11

Muborak Sharipova, V. B., Annie Høgh, (2008). "Prevalence, seriousness and reporting of work-related violence in the Danish elderly care." Scandinavian Journal of Caring Sciences 22(4): 574-581.

Scand J Caring Sci; 2008; 22; 574-581  
Prevalence, seriousness and reporting of work-related violence in the Danish elderly care A survey study (paper and pencil) among staff of elderly care institutions in 36 Danish municipalities (n = 9949) was conducted in 2005 with a response rate of 78%. The majority of the participants of the study were women (96%). The paper presents the prevalence, perpetrators, seriousness (self-rated seriousness, injuries, sick leave and type of violence) of work-related physical violence towards care workers in the Danish elderly care and the frequency of reporting the incidents to the safety organization. The findings show that every fourth caregiver was exposed to violence in 2005. Care personnel working in nursing homes and integrated institutions had the highest prevalence of violence (40%) and were also most often (10%) exposed to violence. Clients were most often (>90% of cases) the perpetrators. The most frequent types of violence were hitting (63%) and scratching/pinching (63%). Being held (32%) or kicked (27%) was also mentioned as frequent types of violence; use of weapon, throwing or hitting with a hard objects were more seldom. Nearly 1/3 of the exposed respondents rated at least one incident as very serious. There were significant associations between self-rated seriousness and type of violence, injuries and sick leave. The incidents were, in particular when perpetrators were clients, often rated as not serious. Only 22% of the victims of violence reported the violent incidents to the safety organizations. Reports of violent incidents were significantly associated with frequency of exposure, type of violence, physical injury, sick leave and perpetrators. The more frequent and most serious cases were reported most often and cases where the perpetrators were clients were reported less often than when perpetrators were others. It has been suggested that underreporting of violence occurs because it is time consuming, lacks supervisory support, because it won't make any difference, because it is part of the job, and also because there is a tendency to 'downplay' the

violence in the elderly care. Suggestions for researches and policy makers are made.

Nesheim, T. og Rokkan, A.I. (2001): Konkurransetsetting av sykehjemsdrift i Oslo og Trondheim kommune : foreløpige erfaringer, NHH, 2001:47

Nordby, H. (2009). Kommunikasjon og helseledelse. Oslo, Cappelen akademisk forlag.

Næss, S. (2003). I tøffeste laget?: dokumentasjonsrapport om arbeidssituasjonen til ansatte i pleie- og omsorgstjenesten. Bergen, Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier.

Olberg, D. (2006): Forsøk med 6 timers dag – ordninger og erfaringer, Fafo-notat 2006:03

Olsen, B. (2005). Arbeidsmiljø i pleie- og omsorgstjenesten. Bodø,

Olsen, R. M. (2004). Hvordan opplever mellomledere i pleie- og omsorgstjenesten konflikter i sin arbeidssituasjon? [Trondheim], R.M. Olsen: 97, [6] bl.

Ronge, K. (2001): Lojalitet stenger for god eldreomsorg, Tidsskrift for Den norske legeforening, nr. 23, 2001

Rødvei, P.H. (2000): Kommunene og den kompetente arbeidskraften – gjennomtrekk og rekruttering i et organisatorisk og demografisk perspektiv, Rapport nr 11, Nordlandsforskning

Saksvik, P. Ø. (2001). "Improving subjective health and reducing absenteeism in a natural work lifeintervention." Scandinavian Journal of Psychology **42**(1): 17-24.

A natural one-year work-life intervention to improve occupational health and reduce absenteeism was designed as a field experiment. The intervention allowed the employees in the health care sector of a municipality to take up to five days of self-administered sick leave with full financial compensation up to four times a year. 165 employees in the intervention group and 100 employees in the control group filled out a questionnaire before and after the intervention. The result showed no evidence of misuse of this sick-leave option and some positive subjective health effects were found among those who used the option. Slight improvements were found in musculoskeletal problems and for cold/influenza. There were no effects on overall absenteeism. The question

of the impact of local cultures on interventions to improve occupational health is also discussed.

Sandström, S. (2007). *Hot & våld: i vård, omsorg och socialt arbete*. Stockholm, Gothia.

Seeberg, M. L. and R. Dahle (2005). "Det er kunnskapene mine dere trenger, ikke språket mitt": etnisitet, kjønn og klasse ved to arbeidsplasser i helse- og omsorgssektoren. Oslo, Nova.

Sjølie, B. M. (2008). En studie av sammenhenger mellom sykefravær, indikasjoner på utbrenthet og opplevde belastninger i arbeidssituasjonen blant pleie- og omsorgspersonalet i sykehjemmene i en kommune. Universitetet i Tromsø

Formålet med denne undersøkelsen var å undersøke om belastningene arbeidstakeren stilles overfor i omsorgsarbeidet i sykehjem påvirker deres sykefravær, med tanke på om kravene i arbeidet kan være av en slik karakter at arbeidstakeren opplever stress og står i fare for å bli utbrent. Metode: Studien har tverrsnittsdesign, der et postet spørreskjema er brukt som forskningsstrategi og adressert til arbeidstakere (sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte) i tre ulike sykehjem i en norsk kommune. Respondentene ble bedt om å svare på spørsmål om sykefravær, individuelle karakteristika i hovedsak knyttet til deres arbeidssituasjon, spørsmål om belastninger i arbeidssituasjonen og spørsmål i måleinstrumentet Bergen Burnout Indicator, som måler grad av emosjonell utbrenthet hos respondenten. Resultater: 109 arbeidstakere svarte på henvendelsen (svarprosent 53,2 %). Statistiske analyser viste at arbeidstakere som karakteriserte eget fravær til å være en del eller mye og arbeidstakere som hadde hatt fravær siste 4 uker hadde signifikant høyere utbrenthetskår enn de som karakteriserte eget fravær til lite eller ikke-fravær, eller ikke hadde fravær siste 4 uker. Legemeldt fravær siste år ble ikke påvirket av utbrenthetskår i utvalget, men for respondenter med legemeldt fravær hadde lengden på fraværet sammenheng med utbrenthetskår. Det ble funnet signifikante sammenhenger mellom manglende egenkontroll og medbestemmelse i arbeidssituasjonen, kvantitative jobbkrav og utbrenthetskår hos respondentene. Av demografiske faktorer som ble inkludert i studien ble det funnet signifikante forskjeller i utbrenthetskår i forhold til respondentens erfaring med pleiearbeidet, der de med kort (<2 år) ansiennitet hadde høyest, fulgt av de med lang (>11 år) ansiennitet. For respondenter som siste 4 uker hadde hatt fravær framkom en tendens til at de hadde brukt fravær for å unngå langtidsfravær. Konklusjon: Resultatene antyder at respondentene i

utvalget har belastninger i arbeidssituasjonen i form av manglende egenkontroll og medbestemmelse og høye kvantitative krav av en slik karakter at de opplever stress og står i fare for å bli utbrent. Det er i hovedsak det korte sykefraværet og lengden på det legemeldte fraværet som påvirkes av tendensen til utbrenthet, og resultatene kan indikere at korttidsfraværet tas ut for å minske belastningene i arbeidssituasjonen.

Solvang Solvoll, G. (2009): Omstilling til resultatenhetsmodellen: avdelingsleders erfaring med endring i egen funksjon, Universitetet i Tromsø

Pleie- og omsorgssektoren i kommunene står overfor store utfordringer med hensyn til nye krav om effektivitet og kvalitet på tjenestene. Videre har den kommunale forvaltningen blitt kritisert for å ha vært regelstyrt ("byråkratiske") og sentralstyrt ("hierarkiske") med liten evne til å omstille seg med endrede krav og forventninger fra befolkningen. For å håndtere utfordringene har mange kommuner i Norge innført resultatenhetsmodellen som innebærer at oppmerksomhet rettes mot mål- og resultatstyring med intensjon om å bli mindre regelstyrte. Og videre å bedre kommunenes omstillingsevne ved at myndighet delegeres til enhetsnivå slik at de blir mindre sentralstyrte (Torsteinsen, 2008). Hensikten med min masterstudie var å undersøke på hvilken måte avdelingsledere på sykehjem hadde erfart omstilling til resultatenhetsmodellen. Jeg har undersøkt hvordan de har blitt inkludert i omstillingsprosessen, og på hvilken måte de forstod at resultatenhetsmodellen har hatt betydning for deres egen funksjon. I studien har jeg brukt kvalitativ metode, og jeg har intervjuet fire avdelingsledere ved fire ulike sykehjem i en mellomstor by i Norge. Tidligere helsefaglig forskning og teori om pleie og omsorg, og vilkår i pleiearbeidet, har vært sentral for analyse og diskusjon av data. Undersøkelsen viste at avdelingslederne generelt sett, ikke skilte klart mellom omstilling til resultatenhetsmodellen og andre endringer i pleie- og omsorgssektoren. De erfarte en hverdag med, nye krav og forventninger. Ifølge avdelingslederne ble de ikke involvert i omstillingsprosessen, og derfor forberedte de ikke avdelingen på endringer. Omstillingen gjaldt hovedsakelig nivåene over avdelingsledernivået, og det hadde heller ikke vært viktig for avdelingslederne å bli involvert, da omstillingen ikke skulle omhandle dem. Over tid mente avdelingslederne at det hadde kommet endringer i deres funksjon etter implementering av resultatenhetsmodellen, men de var usikre på om disse endringene ville ha kommet uansett. Blant annet hadde stadig flere administrative arbeidsoppgaver blitt delegert til avdelingslederne. Dette innebar at de i mindre grad var en del av fellesskapet i avdelingen - de var mindre synlige. Arbeidet med budsjett hadde endret seg, ved at avdelingslederne kontinuerlig gjennom året

arbeidet med å ha kontroll over de faste utgiftene. De uforutsette utgiftene kunne dermed skilles ut, og gjorde det også lettere å begrunne faglig budsjettoverskridelser. Avdelingslederne hadde fått større frihet til å gjøre beslutninger om endringer angående utøvelsen og organiseringen av arbeidet i avdelingen. Denne friheten ble imidlertid begrenset av de økonomiske rammene som ble bestemt utenfor virksomheten. Avdelingslederne rapporterte til resultatenhetsledere som satt rammene for hvor ”harde” de måtte være på kontroll med økonomi og resultat i avdelingen, og de ble fremhevet som viktige støttespillere og kulturbærere i den sammenheng. Det viktigste for avdelingslederne var at arbeidet i avdelinga ble utført på en god måte, og faglig forsvarlig. Utredninger, prosesser og beslutninger knyttet til omorganisering av pleie- og omsorgssektoren på et mer overordnet nivå var av mindre betydning for dem i deres daglige arbeid.

Skivenes, M. and S. C. Trygstad (2005). Når arbeidstakere ytrer seg kritisk: en pilotstudie av et utvalg medarbeideres erfaringer med å varsle i utdannings- og pleie- og omsorgssektoren. Oslo, FAFO.

Sletvold, M. (2005). Omstilling fra kommunal forvaltning til New Public Management: en tøff kur?: om sammenhenger mellom omstilling, ledelse, mestring og subjektive helseplager. Bergen

Svare, H. (2009): Menn i pleie og omsorg. Brødre i hvitt. Universitetsforlaget

Sollund, M., S. C. Trygstad, et al. (2004). Myndiggjorte medarbeidere i pleie og omsorg - hvorfor og hvordan?: rapportering fra et utviklings- og dokumentasjonsprosjekt. Bodø, Nordlandsforskning.

SOSU<sup>27</sup>: Arbejde i ældreplejen. Psykisk arbejdsmiljø i ældreplejen. Baseret på en spørgeskemaundersøgelse. AMI-rapport 2005. FOR-SOSU-rapport nr 4

I denne rapporten undersøker man psykisk arbeidsmiljø i eldrepleien i Danmark sammenlignet med den gjennomsnittlige danske arbeidstaker. Det undersøkelsen viser er at det er forskjeller mellom ansatte i eldrepleien og den gjennomsnittlige danske arbeidstaker. Men det som er interessant er at det er større forskjeller mellom kommunene enn det er mellom ansatte i eldreomsorgen sammenlignet med andre danske lønsmottakere. De største innbyrdes forskjellene kan knyttes til: ledelseskvalitet, forutsigbarhet, involvering i arbeidsplassen, innflytelse og kravet til å skjule følelser.

---

<sup>27</sup> SOSU står for social- og sundhetsassistenter og -hjelpere

*SOSU'er årgang 2004. SOSU-rapport nr 5*

Denne rapporten tar for seg rekruttering av nye medarbeidere i helse- og omsorgssektoren. Formålet med undersøkelsen er å beskrive forholdene for de nyutdannede i sektoren. Målet er å finne ut av om de får arbeid, hvor de arbeider, om de forblir i arbeidet, hvordan det fysiske og psykiske arbeidsmiljøet er og hvordan deres fysiske og psykiske helse er og deres ressurser.

SOSU. Arbeidsmiljøforhold for SOSU-uddannede innvandrere i Danmark. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2007, SOSU-rapport nr 7

I denne studien ser man på innvandrergruppen innenfor helse- og omsorgssektoren. Studien viser at ikke-vestlige innvandrere opplever høy ledelseskvalitet og høy grad av innflytelse i arbeidet. Gruppen som helhet har i tillegg lavere sykefravær og større forventninger til at de forblir i jobben sammenlignet med etniske dansker med samme utdanning. Sammenlignet med etnisk danske er det færre innvandrere som opplever at de har et høyt arbeidstempo og det er færre som opplever høye krav om å skjule følelser i arbeidet. Flere innvandrere enn etnisk danske opplever høy grad av forutsigbarhet i arbeidet. På den annen side opplever innvandrere mer mobbing fra brukerne enn etnisk danske, de opplever mindre grad av meningsfullhet i arbeidet og de opplever mindre støtte fra sine arbeidskolleger enn etnisk danske.

SOSU. Ressurser og kvalitet i arbeidet. En undersøgelse af personalressourcer, psykisk arbejdsmiljø og kvalitet i plejearbejdet på ældreområdet. Det Nationale Forskningscenter for arbejdsmiljø. SOSU-rapport nr 10, 2007

Rapporten viser at når det psykiske arbeidsmiljøet er bra stiger kvaliteten på den pleien de eldre får. Det vises også at det er en tydelig positiv sammenheng mellom kvaliteten på det arbeidet de ansatte utfører og ressursene i sektoren for eksempel antall ansatte, men samtidig vises det til at dette alene ikke er nok.

SOSU. Sygefravær blandt plejemedarbejdere i ældreplejen. Sammenligning med andre grupper. Det Nationale Forskningscenter for arbejdsmiljø. SOSU-rapport nr 11, 2007

I denne rapporten fokuseres det på hvordan ulike faktorer i arbeidsmiljøet kan knyttes til sykefravær. Eksempler som gis på slike faktorer er: fysiske belastninger på grunn av ubekvemme arbeidsstillinger og bevegelser, opplevelsen av stor fysisk anstrengelse i arbeidet, høye psykiske krav, mobbing, vold og trusler. Det vises også til at individuelle faktorer spiller en viss rolle slik som overvekt og røyking. Til tross for slike individuelle

faktorer ligger det store gevinster i å fokusere på å skape et godt arbeidsmiljø. Undersøkelsen viser videre at sykefraværet er lavest i aldersgruppen over 60, men samtidig har mange i denne aldersgruppen sluttet i arbeidet. Store bykommuner viser seg å ha høyere sykefravær enn mindre kommuner. Undersøkelsen viser videre at en tredjedel av sykefraværet blant de yngste ansatte skyldes opplevd rollekonflikt, mindre trivsel og mindre involvering i arbeidsplassen. Forskerne viser til at over 50 prosent av sykefraværet kan forebygges og det er spesielt arbeidsmiljøfaktorer og individuelle livsstilsfaktorer og fysisk kapasitet man har et stort forebyggingspotensial.

SOSU. Fysiske belastninger i plejearbeidet. Resultater fra en spørreskjemaundersøgelse i den kommunale ældrepleje. Det Nationale Forskningscenter for arbejdsmiljø. SOSU-rapport nr 14

Formålet med undersøkelsen er å få mer detaljert kunnskap om hvordan det fysiske arbeidsmiljøet oppfattes av de ansatte. I rapporten bekreftes det at pleiearbeidet i helse- og omsorgssektoren er fysisk belastende og at denne gruppen arbeidstakere har en markant overhyppighet av problemer knyttet til muskel- og skjelettlidelser. Det er spesielt ansatte på sykehjem som er utsatt. Undersøkelsen viser dessuten at det er rundt 20 prosent som foretar forflytninger uten bruk av hjelpemidler. I de kommuner der man har investert mest i hjelpemidler har man hatt en nedgang i ryggbesvær hos de ansatte.

SOSU. Arbejdstider i ældreplejen. Resultater fra "Arbejde i ældreplejen" og "SOSU'er årgang 2004". Nationale Forskningscenter for arbejdsmiljø. SOSU-rapport nr 15

I denne undersøkelsen er fokuset på å beskrive hvor stor av pleiepersonalet som er berørt av kvelds- og nattarbeid, skiftende arbeidstider, ekstravakter og overtid. Forskerne fant at jo større stillingsprosent jo større var sannsynligheten for at de ansatte kom til å fortsette i jobben. Arbeidstidene i sektoren betyr noe for hvor mange som ser for seg at de kommer til å slutte i jobben. Konflikter knyttet til forholdet mellom arbeid og familieliv viser at det er enslige mødre opplever dette i størst grad og det er først og fremst knyttet til at arbeidet tar for mye energi og tid. Ansatte med faste kvelds- og nattevakter opplever i minst grad konflikter mellom familieliv og arbeid uavhengig av sivilstand.

SOSU. Vold og trusler i eldreplejen. Nationale Forskningscenter for arbejdsmiljø. SOSU-rapport nr 16

Formålet med denne undersøkelsen er å få svar på omfanget av vold og trusler i helse- og omsorgssektoren i Danmark, hvilke risikofaktorer for vold og trusler som finnes og hvordan dette påvirker de ansattes helse og velvære. Her vises det til at vold og trusler har stor innflytelse på de ansattes trivsel og helse og at det er spesielt de yngre arbeidstakerne som opplever dette som mest belastende. Undersøkelsen viser at en stor del av de ansatte (23 prosent) i sektoren har vært utsatt for ulike typer av vold og at det er en stor underrapportering av voldsepisoder. Det pekes på organisatoriske risikofaktorer som kan bidra til en noe økt hyppighet av vold og trusler: høye emosjonelle krav i arbeidet, lav grad av involvering i arbeidsplassen, lav ledelseskvalitet, store rollekonflikter og stor arbeidsmengde.

Steinum, T., Hilsen A. I. og Bull, H. (2007): Kunnskapsstatus for programmet FARVE (forsøksmidler arbeid og velferd). Tema: Å øke den gjennomsnittlige avgangsalderen. AFI-notat 10/2007

Denne publikasjonen er en kunnskapsoversikt hvor spørsmålet som stilles er: Hva kan gjøres for å øke den gjennomsnittlige avgangsalderen. Dette er en oversikt som tar for seg både privat næringsliv og offentlige virksomheter. Det er fokusert på tiltak som er rettet mot enkeltindivider, tiltak på virksomhets- og nasjonalt nivå. En av konklusjonene er at virksomhetene må foreta analyser i egen virksomhet og være i dialog med de ansatte for å finne gode løsninger. Det gis også en oppsummering av elementer som bør inngå i satsninger på virksomhetsnivå.

Thornblad, H. (2004). Inventera friskfaktorer: metodbok för handledare. Stockholm, Prevent.

Tufte, P. og Borg, V. (2007): Fastholdelse af medarbejdere i ældreplejen. Sammenhæng mellem arbejdsmiljøfaktorer, individuelle faktorer og forventning om at forblive på den nuværende arbejdsplads, SOSU-rapport nr 13

Dataene til denne spørreskjemaundersøkelsen stammer fra undersøkelsen "Arbejde i ældreplejen". Dataene er fra perioden 2004-2008 og er besvart av ansatte i eldrepleien i Danmark. Temaer som ble berørt var: arbeidsinnhold, fysisk og psykisk arbeidsmiljø, helse og trivsel på arbeidsplassen. Hovedspørsmålet i rapporten er å finne ut av i hvilken grad arbeidstakerne forventer å være på nåværende arbeidsplass om fem år. Da dataene bygger på en tverrsnittsundersøkelse kan forskerne ikke si noe

bastant om årsakssammenhenger, men kun om at det eksisterer en sammenheng mellom ulike faktorer og de ansattes forventning om å forbli på arbeidsplassen. Undersøkelsen viser at alder og medarbeidergrupper har stor betydning – jo eldre man blir, men kun frem til 54 år, jo større forventninger har man om å forbli på arbeidsplassen. Tendensen synker etter fylte 55 år. Involvering i arbeidsplassen er den arbeidsfaktor som har sterkeste sammenheng med forventningen om å forbli på arbeidsplassen. Involvering har også stor betydning som mellomliggende variabel. Forventningene om å forbli på nåværende arbeidsplass vises også å være avhengig av utviklingsmuligheter, ledelseskvalitet, forutsigbarhet og helse. Andre faktorer som har stor betydning knyttet til sannsynligheten for å *ikke* forbli på arbeidsplassen er: mobbing og opplevelsen av fysisk anstrengelse. Men de enkelte fysiske krav har mindre betydning. Faktorer som kun har begrenset betydning knyttet til forventningene om å forbli på nåværende arbeidsplass er: vold, trusler og uønsket seksuell oppmerksomhet, trivsel, arbeidsglede og utbrenthet, individuell livsstil og fysisk kapasitet. Seniormedarbeiderne (55-59 år) skiller seg noe ut. De som anser at de ikke kommer til å forbli i arbeidet opplever mer fysisk anstrengende arbeide, de har små utviklingsmuligheter og dårligere helse enn andre. Ledelseskvalitet ser derimot ikke til å spille noen rolle, ei heller høye psykiske jobbkraav eller mobbing.

Vahtera, J., J. Pentti, et al. (2000). "Effect of change in the psychosocial work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees." Journal of Epidemiology & Community Health 54(7): 484-493.

Study objective To investigate the impact of changes in psychosocial work environment on subsequent sickness absence. Design Analysis of questionnaire and sickness absence data collected in three time periods: 1990-1991, before the recession; 1993, worst slump during the recession; and 1993-1997, a period after changes. Setting Raisio, a town in south western Finland, during and after a period of economic decline. Participants 530 municipal employees (138 men, 392 women) working during 1990-1997 who had no medically certified sick leaves in 1991. Mean length of follow up was 6.7 years. Main results After adjustment for the pre-recession levels, the changes in the job characteristics of the workers during the recession predicted their subsequent sick leaves. Lowered job control caused a 1.30 (95% CI = 1.19, 1.41) times higher risk of sick leave than an increase in job control. The corresponding figures in relation to decreased social support and increased job demands were 1.30 (95% CI = 1.20, 1.41) and 1.10 (95% CI = 1.03, 1.17), respectively. In some cases there was an interaction with

socioeconomic status, changes in the job characteristics being stronger predictors of sick leaves for employees with a high income than for the others. The highest risks of sick leave (ranging from 1.40 to 1.90) were associated with combined effects related to poor levels of and negative changes in job control, job demands and social support. Conclusion: Negative changes in psychosocial work environment have adverse effects on the health of employees. Those working in an unfavourable psychosocial environment before changes are at greatest risk.

Visnes, A.L. (2008): Institusjonalisering av uforutsigbarhet. En kvalitativ studie av ufrivillig deltidsarbeid i velferdsstaten, Universitet i Bergen

Norge har i dag en gruppe på 60 000 deltidsansatte i en ufrivillig lav stillingsprosent, og mange av disse er kvinner i pleie- og omsorgssektoren. Bare i Bergen kommune er 42 % av de ansatte i byrådsavdeling for helse og omsorg ufrivillig deltidsansatte. Jeg har i min studie beskrevet subjektive erfaringer hos kvinnelig hjelpepleiere som er ufrivillig deltidsansatt. Dette har jeg gjort ved å studere spenningsfeltet mellom velferdsstaten, familie og markedet. Jeg har gjennomført åtte kvalitative intervjuer med kvinnelige hjelpepleiere ansatt ved to sykehjem i Bergensområdet. Oppgaven går nærmere inn på hvordan arbeidstilknytningen påvirker kvinnes økonomi. Det blir også rettet fokus mot balansen mellom arbeid og familie, og hvordan dette påvirker deres hverdag. Jeg undersøker også om ufrivillig deltidsarbeid medfører marginalisering av hjelpepleiere. Dette gjøres gjennom sammenligning med informantenes referansegrupper. Teoretiske perspektiver som i denne oppgaven er sentrale er fattigdom i forhold til forbruk, likestilling, fleksibilitet og marginalisering. Undersøkelsen viser at velferdsstaten gjennom ufrivillig deltidsarbeid, bidrar til å institusjonalisere uforutsigbarhet. Hjelpepleierne opplever stor grad av uforutsigbarhet som er grunnlagt ekstravakter for å fylle opp sin stilling, noe som bidrar til økonomisk tvang. Velferdsstaten driver sine sykehjem på en måte som gjør det fleksibelt for arbeidsgiver, men ikke for arbeidstakerne. Fleksibiliteten kan derfor oppleves som et jernbur for hjelpepleierne.

Voss, M. (2008). "The influence of household work and of having children on sickness absence among publicly employed women in Sweden." Scandinavian Journal of Public Health **36**(6): 564-572.

Aim: To investigate whether family obligations influence the risk of sickness absence among female municipal employees in Sweden. Methods: A 1-year prospective cohort study of 1464 female municipal employees <50 years of age in Sweden in 2000 was conducted using questionnaire

responses and absence data from the employers' personnel records. The relative risk of having children <16 years of age in the home, marital status, household work, financial situation, working hours and work-family conflicts for repeated sick-leave spells (4 spells) and long-term sickness absence (28 days) were calculated by applying Poisson regression models. Results: Women reporting financial strain or work-family conflicts were at elevated risk for long-term sickness absence. Having children was not a risk factor for repeated sick-leave spells or long-term sickness absence among married/cohabiting women. Single women with children had a two-fold greater risk of repeated sick-leave spells than single women without children. Conclusions: The findings suggest that the combination of gainful employment and children does not influence the risk of repeated sick-leave spells or long-term sickness absence among married/cohabiting publicly employed women. However, this was not true for single women with children, which indicates that their circumstances are particularly strained.

Wickström, G. (ed): Intervention studies in the health care work environment. Lessons learned. Arbete och hälsa | vetenskaplig skriftserie

Zampoukos, K. (2006): Working Paper från HELA-projektet 2006:2: Mentorskap inom vård och omsorg i Övertorneå

Å Gustafsson, R. och Szebehely, M. (2001): Arbetsvillkor och välfärdsopinion inom äldreomsorgen – en enkätbaserad fallstudie bland personal och politiker, arbetslivsrapport nr 2001:9

Aamodt, R. C., Eriksen, Thakkar, E. S. K og Vaa. I.(2004): Psykososialt arbeidsmiljø ved Lindesnes omsorgssenter. HIBU, Hønefoss. Bacheloroppgave i Personal- og kompetanseutvikling.

"Organizational factors, the incidence of work disability, and work ability among the total workforce of home care workers in Sweden." (2006): Scandinavian Journal of Public Health 34(1): 17-25.

Aims: To investigate the importance of organizational factors, i.e. organizational sociodemographic and socioeconomic preconditions, of the municipal incidence of longterm sick leave, disability pension, and prevalence of workers with longterm work ability among home care workers. Methods: In an ecological study design, data from national databases were combined by record linkage. Descriptive and analytical statistics were used to estimate and interpret organizational factors

(economic resources, region, unemployment, employment, occupational rehabilitation, return to work, age structures of inhabitants and home care workers). Results: The incidence of longterm sick leave among female home care workers was twice as high as that of male home care workers, and incidence of disability pension was about four times as high for the women. A great variation in municipal incidence of longterm sick leave, disability pension, and longterm work ability time equivalent workers and year) was also found. The strongest single factor for longterm work ability was a high proportion of parttime or hourly paid employees, which explained 35% of the municipal variation. Organizational factors explained longterm work ability (62% explained variance) better than longterm sick leave (33% explained variance). There was a low rehabilitation activity; only 2% received occupational rehabilitation and 5% of those on sick leave longer than 2 weeks returned to work within 30 days. Conclusions: The differences in the municipal proportion of work ability incidence indicate a preventive potential, especially related to employment and return to work after sick leave.

"Prevalence, seriousness and reporting of work-related violence in the Danish elderly care." (2008). *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22(4): 574-581.

A survey study (paper and pencil) among staff of elderly care institutions in 36 Danish municipalities was conducted in 2005 with a response rate of 78. The majority of the participants of the study were women (96). The paper presents the prevalence, perpetrators, seriousness (self-rated seriousness, injuries, sick leave and type of violence) of work-related physical violence towards care workers in the Danish elderly care and the frequency of reporting the incidents to the safety organization. The findings show that every fourth caregiver was exposed to violence in 2005. Care personnel working in nursing homes and integrated institutions had the highest prevalence of violence (40) and were also most often (10) exposed to violence. Clients were most often (>90 of cases) the perpetrators. The most frequent types of violence were hitting (63) and scratchingpinching (63). Being held (32) or kicked (27) was also mentioned as frequent types of violence; use of weapon, throwing or hitting with a hard objects were more seldom. Nearly 13 of the exposed respondents rated at least one incident as very serious. There were significant associations between self-rated seriousness and type of violence, injuries and sick leave. The incidents were, in particular when perpetrators were clients, often rated as not serious. Only 22 of the victims of violence reported the violent incidents to the safety organizations. Reports of violent incidents were significantly associated with frequency

of exposure, type of violence, physical injury, sick leave and perpetrators. The more frequent and most serious cases were reported most often and cases where the perpetrators were clients were reported less often than when perpetrators were others. It has been suggested that underreporting of violence occurs because it is time consuming, lacks supervisory support, because it won't make any difference, because it is part of the job, and also because there is a tendency to 'downplay' the violence in the elderly care. Suggestions for researches and policy makers are made.

### **Relevant forskning som ikke er knyttet direkte til sykehjems- og barnehage-sektoren:**

Jensen, C., Lund, T., Mossing, R., Lindhardt Nielsen, M., Labriola, M., Burr, H., Villadsen, E.: Arbejdsmiljø og fravær, Arbejdsmiljøinstituttet, København 2002

Denne rapporten setter søkelyset på sammenhengen mellom arbeidsmiljø og sykefravær i Danmark. Undersøkelser fra Danmark viser at 7-12% av sykefraværet kan knyttes til forhold i arbeidet. Rapporten fokuserer på arbeidsmiljøets etiologiske fraksjon<sup>28</sup> av fravær fra arbeid, dvs arbeidsmiljøets relative betydning for sykefravær. Det fokuseres særskilt på det sykefraværet som man potensielt kan redusere eller fjerne ved arbeidsmiljøinnsats. Rapporten gir eksempel på gevinster og omkostninger knyttet til konkrete innsatser rettet mot arbeidsmiljøet.

Labriola, M., Lund, T. og Bang Christensen, K.: Resultater af sygefravær-forskning 2003-2007, Det Nationale Forskningscenter for arbejdsmiljø (NFA)

Rapporten gir en oversikt over NFA sin sykefravær-forskning i perioden 2003-2007. Den identifiserer de faktorer som påvirker sykefravær og tilbakevending til arbeidet. Det er 17 forløpsstudier som ligger til grunn og de identifiserer følgende faktorer som går igjen på tvers av de ulike studiene: 20% av lønsmottakerne står for 80% av fraværet, sykefraværet henger sammen med kjønn, alder, utdanning, jobb, sosial gruppe, om man er offentlig eller privat ansatt, sykefraværet henger sammen med det fysiske og det psykososiale arbeidsmiljøet – hvilke faktorer som gjør seg gjeldende avhenger av kjønn, visse kombinasjoner av psykososiale og fysiske faktorer forsterker hverandre innbyrdes, risiko for sykefravær på grunn av fysiske arbeidsmiljøfaktorer er størst på arbeidsplasser hvor medarbeiderne er utilfredse med ledelsen, arbeidsmiljø kan forklare en del

---

<sup>28</sup> Dette er et epidemiologisk begrep som har vært trukket inn i diskusjonen om sykdommers årsaker og årsaksfordeling. Synonymer til dette begrepet er «tilskrivbar risiko», «tilskrivbar årsaksandel», «population attributable risk per cent», «attributable risk», «attributable fraction» og «community attributable risk».

av den sosiale gradient i sykfravær, sykefravær henger sammen med utbrenthet, dårlig selvurdert helse og dårlig mental helse, røyking og sterk overvekt øker risikoen for sykefravær og sykefravær påvirker den sykemeldtes selvverdi i negativ retning.

Johnsson, J., Lugn, A., Rexed, B. (2006): Langtidsfrisk. Slik skapes helse, effektivitet og lønnsomhet, Genesis

«Den røde tråden om tiltak for et bedre arbeidsmiljø: Behov, kjennskap og relevans», FAFO rapport nr 221

Vahtera, J., M. Kivimäki, et al. (2001). "The role of extended weekends in sickness absenteeism." Occupational and Environmental Medicine **58**(12): 818-822.

OBJECTIVES: Employees are thought to lengthen their weekends by voluntary absenteeism, but the magnitude of such potentially reversible behaviour is not known. METHODS: A follow up study based on employers' registers on the dates of work contracts and absences in 27 541 permanent full time municipal employees in five towns during 1993-7. The absence rate on each weekday separately for all sick leaves and for 1 day sick leaves was determined. RESULTS: 3.4% of the male employees and 5.0% of the female employees were on sick leave daily. The mean rate of sickness absence was lowest on Mondays, after which it increased towards Wednesday, and remained on the same level for the rest of the week. This pattern applied to both sexes, to each year of the follow up, and across towns, age groups, and income groups. For 1 day sick leaves, representing 4.5% of the total sickness absenteeism, the rates of sick leave for Mondays and Fridays were 1.4 and 1.9 times greater than those for other weekdays. However, these excess rates account for less than 1% of all days lost due to sickness absenteeism. Extended weekend absences were more common in men, in young employees, and in those in a low socioeconomic position, and they varied between towns. CONCLUSION: Extended weekends seem to contribute only marginally to the days lost due to sickness absenteeism.

"Local economy and sickness absence: prospective cohort study." (2005): Journal of Epidemiology & Community Health **59**(11): 973-978.

STUDY OBJECTIVE: To investigate the effect of the local economy, as measured by municipal revenue and local unemployment rate, on sickness absence among the employed. DESIGN: A prospective cohort study of 60 160 public sector employees (46 081 women, 14 079 men) with ecological measures of municipal revenue and local unemployment rate 1999-2000

and individual measures of sickness absence at baseline 1999 and at follow up 2000-2001. RESULTS: Among men and women, constantly poor local economy, as shown by low municipal revenue and high unemployment rate, was related to decreased self certified sickness absence rates. Local unemployment rate was a stronger predictor of self certified sickness absence than municipal revenue and the effect was stronger among men than among women. High unemployment rate predicted increased medically certified sickness absence among women. CONCLUSIONS: Working in areas of poor local economy is associated with increased long term sickness absence but decreased probability to take a short term sick leave. Unemployment rate may have an effect on the threshold to take a sick leave in relation to minor illnesses even when area deprivation poses health risk to its residents. To prevent adverse health effects of presenteeism, working while ill, and to reduce medically certified sickness absence, potential benefits may be attained by improving economic conditions and re-employment in deprived areas.

"Return to work expectation predicts work in chronic musculoskeletal and behavioral health disorders: Prospective study with clinical implications." (2006). Journal of Occupational Rehabilitation 16(2): 169-180.

Study Design: Prospective cohort study with 18-month follow-up. Objective: To investigate if long-term sick listed persons' own predictions of their future return to work (RTW) have an impact on their RTW when controlling for other established factors. Method: Postal questionnaires at baseline were sent to persons who had been on sick leave for more than 90 days, and were employed in five municipalities and four county councils in Sweden. A follow-up regarding their RTW was performed 18 months later. Results: After 18 months 135 out of 508 persons (27%) had returned to work, full or part-time. In a multivariate logistic regression, the sick listed persons' own prediction of their RTW proved to be highly significant. Only six out of 132 persons with a negative view of their RTW did return to work. Other predictive factors that were found for RTW were: being on sick leave for a period of less than 1 year, having less pain than persons in the quartile with most pain, perceiving that one was welcome back to work, and being under 55 years of age or age between 45 and 54 years and the same trend for age below 45 years. Conclusion: Persons with a positive prediction should get help to realise their potential for RTW. Offering traditional rehabilitation measures to a person with a negative prediction of his/her RTW, could be a waste of resources if done ahead of improving

self-confidence and view of what is possible. The problems in this group might decrease or be easier to handle if decisions about the future are taken within a year.

"Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance." (2007). The European Journal of Public Health **17**(5): 471-471.

Background: Despite the acknowledged role of leadership in the psychosocial work environment, few studies focus on how leadership qualities and strategies may act as key processes of importance to positive effects of workplace health promotion (WHP). The aim of this study was to increase knowledge about how leadership qualities and strategies in WHP projects influence employees' long-term work attendance. Method: The 1- and 2-year effect of leadership on the prevalence of long-term work attendance among municipal human service workers was analysed using 3-year register-based data on sick leave, questionnaires and a qualitative categorization of each unit. Result: Increased leadership qualities, especially where leaders used rewards, recognition and respect, were associated with higher prevalence of work attendance at follow-up [PR 1.42 (1.20â€“1.69)]. Leaders' strategies and views on work-related health had a significant impact on increased work attendance in projects that had goals clearly focusing on changeable factors, in multi-focused projects and in projects aimed to increase employees' awareness of their health. Workplace health promotion strategies with a single focus on strengthening individual, professional or organizational resources were negatively associated with work attendance. A higher proportion of employee work attendance was also seen in units whose leaders viewed the organization or the society (rather than individual workers) as responsible for the high rate of sick leave. Conclusion: Leadership, WHP strategies and leaders' attitudes towards employee work-related health have importance for implementation processes, as well as affecting employee work attendance. In this study, multi-focused WHP interventions had the largest effect on work attendance.

## 7.1 REFERANSELISTE

Aftenposten 29.05.2009: Enorm forskjell i eldreomsorg

Andersen, A., Køber, T. og Rønning, E. (2008): Skift og turnus – omfang og mønster, rapport nr 38 2008, Statistisk sentralbyrå

Bakken, R. m.fl. (2002): Maktens samvittighet. Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten, Makt- og demokratiutredningen 1998-2003, Gyldendal Norsk Forlag AS

Bakken, R. (2001): Modermordet – om sykepleie, kjønn og kultur, Universitetsforlaget

Bakken, R. m.fl. (2002): Maktens samvittighet. Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten. Makt- og demokratiutredningen 1998-2003, Gyldendal Norsk Forlag AS

Blaxter, M.(2004): Health. Polity: Cambridge

Ds 2000:54

Elstad, J.I og M Vabø ( 2998) ”Job stress, sickness absence and sickness presentism in Nordic elderly care” Scandinavian journal of Public Health 36 5467-474

Enehaug, H., Gamperiene, M., Grimsmo, A. (2008): Arbeidsmiljøet i barnehagen. En casestudie i 4 barnehager i offentlig og privat sektor, AFI-notat nr 9, 2008

Gjernes, T. og L.T. Pettersen (2008): Tilbake tilarbeidslivet. En undersøkelse av hvordan IA\_ avtalen virker i to sykehjem og en industribedrift. Rapport. Høgskolen i Bodø.

Gjernes, T (2004): ”Helsemodeller i aksjon: Helsemodllers innvirkning på effekten av forbyggende helsearbeid”. I Sosiologisk tidsskrift nr. 2

Kankkunen, Forsberg, T. (2006): Könade verksamheter? En studie av hur stressande arbetsituationer för kommunala enhetschefer hanteras inom tekniska respektive omsorgs- och utbildningsförvaltningar, Arbetslivsrapport nr 43

Kivimäki, M., J. Vathera, Pentti, J. Ferrie, J.E. (2000): Factors underlying the effect of organizational downsizing on health of employees: Longitudinell cohort study. British medical journal, 320, 971-975

Kvamme, E. M. (2000): Ærefullt arbeid og hellig trøtthet - En undersøkelse om trøtthet blant hjemmehjelper og sykepleiere, Hovedoppgave, UiO

Lien, L. (2007): Sykefravær og uføretrygd – et spørsmål om mer enn sykdom og sykkelighet. En kvalitativ studie av arbeidsfravær i Bodø kommune, NF-rapport nr 10

Mullen, K. (1993): A healthy balance. Athaeum Press Ltd, Newcastle upon Tyne.  
Niedhammer, et.al. (1998):

Olsen, K.M (2007): ”Sykefravær- hvor mye skyldes jobben?”, Søkelys på arbeidslivet 1.

Nossen, J. og Thune, O. (2009): *Utviklingen i sykefraværet de siste 20 år* i Arbeid og velferd nr 3 2009

Paulsen, B., Harsvik, T., Halvorsen, T. (2004): ”Bemanning og kvalitet i sykehjem”, Tidsskrift for den norske Lægeforening, nr. 22, 2004:124

Riksrevisjonens undersøkelse av kvalitet og samarbeid i pleie- og omsorgstjenesten, Administrativ rapport 1, 2009

Roness, A. og S.M. Matthiesen (2002): *Utbrent. Krevende jobber – gode liv?* Bergen: Fagbokforlaget.

Skilbrei, M.L (2002): ”Modernisering, makt og mening i renholdsbransjen” i Ellingsæter,

Szücs, S., Hemström, ö, Marklund, S. (2003): Organisatoriska faktorers betydelse för långa sjukskrivningar i kommuner

Tyrdal, S. (2002): ”Humor i arbeidslivet”, Notat i idebanken for sykefraværarbeidet.

Utdanningsforbundet (2007): *Arbeidsmiljøet i barnehagen – en undersøkelse om førskolelærernes arbeidsmiljø*

Vabø, M (2008) ”Omsorgshverdagen i Norden – arbeidsglede, travelhet og ansvarspress” Aldring og livsløp 4.

Vike, H (2007): Kvinnelig bemanning – og dugnad i velferdsstaten. Rødt nr.1

Voss, M., Floderus, B. og Diderichsen, F. (2001): Physical, psychosocial, and organisational factors relative to sickness absence. A study of Sweden Post, Occupational and Environmental Medicine, 58, 178-184

Wahlstedt, K. (2001): Postal Work. Work organizational Changes as Tools Improve Health, Doktorgradsavhandling, Uppsala

Wahlstedt, K. (2002): Förbättrat arbetsorganisation kan minska riskarna för ohälsa. Den psykososiala arbetsmiljön har stor betydelse för både kropp och själ. Läkartidningen (99:1666-1670)

Wainwright, D. og Calnan, M. (2002): Stress: The Making of a Modern Epidemic, Open University Press

Wilhelmson, L. (red.) (2004): Om betydelsen av att kunna påverka sina arbeidsvilkår. Tre prosjektarbeten från Arbetslivsinstitutets utbildning av företagsskötorskor 2002-2004, Arbetslivsrapport nr 25

Å Gustafsson, R. og Szebehely, M. (2001): Arbetsvillkor och välfärdsopinion innom äldreomsorgen – en enkätbaserad fallstudie bland personal och politiker, Arbetslivsrapport nr 9