



**UNIVERSITETET I BERGEN**

---

**Institutt for global helse og samfunnsmedisin**

**En meningsfull arbeidshverdag på sykehjem  
- en kvalitativ studie blant helsearbeidere ved norske  
sykehjem**

Mastergradkandidat: Synnøve Kjelstrup Solberg

Veiledere: Astrid Blystad og Inger Haukenes, Institutt for  
global helse og samfunnsmedisin

Forskningsgruppe: Global helseantropologi

Semester: Våren 2021

## Forord

Dette prosjektet er et produkt av mine faglige interesser, kombinert med erfaringene fra å arbeide innen pleie- og omsorgssektoren. Jeg begynte å jobbe på sykehjem da jeg var 16 år gammel, og har jobbet i helsesektoren siden.

Jeg utdannet meg til fysioterapeut først og fremst på grunn av min interesse for folkehelse. Interessen for folkehelse, kombinert med arbeidserfaringene fra helsevesenet, har gjort at arbeid og helse er en tematikk jeg brenner for. For enkeltindividet er arbeidet viktig for helsen, og for samfunnet er det viktig at flest mulig kan være i arbeid. Å ha det godt på jobb er svært viktig for egen helse, og når jobben er å hjelpe andre er det også viktig for andres helse. Dessuten er det en lovfestet rettighet at arbeidet skal være helsefremmende og meningsfullt. Jeg har et særlig engasjement for arbeid innen eldreomsorg. Dette bunner på godt og vondt i det jeg har med meg av erfaringer fra arbeidet.

Tusen takk til alle som har hjulpet meg i prosessen med å skrive denne oppgaven. Takk til min hovedveileder Astrid Blystad for god hjelp gjennom hele prosessen, fra planleggingen av studien til skrivingen av oppgaven. Takk for alle gode faglige refleksjonsrunder, nyttige innspill og god støtte gjennom et særlig krevende år. Takk til biveileder Inger Haukenes for gode faglige innspill. Takk til Sally, Erling, Jørgen og Guro for all støtte dere gir meg. Takk til mine medstudenter på Alrek, dere har beriket dette året. En særlig takk til informantene i studien. Takk for at dere satt av tid midt i en pandemi til å prate med meg. Jeg er utrolig takknemlig.

# Innholdsfortegnelse

<b>1. Introduksjon</b> .....	<b>1</b>
1.1 <i>Bakgrunn for valg av tema</i> .....	1
1.2 <i>Arbeidsmiljø</i> .....	2
1.3 <i>Tidligere forskning</i> .....	3
1.3.1 <i>Arbeidsmiljø i helse og sosialsektoren</i> .....	3
1.3.2 <i>Helsearbeiders erfaringer med og opplevelser av arbeidet på sykehjem</i> .....	8
1.4 <i>Hensikt</i> .....	10
1.5 <i>Problemstilling</i> .....	11
<b>2. Teoretisk perspektiv</b> .....	<b>11</b>
2.1 <i>Sosialkonstruksjonistisk teoretisk tilnærming</i> .....	11
2.2 <i>Den norske velferdsstaten – felles oppslutning rundt statlig innflytelse og profesjonell omsorg</i> .....	12
2.3 <i>Ekspansjon av offentlig sektor og økt kvinnelig yrkesdeltakelse</i> .....	14
2.4 <i>Et sosialkonstruksjonistisk blikk på arbeidet og kontekstuelle velferdsstrukturer</i> .....	15
<b>3. Metodologi og metode</b> .....	<b>16</b>
3.1 <i>Metodologiske føringer</i> .....	16
3.2 <i>Forskningsmetode</i> .....	17
3.3 <i>Utvalg og rekruttering av informanter</i> .....	18
3.3.1 <i>Utvalg</i> .....	18
3.3.2 <i>Rekrutteringsprosessen</i> .....	19
3.4 <i>Forskningsetiske prinsipper</i> .....	20
3.5 <i>Datainnsamling</i> .....	21
3.5.1 <i>Tilnærming ved innhenting av data</i> .....	21
3.5.2 <i>Datainnsamling</i> .....	23
3.5.3 <i>Generering av materialet</i> .....	24
3.6 <i>Dataanalyse - systematisk tekstkondensering</i> .....	25
3.6.1 <i>Trinn 1 - helhetsinntrykk</i> .....	25
3.6.2 <i>Trinn 2 – Identifisere meningsbærende enheter</i> .....	26
3.6.3 <i>Trinn 3 - Kondensering</i> .....	27
3.6.4 <i>Trinn 4 - syntese</i> .....	28
<b>4. Resultater</b> .....	<b>31</b>
4.1 <i>En meningsfull arbeidshverdag</i> .....	32
«Alt vi gjør er egentlig for at de skal ha det bra gjennom dagen» .....	32
«Vi klarer å gi dem det de trenger, men klarer gjerne ikke alltid å gi dem tid» .....	35
«Det handler veldig mye om å være trygg, og vite at jeg har trygge personer rundt meg. Da kan jeg egentlig hoppe ut i de fleste utfordringer.» .....	38
4.2 <i>Lederrelasjonens betydning for en meningsfull arbeidshverdag</i> .....	41
4.3 <i>Strukturelle aspekt som hindrer en meningsfull arbeidshverdag</i> .....	44
«Sykehjem er jo sett litt ned på» .....	44
«Det kunne vært veldig fint om vi kunne hatt fulle stillinger» .....	45
«En aksept for at: sånn er det bare» .....	47
<b>5. Diskusjon</b> .....	<b>49</b>

5.1 De nære relasjonene mellom pleier og beboer.....	50
5.2 Arbeidskultur – samholdet i å skape en meningsfull hverdag.....	51
5.3 Eldreomsorgens strukturelle utfordringer .....	52
5.4 En god hverdag eller dekke nødvendige pleiebehov? .....	53
5.5 Tilbake til arbeidsmiljøfaktorene .....	54
5.6 Ulike forståelser av arbeidet.....	55
5.7 Ledelsens nøkkelrolle for et godt kollegialt fellesskap .....	56
5.8 Ufrivillig deltid – en pålagt negativ arbeidsbelastning og velferdstap .....	58
5.9 Gyldighet.....	60
5.9.1 Koronarelaterte endringer .....	60
5.9.2 Sosialkonstruksjonistisk teoretisk utgangspunkt.....	61
5.9.3 Rekrutteringsprosessen .....	62
5.9.4 Utvalg .....	62
5.9.5 Intervjuprosessen.....	63
5.9.6 Bruk av systematisk tekstkondensering som analysemetode .....	64
5.10 Refleksjon rundt egen posisjon .....	65
5.11 produksjon av ny kunnskap.....	67
5.12 Overførbarhet.....	67
<b>6. Konklusjon .....</b>	<b>69</b>
<b>7. Referanser.....</b>	<b>71</b>

## Sammendrag

Bakgrunn: Det er mye eksisterende forskning knyttet til negative arbeidsmiljøfaktorer i pleie- og omsorgssektoren. Hvordan helsearbeidere i pleie- og omsorgssektoren beskriver og erfarer sin arbeidshverdag er i mindre grad belyst.

Hensikt: Å bidra til økt kunnskap om arbeidsmiljø innen pleie- og omsorgssektoren, basert på helsearbeideres erfaringer, opplevelser og refleksjoner over egen arbeidshverdag.

Metodologi og metode: En kvalitativ tilnærming benyttes i studien. Gjennom en åpen og utforskende tilnærming til tematikken, ønsker studien å belyse kompleksiteten i erfaringer relatert til arbeidsmiljøet. Materialet er innhentet gjennom kvalitative individuelle intervju med helsearbeidere, som jobber på sykehjem.

Teoretisk perspektiv: Sosialkonstruksjonistisk teori brukes til å belyse spennet mellom hvordan arbeidet tillegges mening og hvordan strukturelle rammer påvirker arbeidshverdagen.

Resultater: Helsearbeiderne formidlet stor trivsel i arbeidet, og opplevde at eldreomsorgens omdømme ikke samstemte med egen forståelse av arbeidet. De beskrev at arbeidet opplevdes som meningsfullt, når de kunne bidra til at beboerne hadde en god hverdag. Det kollegiale fellesskapet fremsto som viktig for trivsel på arbeidsplassen, og ledelsen ble beskrevet som avgjørende for å sikre et samlende faglig fellesskap. Strukturelle utfordringer som tidspress ble videre trukket frem, der tidspress som reduserer arbeidet til grunnleggende pleiebistand truer meningsfulle tilnærminger i arbeidet.

Diskusjon og konklusjon: Materialet belyser hvordan utvikling av gode relasjoner til beboerne og ansatte genererer en meningsfull arbeidshverdag og arbeidskultur. Det er av stor betydning at større fokus vies til betydningen av god arbeidsledelse, samt slike positive jobbrelaterte relasjoner og erfaringer fra sykehjem, for å fremme engasjement innen pleie- og omsorgsarbeid.

Nøkkelord: Arbeidsmiljø, Sykehjem, Pleie- og omsorg, Helsearbeider, Omsorgsarbeid, Norge

## **Abstract**

Background: There is a lot of existing research linked to negative factors in the work environment within the health care sector. There is less research regarding how health care workers in these occupations describe and experience their work.

Aim: To contribute to more knowledge about the work environment within the municipal elderly care, based upon health worker's experiences and reflections.

Methods: A qualitative approach is used in this study. Through an open and exploratory approach to the thematic, the study will look at the complexity within experiences related to the work environment. The data in this study is collected through qualitative interviews with healthcare personnel working in nursing homes.

Theoretical influence: Social constructionism theory is used to examine the meaning of work, and how structures influence the everyday life of work.

Results: The healthcare personnel expressed that they greatly appreciated working in elderly care, and experienced that the reputation of working in elderly care is not compatible with their own understanding of the work. They described the work as meaningful, when they could contribute to a pleasant day for the elderly residents. Management was said to be crucial to secure a unifying professional community. When structural challenges reduced the work to coverage of basic care, it threatens the meaningfulness of the approach to their work.

Conclusions: The development of good relations in the work place generates a meaningful day of work for the healthcare personnel and a good work culture. It is significant that the importance of a functional good management is put focus upon. Also the positive relations and experiences from work to promote engagement within the work in municipal elderly care.

Keywords: work environment, nursing homes, nursing care, health worker, care worker, Norway

# 1. Introduksjon

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg ønsket å gjøre en studie hvor helsearbeidere som jobber på sykehjem deler erfaringer fra sin arbeidshverdag. Bakgrunnen for ønske om å gjøre en slik studie er at utfordringene knyttet til arbeidsmiljøet i pleie- og omsorgstjenesten er gjenstand for mye forskning og betydelig fokus i media. I media kan man lese overskrifter som: «skyhøyt sykefravær i eldreomsorgen» (Hjelmeset, Muladal & Jarlsbo, 2019), «Bergen kommune brøt arbeidsmiljøloven 277 00 ganger på seks år» (Mæland, 2020), «Ingen har visst hvor mye vold eldre på norske sykehjem utøver. Før nå.» (Torset et al., 2019), «Nesten 8 av 10 pleieansatte har sett kolleger utsette eldre for vold og forsømmelser» (Dommerud, Torset & Nipen, 2020). I forskningen har negative arbeidsmiljøfaktorer, som kan settes i sammenheng med høyt sykefravær i pleie- og omsorgssektoren, en dominerende plass. Noen eksempler på de negative arbeidsmiljøfaktorene som knyttes til høyt sykefravær i sektoren er høye emosjonelle krav, utmattelse, stress og høy grad av eksponering for vold og trusler (Aagestad, Tyssen og Sterud, 2016, Clausen et al., 2012, Indregard, Knardahl og Nielsen, Knardahl et al., 2016, 2018, Ose et al., 2006, Ose, Jiang og Bungum, 2014 Palmer, 2018, STAMI, 2018 s. 203 204, With, 2018).

Ønsket med denne studien var å undersøke arbeidet i pleie- og omsorgssektoren, uten et forhåndsdefinert fokus på enkelte karakteristikk ved arbeidsmiljøet. I denne studien er arbeidet undersøkt med utgangspunkt i hvordan helsearbeidere som jobber på sykehjem forteller at de erfarer og opplever arbeidet.

Innledningsvis redegjøres det for begrepet arbeidsmiljø, og hva tidligere forskning kan fortelle oss om arbeidsmiljøet i pleie- og omsorgssektoren. Videre vil hensikten og fremgangsmåten for studien utdypes ytterligere.

## 1.2 Arbeidsmiljø

I følge Statens arbeidsmiljøinstitutt, det nasjonale kunnskapsorganet innen arbeidsmiljø og arbeidshelse, omhandler arbeidsmiljø arbeidets innhold og organisering, i tillegg til egenskaper ved omgivelsene der arbeidet utføres (STAMI, 2018 s. 6) Arbeidsmiljøinstituttet deler arbeidsmiljø inn det «kjemiske og biologiske», det «fysiske» og det «psykososiale» arbeidsmiljøet (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2021). Denne oppgaven tar utgangspunkt i arbeidsmiljøinstituttets inndeling av arbeidsmiljø. Kjemiske og biologiske arbeidsmiljøfaktorer handler om eksponering for kjemikalier og biologiske agens (Narui og Skaugset, 2021). Det fysiske arbeidsmiljøet handler om forhold ved arbeidet, arbeidsplassen og arbeidsredskaper som påvirker fysisk helse (Veiersted, 2021). Dette kan være direkte påvirkning, for eksempel hvordan man bruker kroppen gjennom arbeidsstillinger. Påvirkning kan også skje indirekte gjennom for eksempel stråling, støy, vibrasjoner, varme eller kulde (Veiersted, 2021). Psykologiske arbeidsfaktorer handler om opplevelse av arbeidssituasjon og arbeidsinnhold, mens sosiale arbeidsfaktorer handler om det mellommenneskelige samspillet på jobb (Johannessen, 2021). Videre omhandler det psykososiale arbeidsmiljøet også hvordan arbeidet organiseres, og hvordan dette virker inn på opplevelse av arbeidssituasjon og samhandling på jobb. I denne studien er det de psykososiale forholdene ved arbeidsmiljøet som ble vektlagt av helsearbeiderne. Derfor er det disse som blir ytterligere presentert og drøftet gjennom oppgaven.

Det er en nær sammenheng mellom arbeid og helse (STAMI, 2018 s. 14 - 15). Arbeid er et sentralt levekårsgode, som bidrar til økonomisk trygghet og struktur i hverdagen. Jobben er for mange en arena hvor man får anvendt og utviklet sine evner og ferdigheter. I tillegg kan arbeid være en arena for sosial kontakt og opplevelse av at egen innsats er verdsatt. Derfor kan det å være i arbeid, også bidra til å gi eller vedlikeholde god helse. En solid sammenheng er påvist mellom jobbtilfredshet og helse (STAMI, 2018 s. 14). Jo mer tilfreds man er på jobb, desto mindre sannsynlig er det at man får psykisk og somatisk sykdom. Faktorer som kan påvirke det psykososiale arbeidsmiljøet positivt, er for eksempel at man opplever å ha en støttende og rettferdig ledelse. Videre trekkes en god balanse mellom krav og kontroll frem. Det innebærer at en har en aktiv arbeidssituasjon, hvor krav er balansert med selvbestemmelse knyttet til utførelsen av arbeidet (STAMI, 2018 s. 15)

Arbeid kan imidlertid også utsette den ansatte for helseskadelig eksponering (STAMI, 2018 s.



16). Gjennom en rekke vanlige arbeidssituasjoner kan arbeidstaker bli utsatt for faktorer i arbeidsmiljøet, som kan danne grunnlag for sykdomsutvikling. Eksempler på sentrale psykososiale risikofaktorer for negativ påvirkning av arbeidsmiljøet, helse og arbeidsevne er motstridende krav eller oppgaver, mobbing og trakassering og vold og trusler (STAMI, 2018 s. 16).

Arbeidsmiljø er i Norge regulert gjennom lovverket, der arbeidsmiljøloven er mest sentral. I formålsparagrafen står det blant annet at arbeidet skal gi grunnlag for en helsefremmende og meningsfull arbeidssituasjon (Arbeidsmiljøloven, 2005).

## 1.3 Tidligere forskning

### 1.3.1 Arbeidsmiljø i helse og sosialsektoren

Statistisk ser man at helse og sosialsektoren har markant høyere sykefravær, sammenlignet med andre offentlige sektorer (SSB, 2020). For fjerde kvartal i 2020 er det registrerte legemeldte sykefraværet for pleie og omsorg i institusjon på 676 687 sykefraværsdagsverk (SSB, 2020). For å utelukke korona-påvirkning er til sammenligning antall sykefraværsdagsverk for fjerde kvartal 2019 på 606 963 (SSB, 2020). Sykefraværet er høyest for kvinnedominerte yrker, og kvinner har høyere sykefravær enn menn (Bruer-Skarsbø, 2018, Ose, Jiang og Bungum, 2014). Pleiearbeid er blant yrkesgruppene med høyest registrert sykefravær (Bruer-Skarsbø, 2018). Sykehjem har høyere sykefravær sammenlignet med resten av kommunal sektor (NAV, 2017).

Legemeldt sykefravær i helse- og sosialsektoren kan i større grad enn andre yrkessektorer knyttes opp mot arbeidsmiljøfaktorer (Aagestad, Tyssen og Sterud, 2016, Hem et al, 2016, Ose, Jiang og Bungum, 2014). Flere av yrkesgruppene innen helse- og sosialtjenester rapporterer særlig om høy forekomst av eksponering for negative psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøforhold (Aagestad, Tyssen og Sterud, 2016, Clausen et al., 2012, Indregard, Knardahl og Nielsen, Knardahl et al., 2016, 2018, Ose et al., 2006, Ose, Palmer, 2018, Jiang og Bungum, 2014, STAMI, 2018 s. 203 - 204, With, 2018). I de kommende

avsnittene skal vi se nærmere på sammenhengen mellom sykefraværet og ulike psykososiale arbeidsmiljøfaktorer som er belyst i forskningen.

Flere studier finner en sammenheng mellom økt sykefravær og høye krav i arbeidet og lav grad av kontroll over arbeidet (Clausen et al., 2012, Knardahl et al., 2016, Mather et al., 2015, Ose et al., 2006, Roelen et al., 2013). På bakgrunn av en spørreundersøkelse blant pleiepersonell i den kommunale eldreomsorgen i Danmark fant Clausen et al., 2012 at ansatte som oppga at de opplevde motstridende krav i arbeidet, hadde en signifikant økt risiko for å også ha opplevd langtidssykemelding i løpet av det siste året. Ansatte som opplevde høy grad av innflytelse i arbeidet, hadde en signifikant redusert risiko for å ha vært langtidssykemeldt det siste året. I en spørreundersøkelse blant norske sykepleiere fant Roelen et al., 2013 tilsvarende funn. Knardahl et al., 2016 presenterer lignende funn i en kunnskapsoversikt om forhold ved arbeidsplassen av betydning for sykefravær. Flere av studiene som presenteres i kunnskapsoversikten finner en sammenheng mellom høy grad av selvbestemmelse og evneutnyttelse i arbeidet med lavere sykefravær.

I en kunnskapsoversikt om kvinners sykefravær finner Ose et al., 2006 at dårlig relasjon til ledelse, og å føle seg urettferdig behandlet av ledelse, har en sammenheng med økt sykefravær. Clausen et al., 2012 finner at ansatte som opplevde at ledelsen var god, og hadde godt kollegialt samarbeid, hadde signifikant redusert sannsynlighet for å ha opplevd langtidssykefravær det siste året. I en litteraturgjennomgang, hvor hensikten var å undersøke forskningsgrunnet for faktorer som påvirker forholdet mellom arbeidskultur og kvaliteten på pleie i sykehjem, finner André et al. (2014) at 9 av de 10 inkluderte studiene trekker frem betydningen av ledelsesstil, der støttende ledelse var med å øke kvaliteten på pleien i sykehjem. «Ledelsesstil» forbundet med høy grad av kontroll og liten grad av selvbestemmelse blant de ansatte hadde sammenheng med lavere arbeidseffektivitet, mens en mer støttende ledelsesstil var relatert til bedre kvalitet på omsorgen. I en spørreundersøkelse finner Moland og Bråthen (2019 s. 85) at blant kommunale arbeidere som oppgir at de har en leder som utfører lederoppgavene på en god måte, så oppgir 97 % at de trives godt i jobben. Blant dem som oppgir at de har en leder som ikke har tid til lederoppgavene på en tilfredsstillende måte, så faller andelen til 69 %.

Også stressrelatert arbeid har en sammenheng med økt sykefravær (Ose, et al., 2006, Ose et al., 2014, Clausen et al., 2012, Mather et al., 2015). Mather et al. (2015) finner at stressrelatert

arbeid er en risikofaktor for sykefravær grunnet mentale lidelser. I en kunnskapsoppdatering om kvinners arbeidshelse fra 2014 fant Ose, Jiang og Bungum at flere studier som viste at sykepleiere i større grad opplever stressrelatert utbrenthet enn annet helsepersonell.

Utmattelse kan sees i sammenheng med at arbeid med pasienter og klienter er arbeid med høye emosjonelle krav (Clausen et al., 2012, Knardahl et al., 2016, Indregard, Knardahl og Nielsen, 2018, STAMI 2018). Flere studier finner en sammenheng mellom opplevelse av høye emosjonelle krav og økt risiko for sykefravær (Knardahl et al., 2016). I en spørreundersøkelse finner Indregard, Knardahl og Nielsen (2018) at helse- og sosialarbeidere, som ofte opplever emosjonell dissonans, (avvik mellom følte og uttrykte følelser) rapporterte høyere grad av utmattelse, mentalt stress og hadde høyere risiko for sykefravær. Emosjonell dissonans kan forekomme når den ansatte interagerer med en pasient eller klient, hvor situasjonen krever at den ansatte uttrykker noe annet enn det han eller hun egentlig føler i den gitte situasjonen. De foreslår at å regulere følelser ofte på denne måten kan være så belastende for den ansatte at fravær fra jobben kan fungere som en mestringsstrategi. Clausen, Christensen og Borg (2010) peker på lignende mekanismer på bakgrunn av deres funn i en studie, som undersøker hvorvidt det de kaller «positive jobbrelevante tilstander» har en sammenheng med langtidssykefravær blant ansatte i eldreomsorgen i Danmark. De måler positive jobbrelevante tilstander, som opplevelsen av å ha meningsfullt arbeid, og opplevd forpliktelse til arbeidsplassen, og kontrollerer dette opp mot sykefravær. De finner at kombinasjonen av lav grad av forpliktelse og lav følelse av mening, lav grad av forpliktelse og høy grad av meningsfølelse begge er kombinasjoner som innebærer en signifikant økt risiko for å oppleve langtidssykefravær. De som scorer medium på begge målene har redusert risiko for langtidssykefravær, mens de som scorer høyt på begge ikke hadde det. Clausen, Christensen og Borg (2010) skriver at en tolkning av disse funnene er at de med høy grad av forpliktelse og meningsfølelse knyttet til arbeidet oftere overskrider egne fysiske og psykiske ressurser og dermed har risiko for utbrenthet. Videre peker de på at en mulig forklaring for at de som oppgir lav grad av forpliktelse, men som oppga i høy grad å finne arbeidet meningsfullt, hadde økt risiko for å oppleve langtidssykefravær, fordi de ikke følte det var organisatorisk støtte for å få utføre arbeidet sånn som de ønsket.

Både sykepleiere og hjelpepleiere er yrkesgrupper som er utsatt for å oppleve trusler og vold i arbeidet i forbindelse med pasient og klienthåndtering (Ose, Jiang og Bungum, 2014, STAMI, 2018 s. 203 – 204, With, 2018). Av totalt 128 000 registrerte avviksmeldingene ved norske sykehjem i 2018 er 13 000 knyttet til vold, trusler og utagering (Torset et al., 2019). Av disse

13 000 finner de at 98 % av de registrerte avviksmeldinger er knyttet til beboere som utagerer og i 74% av tilfellene er adferden rettet mot de ansatte. I en case-kontrollstudie om sykepleiere og opplevd vold relatert til pasient-klienthåndtering, utført i en amerikansk delstat finner Gerberich et al., (2005) at det var ca. 13 tilfeller av vold per 100 sykepleiere per år. I en analyse av registerdata fra amerikanske sykehjem finner Tak et al., (2011) at 34% av pleieansatte på sykehjem rapporterte opplevd fysisk skade, som følge av beboere som utagerte i løpet av det forrige året. Det var også en signifikant sammenheng mellom opplevelse av voldelig utagering og opplevelse av å ha for liten tid til å følge opp beboerne i ADL-aktiviteter.

Deltidsarbeid er utbredt i helsesektoren. I en undersøkelse med hensikt om å kartlegge utbredelsen av og begrunnelsene for heltid- og deltidsarbeid i kommunesektoren, finner Moland og Bråthen (2019 s. 39) at andelen deltidsansatte i den kommunale pleie- og omsorgssektoren ligger på 74 prosent. I følge Palmer (2018) har deltidsansatte høyere sykefravær sammenlignet med heltidsansatte, og forklarer dette med å vise til følgende sammenheng mellom deltidsarbeid og lavere involvering i beslutningsprosesser: jo større antall ansatte med lav involvering i beslutningsprosesser, jo høyere fravær. Palmer (2018) argumenterer for at denne årsakssammenhengen skyldes tap av kontroll over arbeidshverdagen. Også Moland og Bråthen (2019 s. 70 - 71) finner at heltidsansatte er mer involvert i arbeidsorganiseringen enn de som jobber deltid. Videre finner de at heltidsansatte i større grad kan bestemme arbeidstempo og har større innflytelse på utførelsen av egne arbeidsoppgaver. Heltidsansatte oppgir i mindre grad at de er slitne på grunn av jobb sammenlignet med deltidsansatte (Moland og Bråthen 2019).

Moland og Bråthen (2019 s. 48) finner at det er ulike begrunnelser for hvorfor personer i pleie- og omsorgssektoren jobber deltid. Noen oppga at de jobbet ufrivillig deltid, at heltid var for slitsomt, at de har dårlig helse og eller følte tidspress. 77 prosent av de deltidsansatte i undersøkelsen oppga imidlertid at de jobbet deltid fordi de ønsker mer fritid. Moland og Bråthen understreker at deltidskulturen står sterkt i kommunesektoren, og at de som jobber selvvalgt deltid ikke ønsker noen endring. Også Ose, Jiang og Bungum (2014) finner at det er en utbredt bruk av deltid i offentlig sektor, og presiserer at dette handler både om at mange kvinner ønsker å jobbe deltid, men også om at det er for dårlig tilrettelagt for heltidsstillinger for enkelte yrkesgrupper. Abrahamsen (2010) skriver at det er indikasjoner på at sykepleieryrket i større grad enn andre høyskoleutdannelse rekrutterer «deltidsorienterte»

kvinner. I studien ser hun på omfanget av deltidsarbeid blant sykepleiere i tre kohorter: 1977, 1992 og 2003. Hun finner at i sykepleier-kullet fra 2003 er omfanget av deltid betydelig redusert, mens det er store likheter i omfanget av deltidsarbeid i de to andre kullene.

Abrahamsen (2010) skriver at det kan se ut som om interessen for heltidsarbeid er økende, men at den kom senere hos sykepleiere sammenlignet med andre yrkesgrupper. Videre peker også Abrahamsen (2010) på at stillingsstrukturene må ligge til rette for at sykepleiere skal kunne velge heltid.

Ansatte som jobber kortvakter, definert som mindre enn seks timer, er den gruppen som oppgir å bli mest slitne av å jobbe (Moland og Bråthen, 2019 s. 80). De viser til hvordan ansatte som jobber kortvakter jobber på de mest arbeidsintensive tidspunktene på dagen, de er mindre tilstede i rolige perioder og når det avholdes møter. Videre skiller kortvaktturnusen seg ut som den turnusen som er vanskeligst å kombinere med familieliv og fritidsaktiviteter. Dette forklarer de med at kortvaktene lett vil føre til at den ansatte får mange oppmøtedager og mye reisetid i forhold til reell arbeidstid. Ufaglærte kvinner under 30 år er høyest representert blant dem som går kortvakter. Høyskoleutdannede har høyere stillingsprosent enn fagarbeidere og pleieassistenter, og har også lavere andel som jobber ufrivillig deltid (Moland og Bråthen, 2019 s. 46). I en kvalitativ studie intervjuet Rasmussen og Kjevik-Wycherley (2019) unge fagarbeidere som fortalte at de kun blir tilbudt små faste stillingsprosenter innen kommunale omsorgstjenester. De unge fagarbeiderne formidlet at på grunn av små stillingsprosenter er de tilgjengelige for arbeidsgiver til å ta ekstravakter, men at de selv ikke har den økonomiske forutsigbarheten eller velferdspermisjon som en økt stillingsprosent vil innebære. Videre måtte de i større grad være fleksibel og jobbe på ugunstige tidspunkt, som kveld og helg, som gjorde at fritiden også ble uforutsigbar. Flere av de unge fagarbeiderne fortalte at arbeidsforholdene knyttet til deltidsarbeid/ lave stillingsprosenter gjorde at de vurderte å slutte i yrket (Rasmussen og Kjevik-Wycherley, 2019).

Som det fremkommer av forskningen som er presentert ovenfor er det betydelig kunnskap om arbeidsmiljø i pleie- og omsorgsykker. Kunnskapen er i stor grad basert på viktige kvantitative undersøkelser, som peker på en rekke ulike sider ved det høye sykefraværet i helse- og omsorgssektoren. Langt færre studier har benyttet kvalitative metodiske tilnærminger for å undersøke erfaringer med arbeidsmiljøet i pleie- og omsorgsykker. Helsearbeideres egne beskrivelser av hvordan de opplever sin egen arbeidshverdag er i mindre grad belyst i

eksisterende forskning. Imidlertid er det flere viktige arbeid som omhandler relevante sider ved tematikken. I neste del redegjøres kort for noen sentrale arbeid.

### **1.3.2 Helsearbeiders erfaringer med og opplevelser av arbeidet på sykehjem**

I en studie hvor de intervjuet helsearbeidere som jobbet på norske, svenske og australske sykehjem, fant Vassbø et al. (2019) at den tette relasjonen med beboerne var svært viktig for informantene. Pleier-beboer relasjonen kunne utvikles til et familielignende vennskap, hvor beboerne og pleierne viste interesse for hverandre som personer, og disse relasjonene opplevdes som svært meningsfulle. Også Johannesen (2004) og Meyer et al. (2010) finner at den langvarige pasient-pleier relasjonen blir trukket frem som et svært meningsfullt aspekt ved det å jobbe på sykehjem. Både Johannesen (2004) og Meyer et al. (2010) har i sine studier intervjuet sykepleiere som jobber på sykehjem.

I en studie utført av Ericson-Lidman et al. (2013) ble helsearbeidere, som jobbet innen kommunal eldreomsorg i Sverige, intervjuet om arbeidssituasjoner som fører til dårlig samvittighet hos de ansatte. Informantene trakk frem situasjoner hvor de føler at de ikke kan imøtekomme pasientens pleie- og omsorgsbehov i den grad de ønsker (Ericson-Lidman et al., 2013). De trakk frem at de får dårlig samvittighet når de ikke lykkes i å lindre smerte eller engstelse, eller når andre arbeidsoppgaver som ryddig eller administrativt arbeid tar av pasienttiden og gjør at de må forte seg. Å ha dårlig tid ble knyttet opp til underbemanning/lite grunnbemanning av informantene i flere av studiene (Ericson-Lidman et al., 2013, Krane et al., 2014, Slettebø et al., 2010). I studien til Krane et al. (2014), hvor de undersøkte holdninger til sykefravær og oppmøte ved sykdom, fortalte informantene at når de var underbemannet kjente de på at de ikke hadde tilstrekkelige ressurser til å ivareta pasientene på en god måte. Å bidra til god livskvalitet for pasientene var knyttet sterkt opp mot yrkesidentiteten som helsearbeider. Dersom de ansatte kun hadde tid til å bistå pasientene med å dekke helt grunnleggende pleiebehov, følte de at dette påvirket yrkesidentiteten negativt. Videre syntes informantene at det var vanskelig å være hjemme fra jobb dersom de ble syke, fordi de visste at sykefravær ofte førte til bemanningsproblemer på jobb (Ericson-Lidman et al., 2013, Krane et al., 2014). I studien til Krane et al., 2014 fortalte informantene

også at det var vanskelig å møte på jobb dersom de følte seg dårlig, fordi det var vanskelig å få tilpasset arbeidet med reduserte krav.

En annen tematikk som ble løftet frem av informantene i studiene til Ericson-Lidman et al. (2013) og Slettebø et al. (2010) var prioritering i arbeidet. I studien til Ericson-Lidman et al. (2013) fortalte informantene at å prioritere mellom to pasienter som vurderes å ha like viktige behov var en kilde til dårlig samvittighet. Slettebø et al. (2010) fant lignende funn da de intervjuet sykepleiere om prioriteringsdilemma i det kliniske arbeidet på sykehjem. Informantene fortalte at på grunn at tidsbegrensninger fikk de sjeldent fulgt opp beboernes behov i den grad de ønsket. Akutte fysiologiske behov hadde høyest prioritering, og når flere beboere hadde behov som vurdertes som like viktige fortalte informantene at de prøvde å «fordele godene». Eksempler på dette var at på helgeskiftene, hvor det var lite personale på jobb, byttet de på hvilke av beboerne som skulle bli prioritert for aktiviteter. Slettebø et al. (2010) skriver at det kliniske prioriteringsarbeidet på sykehjem virker å i større grad å bygge på individuelle prioriteringer, sammenlignet med sykehus hvor prioriteringer følger etablerte prioriteringsprinsipper.

Viktigheten av det kollegiale fellesskapet ble også trukket frem i studiene til Vassbø et al. (2019) og Johannesen (2004). Vassbø et al. (2019) skriver at opplevelsen av å bli sett, trengt og støttet, som en del av et team, ga mening i arbeidet. Johannesen (2004) skriver at informantene trakk frem gode kollegiale relasjoner som svært viktig for å bli værende i avdelingen.

De overnevnte studiene presenterer viktig innsikt og belyser erfaringer og opplevelser fra arbeidshverdagen til helsearbeiderne på sykehjem. Flere av de nevnte studiene er rettet mot å undersøke helsearbeidernes erfaringer med spesifikke tematiske, som prioriteringsvurderinger i arbeidet, dårlig samvittighet ved yrkesutøvelse eller holdninger til sykefravær og oppmøte ved sykdom. Videre er informantgruppen ofte begrenset til sykepleiere. Det er færre studier som benytter en kvalitativ tilnærming med et enda mer åpent utgangspunkt for å øke kunnskap om arbeidsmiljø, slik det erfares av de ulike yrkesgruppene av helsearbeidere som arbeider på sykehjem.

## 1.4 Hensikt

Kvantitativ forskning har en dominerende plass i forskning om arbeidsmiljø i helse- og sosialsektoren. Det er færre studier som benytter kvalitative tilnærminger for å studere arbeidsmiljø slik det erfares av helsearbeidere, og enda færre som ikke avgrenser informantgruppen til sykepleiere. Mye av den eksisterende forskningen omhandler sammenhengen mellom sykefravær og ulike negative arbeidsmiljøfaktorer. Det er begrenset forskningslitteratur som tar utgangspunkt i helsearbeideres opplevelser og erfaringer fra egen arbeidshverdag på sykehjem, for på en åpen og utforskende måte å undersøke hvilke sider av arbeidet helsearbeidere trekker frem som betydningsfulle og meningsfulle.

Hensikten med denne studien er å undersøke arbeidshverdagen på sykehjem med utgangspunkt i en metodologisk og teoretisk tilnærming, som kan bidra med kunnskap og bedre forståelse av hvordan arbeidshverdagen på sykehjem oppleves og erfares av helsearbeidere som jobber der. I studien er tematikken undersøkt med en åpen og utforskende tilnærming, i et forsøk på å belyse så mye som mulig av den antatte kompleksiteten i feltet. I utgangspunktet var det planlagt å gjøre en etnografisk studie, med deltakende metodologisk tilnærming. På grunn av koronarelaterte årsaker var det høsten 2020 og våren 2021 ikke mulig å gjennomføre et etnografisk feltarbeid på sykehjem, derfor ble studiedesignet endret til kvalitative intervju. Ved å benytte kvalitative semi-strukturerte intervju som metode, siktet studien mot å få beskrivelser med mest mulig dybde og detalj relatert til faktorer som har innvirkning på hvordan arbeidshverdagen utspiller seg, med utgangspunkt i helsearbeidernes opplevelser og erfaringer. En sosialkonstruksjonistisk teoretisk tilnærming benyttes med mål om å øke forståelsen for hvordan mening konstrueres gjennom interaksjon i hverdagen på sykehjem, samt økt forståelse for de strukturelle rammene og hvordan de virker inn på meningen i arbeidshverdagen.



## 1.5 Problemstilling

*Erfaringer, opplevelser og tanker rundt egen arbeidshverdag blant helsearbeidere ved norske sykehjem.*

Forsknings spørsmål:

- Hvordan opplever helsearbeidere ved norske sykehjem sin arbeidshverdag?
- Hva legger helsearbeidere ved norske sykehjem i en meningsfull arbeidssituasjon?

## 2. Teoretisk perspektiv

### 2.1 Sosialkonstruksjonistisk teoretisk tilnærming

Malterud (2017 s. 47) skriver at når man benytter et teoretisk perspektiv i en studie, er teorien som briller vi tar på oss når vi analyserer materialet og identifiserer mønstre. Slik kan teori være en integrert del av forskningstilnærmingen, som hjelper oss å øke forståelsen for de empiriske funnene (Malterud, 2017 s.47). Denne studien er inspirert av sosialkonstruksjonistisk tenking. Sosialkonstruksjonisme som teoretisk utgangspunkt i samfunnsvitenskapelige analyser kan i stor grad knyttes til Berger og Luckmanns (1966) klassiske arbeid «*The social construction of reality*».

Sentralt i Berger og Luckmann's arbeid er at hvordan mennesker oppfatter et fenomen og måten samfunnet er inndelt og bygget opp, er konstruert gjennom tanker og handlinger til deltakerne i samfunnet (Berger og Luckmann, 1966). Gjennom kontinuerlig samhandling mellom deltakerne oppstår felles enighet, og gjennom interaksjoner tillegges et fenomen felles mening. Denne grunntenkningen kan også benyttes til å belyse arbeidshverdagen på norske sykehjem. Mening oppstår i fellesskap også i en sykehjemshverdag. De som jobber på

arbeidsplassen vil i betydelig grad ha en felles forståelse av hva arbeidet består av og hvorfor arbeidet skal utføres på en viss måte, basert på felles forståelse de har utviklet gjennom samhandling på arbeidsplassen. I denne studien er hensikten å få økt innsikt i meningsdimensjonen som skapes gjennom samhandling og interaksjon, basert på det informantene forteller om erfaringer fra arbeidet. Detaljerte beskrivelser av samspillet som utspiller seg i arbeidshverdagen, danner grunnlaget for analysen av hvordan mening oppstår og tillegges arbeidet.

Videre skriver Berger og Luckmann (1966) at alle som er i samfunnet sosialiseres inn i slike meningsmønstre, og dette objektiverer den mening som er tillagt fenomener og strukturer. Strukturene fremstår derfor for oss som meningsfulle, men også som selvsagte. Dette gjelder også typifiseringskategoriene vi har av hverandre. I hverdagslivet har alle vi forholder oss til i ulike kontekster ulike typifiseringer, og disse fremstår som meningsfulle og informative for oss. Disse typifiseringene er en del av de sosiale strukturene, og danner grunnlaget for hvordan vi interagerer med hverandre. Igjen kan Berger og Luckmann`s tenkning overføres til «sykehjemskonteksten». Sykehjem er en del av velferdsstrukturene i samfunnet, og velferdsstrukturene er styrende for hvordan sykehjem utformes og driftes. Det norske velferdssystemet er heller ikke en gitt struktur, det er utformet i en historisk kontekst basert på felles oppslutning rundt et verdigrunnlag som fremstår meningsfullt for deltakere av det norske samfunnet. Den samme dynamiske prosessen kan overføres til hvordan omsorgsprofesjonene, som jobber på sykehjem, er utformet og tilpasset velferdsstatens arbeidsbehov. For å få en bedre forståelse for hvordan felles mening skaper strukturer som virker inn på arbeidshverdagen på sykehjem, skal vi gå nærmere inn på utviklingen, oppbygningen og meningsgrunnlaget som den norske velferdsstaten og omsorgsprofesjonene bygger på.

## **2.2 Den norske velferdsstaten – felles oppslutning rundt statlig innflytelse og profesjonell omsorg**

Haukelien og Vike (2019 s. 137) skriver at sosial solidaritet er et viktig verdigrunnlag i vår felles oppfatning av velferd. Videre skriver de at velferdsstaten bygger på felles oppfatninger av behovet for et system, som ivaretar sine innbyggere, og en tanke om at man kan fordele

ressurser innenfor en politisk orden, hvor befolkningens levekår er i fokus (Haukelien og Vike, 2019 s. 125). Samtidig er individualitet en viktig verdi. Utviklingen av velferdsstaten var ment å frigjøre folk fra fattigdom og de personlige avhengighetsbåndene knyttet til for eksempel familiære strukturer og uakseptable arbeidsrelasjoner (Haukelien og Vike, 2019 s. 125). Den norske velferdsmodellen innebærer både individuell frihet, samtidig som innbyggerne også er sterkt knyttet til staten (Haukelien og Vike, 2019 s. 161). Grunnen til at dette i stor grad er akseptert i en norsk kontekst, kan forklares ved at det er stor oppslutning rundt, og aksept for at velferdstjenestene er et gode. Videre er mange av de offentlige tjenestene lagt til kommunene. Slik har velferdsstaten både skapt lokale arbeidsplasser- og tjenester (Haukelien og Vike, 2019 s. 161).

I den moderne velferdsstaten har deler av omsorgen blitt flyttet fra den private sfære til den offentlige sfære. Møtet mellom profesjonell helsehjelp og omsorg har implikasjoner både for utformingen av institusjoner og profesjoner innen offentlig helsesektor. Jacobsen (2016) peker på at det er en verferdspolitisk målsetting for norske sykehjem at de skal kombinere det å være en profesjonell helseinstitusjon med å være et godt siste hjem for sine beboere. Dette har vært et økende fokus de siste tiårene, og følgelig har utformingen av sykehjemmene gjennomgått store forandringer, med hensikt om å bevege seg vekk fra institusjonspreget. Korridorene er blitt kortere og de aller fleste beboere har enerom innredet med møbler fra eget hjem (Jacobsen, 2016).

Videre er omsorgsrelasjoner, som før var mellom hjelpetrequende og for eksempel familiemedlemmer, nå overført til profesjonelle yrkesutøvere innenfor rammen av formelle organisasjoner (Haukelien og Vike, 2019 s. 151). Haukelien og Vike peker på at en utfordring profesjonsutøvere møter, er både å tilfredsstillere kravene organisasjonen formelt stiller til arbeidet, som formelle prosedyrer og disponering av ressurser, samtidig som den profesjonelle omsorgsrelasjonen også sikter mot å være en nær og trygg relasjon. Videre får profesjonsutøvere oftere ytterligere utfordringer med å praktisere denne balansen på grunn av beslutninger på statlig og kommunalt nivå. Utbedring av velferdspolitikken kan skape økonomiske utfordringer for kommunene som får økende ytelseskrav, (grunnet rettighetslover og reformer) men mangler ressursene til å imøtekomme disse. Når myndigheter og politikere iverksetter nedskjæringer og effektiviseringstiltak, står profesjonsarbeiderne i førstelinjen og forsøker å skåne pasientene for virkningene av tiltakene (Haukelien og Vike, 2019 s. 129).

## 2.3 Ekspansjon av offentlig sektor og økt kvinnelig yrkesdeltakelse

Utviklingen av offentlig sektor kan også ses i sammenheng med økt kvinnelig yrkesdeltakelse. På 70-tallet ekspanderte kommunal sektor, med aldershjem, skoler og sosialkontor i alle kommuner, noe som skapte et stort behov for arbeidskraft (Birkelund og Peterson, 2010 s. 145). Barnetrygd, barnehageutbygging og forbedret offentlig eldreomsorg gjorde at kvinner lettere kunne kombinere yrkesdeltakelse med familieliv (Haukelien og Vike, 2019 s. 128). Kombinert med at jobbene var lokale gjorde dette at flere kvinner tok seg lønnet arbeid i lokalsamfunnet, ofte i deltidstillinger (Birkelund og Peterson, 2010 s. 145). De offentlige omsorgsyrkene er fortsatt kvinnedominerte arbeidsplasser, og det norske arbeidsmarkedet er fortsatt svært kjønnsdelt både når det gjelder yrke og deltidarbeid (Birkelund og Petersen, 2010 s. 147). Arbeidsmarkedet i Norge er blant de aller mest kjønnssegregerte i verden (Ose, Jiang og Bungum, 2014) Sammenlignet med andre OECD-land er det norske arbeidsmarkedet blant de mest kjønnsdelte (Birkelund og Petersen, 2010, s. 144). Omtrent 90 prosent av barnehagepedagoger og pleie- og omsorgsansatte er kvinner, og omlag 90 prosent av industri-, bygge- og anleggsarbeidere er menn (Birkelund og Petersen, 2010 s. 147). Når det gjelder deltid, så jobber omlag 40 prosent av yrkesaktive kvinner deltid. Hvorfor er arbeidsmarkedet og arbeidstid fortsatt så kjønnsdelt? Det kan være mange ulike forklaringer på dette. Birkelund og Petersen (2010, s. 148) peker på at mulige forklaringer kan være knyttet til diskriminering i arbeidslivet, men en annen forklaring er at kvinner har mer «familieorienterte preferanser» når det kommer til arbeid, og baserer yrke og arbeidstid ut fra hva som kan kombineres deltid eller fravær, særlig i perioder. I tillegg er det nærliggende å ta den historiske konteksten i betraktning og undersøke hvorfor omsorgsyrkene i stor grad benytter deltidarbeid.

Dahle (2016) har undersøkt det historiske- og kontekstuelle rammene for heltids- og deltidarbeid blant sykepleiere ved å undersøke utviklingstrekkene hos et norsk sykehus. Hun skriver at fra etterkrigstiden kan man grovt dele utviklingen av sykepleieryrket og arbeidstid inn i tre epoker. Sykepleieryrket var opprinnelig knyttet til religiøse verdier, og var ment å praktiseres av ugifte kvinner som skulle avstå fra å stifte egen familie. Denne forståelsen vedvarte også de første årene av etterkrigstiden og ble etterfulgt av en periode hvor sykepleiere ofte valgte å forlate yrket da de fikk barn. Videre skriver Dahle (2016) at i tillegg til ideologiske forklaringer knyttet til familieverdier, var en praktisk årsak at kvinnene i stor

grad hadde omsorgsansvaret i familien, og uten offentlig barnehagedekning ble det utfordrende å kombinere jobb og familieliv. På denne tiden var heltidsarbeid det dominerende blant sykepleiere, men i løpet av 70-tallet ble muligheten til å jobbe deltid forhandlet frem av sykepleierne selv, for at de lettere skulle kunne kombinere arbeid med familieliv (Dahle, 2016). Dahle peker på at når strukturene for deltid først var etablert, ble de vanskelig å reversere, fordi deltid på mange måter kan være fordelaktig for arbeidsgiver. Med det samme totale stillingsvolumet har arbeidsgiver flere personer å fordele upopulære vakter på og flere personer til å kontakte for ekstravakter, fordi det er flere ansatte med ledig kapasitet (Dahle, 2016). Videre er det mye penger å spare på overtidsbetaling, fordi overtidsbetaling ikke utløses før arbeid tilsvarende 100 prosent stilling overstiges. I tillegg skriver Abrahamsen (2010), som tidligere nevnt, at det er indikasjoner på at sykepleieryrket i større grad enn andre høyskoleyrker rekrutterer «deltidsorienterte» kvinner. I så fall kan dette tyde på at deltidskulturen knyttet til sykepleieryrket fremstår som en ganske «gitt», noe vi kommer tilbake til senere i oppgaven.

## **2.4 Et sosialkonstruksjonistisk blikk på arbeidet og kontekstuelle velferdsstrukturer**

Hensikten med å trekke på en sosialkonstruksjonistisk tilnærming i oppgaven er å øke forståelsen av hvordan helsearbeidere som jobber på sykehjem tillegger arbeidshverdagen mening. En sosialkonstruksjonistisk tilnærming brukes videre til å belyse hvordan de kontekstuelle rammene for arbeidshverdagen virker inn på arbeidet og opplevelsen av arbeidet for helsearbeiderne. I neste kapittel redegjøres det for studiens metodologiske tilnærming og metodiske fremgangsmåte, og det belyses hvilke implikasjoner disse valgene har hatt for studiens tilnærming til feltet. Videre redegjøres det for prosessene knyttet til rekruttering og datainnsamling, samt analytisk fremgangsmåte.

## 3. Metodologi og metode

### 3.1 Metodologiske føringer

I denne studien benyttes et kvalitativt forskningsdesign til å belyse studiens problemstilling og forskningsspørsmål. Kvalitative metoder bygger på det fortolkende paradigmet (Malterud, 2017 s. 27). Thornquist (2018, s. 229) skriver at det fortolkende paradigme sikter til skiftet innen vitenskapsteori, som beveget seg vekk fra positivismens ideal om å søke «objektiv kunnskap» fri for subjektivitet. I det fortolkende paradigme råder en felles enighet om at all observasjon og data vil være preget av forskerens forforståelse. Forskere vil alltid være påvirket av sin kontekst – den historiske epoken og det samfunnet man er en del av (Thornquist, 2018 s. 229). Videre skriver Thornquist at subjektivitet ikke anses som noe negativt, tvert i mot er forskeren et viktig «forskingsinstrument» i egen forskning. Subjektiviteten er en ressurs man bruker til å forstå fenomener som undersøkes (Thornquist, 2018 s. 245). Hun presiserer at subjektivitet er med forbehold om refleksivitet over egen rolle i forskningen. Refleksivitet innebærer å være bevisst på egen forforståelse, og dens innvikling på hvordan man oppfatter det som undersøkes. Selv om man aldri fullt ut vil kunne redegjøre for egen forforståelse, da den stadig utvikles i takt med våre erfaringer og læringsprosesser, må man ha et refleksivt forhold til egen rolle gjennom alle stegene i forskningsprosessen (Thornquist, 2018 s. 230).

Videre vil kvalitative tilnærminger ta utgangspunkt i å *forstå menneskelig virksomhet, menneskers opplevels- og meningsverden, deres sosiale og kulturelle systemer og prosesser og de praksiser og relasjoner de impliserer og skaper* (Thornquist, 2018 s. 245). Thornquist skriver at med et slikt utgangspunkt er hensikten å bidra til økt forståelse for særtrekk, mønstre eller sammenhenger innen feltet man studerer. Thornquist understreker at for å forstå menneskelig og mellommenneskelig virksomhet, må forskningen ta utgangspunkt i individene som studeres. Dessuten må individene forstås som *meningsbærende og fortolkende* (Thornquist, 2018 s. 245). I tråd med det Thornquist skisserer, har denne studien en kvalitativ tilnærming, med sikte på økt forståelse av arbeidet på sykehjem, ved å ta utgangspunkt i helsearbeidernes egne fortellinger fra, og refleksjoner rundt, egen arbeidshverdag. Det vil være sentralt å belyse hvorfor arbeidet oppleves som meningsfylt for dem, med utgangspunkt i

deres erfaringer og opplevelser. En kvalitativ fremgangsmåte kan egne seg når man skal undersøke en problemstilling som er kompleks og sammensatt, og der man stiller seg åpen for mange mulige svar (Malterud, 2017 s.32). Ved å ha en åpen tilnærming i intervjuene, er intensjonen i denne studien å kunne fange opp en rekke aspekter som kan være relevante for hvordan arbeidshverdagen i sykehjemsektoren oppleves.

I det fortolkende paradigmet har analysen en induktiv tilnærming (Malterud, 2017 s. 11). En induktiv tilnærming vil si at man legger vekt på fortolkning, og slik sikter mot å bygge opp en bestemt teoretisk forståelse ut fra de empiriske analysene (Grønmo, 2016 s. 51). Som tidligere beskrevet er den grunnleggende tenkningen i sosialkonstruksjonismen et teoretisk utgangspunkt for analyse. I tråd med hva Malterud og Grønmo forklarer vil sosialkonstruksjonistisk grunntenkning influere tilnærmingen til feltet og analyse av data. Dette utdypes ytterligere i «metodediskusjon».

## 3.2 Forskningsmetode

Semi-strukturerte individuelle intervju med helsearbeidere som jobber på sykehjem ble brukt som metode for datainnsamling i denne studien. Malterud (2017 s.133) skriver at det kvalitative intervjuet kan kalles semi-strukturert, fordi det setter løse rammer rundt et tema som skal belyses. For å belyse tematikken man er ute etter å fange opp, må man være bevisst på å være åpen og forsøke å unngå og styre informanten basert på egen forkunnskap. Samtidig må man strukturere samtalen noe, slik at den ikke blir for overfladisk og generell (Malterud, 2017 s.134). Videre åpner fleksibiliteten i metoden for at man kan gjøre betydelige forandringer i studiens løp, og følge opp interessante aspekter som dukker opp underveis i samtalen. Hensikten med å bruke semi-strukturerte kvalitative intervju som metode i denne studien, er at helsearbeiderne skulle få anledning til å fortelle om arbeidshverdagen sin basert på hva de selv ønsket å trekke frem, og i minst mulig grad basert på forskerens føringer. Samtidig som at man fortsatt, i tråd med det Malterud skriver, kan sørge for at samtalen holder seg innenfor en ramme som vil være relevant for å belyse tematikken. Man vil vanligvis utarbeide en intervjuguide i forkant som inneholder relevante tematikker man ønsker å dekke Malterud (2017 s. 133). Videre skriver Malterud at man bør unngå å gjøre intervjuguiden for detaljert. Man trenger ikke gjennomgå intervjuguiden systematisk i løpet

av et intervju. Ofte kommer tema fra intervjuguiden spontant opp i løpet av samtalen (Malterud, 2017 s. 133). I forkant av intervjuene ble det utviklet intervjuguide som et hjelpemiddel for å opprettholde «åpen-strukturert balansen» i intervjuene. I tråd med fleksibilitetsprinsippet ble intervjuguiden modifisert underveis, for bedre å kunne følge opp temaer informantene introduserte som ikke ble tilstrekkelig dekket i den første intervjuguiden, (se vedlegg 1 og 2).

Studien er utarbeidet og gjennomført i 2020 – 2021, og korona-pandemien var følgelig en sentral kontekst for arbeidshverdagen til helsearbeiderne, da studien ble gjennomført. Det ble lagt opp til at helsearbeiderne kunne fortelle om hvordan de opplevde at koronasituasjonen preget arbeidshverdagen. Intervjuene forholdt seg til korona-tematikken som til de andre tematikkene, og det ble belyst i den grad informantene opplevde det som en tematikk som var viktig å belyse for deres arbeidshverdag.

## **3.3 Utvalg og rekruttering av informanter**

### **3.3.1 Utvalg**

For å sikre at man rekrutterer informanter som har relevant innsikt om temaet som undersøkes, må man gjøre strategiske utvalg (Fangen, 2010, s. 55). En kan sikte mot å rekruttere informanter som bekrefter en trend eller informanter som skiller seg tydelig ut. Begge kategorier kan tilføye noe til feltet man undersøker (Fangen, 2010 s. 57). I denne studien er det rekruttert informanter blant helsearbeidere, som arbeider på sykehjem. Det var ønskelig med variasjon i informantgruppen, for å prøve og få frem ulike perspektiver som kunne belyse tematikken. Selv om det på grunn av COVID-19 situasjonen viste seg å være mer utfordrende å rekruttere informanter til studien enn forutsett, ble det likevel god variasjon i informantgruppen når det gjelder alder, utdanning og hvilke sykehjem de jobbet på. En mer detaljert beskrivelse og oversikt over informantene presenteres senere i kapitlet.

Det ble på forhånd ikke fastsatt et eksakt antall for hvor mange informanter som skulle rekrutteres til studien. Malterud (2017 s. 65) skriver at for studier med kvalitative tilnærminger



vil det å anslå et utvalg på grunnlag av antall være lite hensiktsmessig. Utvalget bør avgrenses på bakgrunn av at informasjonsstyrken på datamaterialet vurderes å være god. Derfor vil trinnvis analyse, hvor datainnsamling og analyse foregår parallelt være hensiktsmessig for en fornuftig avgrensning for utvalget (Malterud, 2017 s. 65). I tråd med det Malterud skriver ble det i forkant ikke fastsatt et eksakt antall informanter, datainnsamling- og analyse i form av intervju, transkribering og refleksjonsnotater har foregått parallelt.

### **3.3.2 Rekrutteringsprosessen**

Da studien ble godkjent av NSD begynte rekrutteringsarbeidet til studien. Først ble sykehjemsetaten i Bergen kommune kontaktet som henviste til kunnskapskommunen. Kunnskapskommunen er en samarbeidsarena mellom kommuner og forskningsinstitusjoner i Bergen og omegn, som betjener alle forskningshenvendelser til kommunene (Bergen kommune, 2021). Forskningsprosjektet ble registrert hos kunnskapskommunen i slutten av september.

I påvente av svar fra kunnskapskommunen ble private sykehjemsaktører i bergensområdet kontaktet. Et av sykehjemmene ga positiv respons, og dette resulterte i rekruttering av fire informanter. Med tre av informantene ble det opprettet kontakt via avdelingsleder, som formidlet informantenes ønske om deltakelse. En av informantene tok selv kontakt, etter å ha fått tilsendt henvendelsen om deltakelse i studien via mail.

Det tok lengre tid enn forventet å få svar på henvendelsene om å rekruttere fra de kommunale sykehjemmene. Derfor ble også sykehjemsetatene i noen av Bergens omegnskommuner direkte kontaktet. Henvendelsene fikk positiv respons på etatsnivå, men lite respons fra ledere og helsearbeidere på sykehjemmene. Kun én ny informant, som svarte på henvendelse tilsendt via mail, ble rekruttert til studien.

Det er nærliggende å anta at den sosiale konteksten som følge av COVID-19 pandemien, med sterk oppfordring om å unngå unødvendig sosial kontakt, har virket inn på responsen på invitasjonene. Særlig da de som var aktuelle å rekruttere til studien jobber med personer i risikogrupper, og på dette tidspunktet ikke var vaksinert. Da Bergen fikk en ny lokal nedstengning i november 2020, ble det presisert i invitasjonene at intervjuene kunne foretas

per telefon. Videre er det nærliggende å tenke at koronasituasjonen førte til at ansatte i sykehjemssektoren, både på etatsnivå og på sykehjemsavdelinger, har hatt svært hektiske perioder hvor ikke-nødvendige gjøremål er blitt nedprioritert.

Etter flere runder med mailkorrespondanse med sykehjemsetaten i Bergen kommune, fikk studien tillatelse til å rekruttere informanter fra Bergen kommune i januar 2021. Invitasjon om å delta i studien ble da sendt til alle sykehjemmene i Bergen kommune, og til alle avdelingsledere som stod oppført med kontaktinformasjon på informasjonssidene til sykehjemsetaten. I løpet av en uke ble fem informanter til rekruttert til studien. Tre ble rekruttert via en avdelingsleder som opprettet kontakt. De to andre hadde fått tilsendt invitasjonen om deltakelse på mail.

På grunn av vansker med rekruttering og prosjektets tidsavgrensning, i kombinasjon med en vurdering av at datamaterialet hadde tilstrekkelig med omfang og dybde til å kunne belyse studiens problemstilling og forskningsspørsmål, ble rekrutteringen avsluttet etter dette. Dette resulterte i totalt 10 informanter til studien. Totalt har 29 sykehjem i Bergen og omegn blitt kontaktet og oppfordret til å videreformidle tilbud om deltakelse i studien til sine ansatte.

### **3.4 Forskningsetiske prinsipper**

Studien innebærer behandling av personopplysninger, og er godkjent av Norsk senter for forskningsdata, NSD, (se vedlegg 4). Som forsker så har man ansvar for at informanter som deltar i studier kan kjenne seg trygge på at personvern blir ivaretatt, og at de ikke risikerer gjenkjennelse (Malterud, 2017 s. 214). Dette er spesielt viktig dersom informantene deler opplysninger om forhold som normalt er underlagt taushetsplikt (Malterud, 2017 s. 214). Det har vært et helt sentralt fokus at det ikke skal presenteres opplysninger om informantene i oppgaven som kan være gjenkjennbare. I flere av de gjengitte eksemplene som presenteres i resultatkapittelet er det fjernet enkelte personidentifiserende opplysninger for å sikre full anonymitet. Ivaretagelse av personvern innebærer også sikker oppbevaring av personvernsdata (Universitetet i Bergen, 2018). Ved Universitetet i Bergen skal persondata i forskningsprosjekter lagres i SAFE server, (sikker adgang til forskningsdata og e-infrastruktur) (Universitetet i Bergen, 2018). SAFE er UiBs system for behandling av sensitive personopplysninger i forskningsprosjekter (Universitetet i Bergen, 2018). Prosjektet

overholder universitetets regel for oppbevaring av aktive forskningsdata.

Forskningsmaterialet i studien (lydfiler, transkripsjoner, og refleksjonsnotater) ble lagret i SAFE.

De etiske retningslinjer for forskning er overholdt. Helsinkideklarasjonen er utgangspunktet for de forskningsetiske prinsippene man skal følge i medisinsk forskning, som involverer mennesker og/eller data om mennesker (World Medical Association, 2013). Et sentralt punkt er informert samtykke. Deltakerne må få tilstrekkelig informasjon på forhånd om hva prosjektet innebærer, slik at de er innforstått med hva samtykket innebærer (Malterud, 2017 s.214). Dette innebærer også retten til å trekke sitt samtykke underveis i studien (World Medical Association, 2013). Alle informantene fikk et utarbeidet informasjonsskriv om studien, og informert samtykke ble innhentet (se vedlegg 3).

Malterud (2017 s. 217) skriver at informanter og deltakere som stiller opp i forskningsprosjekter bør kunne forvente at det er nyttig at de stiller opp. I dette ligger det at forskningen har et nødvendig formål og sikter mot å bidra med ny kunnskap (Malterud, 2017 s.217).

## **3.5 Datainnsamling**

### **3.5.1 Tilnærming ved innhenting av data**

Som tidligere beskrevet er hensikten med å undersøke temaet med en kvalitativ tilnærming å kunne ha en åpen og fleksibel tilnærming for å undersøke tematikken. I utgangspunktet skulle deltakende observasjon benyttes som metode for datainnsamling i denne studien. Metoden måtte endres til semi-strukturerte intervjuer, da det ikke ble mulig å gjennomføre en deltakende observasjonsstudie på sykehjem under korona-pandemien. Fangen (2010 s.9) skriver at deltakende observasjon gir en unik mulighet til å studere menneskers samhandling og språk. Videre skriver hun at man kommer nær på personers virkelighet, noe som gir grunnlag for god forståelse og fortolkning. Selv om data i studien ikke bygger på observasjonsdata som planlagt, er den metodologiske hensikten med studien den samme, nemlig å stille seg åpen for å belyse det komplekse i møte med arbeidshverdagen på

sykehjem. Intervjuguiden ble utformet med tanke på å være åpen og nøytral i språkbruken, for å legge til rette for at informantenes erfaringer i mist mulig grad påvirkes av intervjuers føringer. I hvilken grad data, analyse og tolkninger er relevante og gyldige for å belyse problemstillingen diskuteres ytterligere i delkapittelet «metodediskusjon».

Alle informantene fikk i forkant tilsendt intervjuguiden, men intervjuene tok utgangspunkt i intervjuguiden i noe varierende grad. Noen informanter ønsket hovedsakelig å gå gjennom temaer og spørsmål slik det var satt opp i intervjuguiden, andre ønsket i større grad å bruke tid på temaer, opplevelser og erfaringer som engasjerte dem særlig. Fokuset under intervjuene har vært å forsøke å følge opp temaene informantene var interessert i å belyse, slik at det informantene synes var viktig ved sin arbeidsdag ble løftet frem. Kvale og Brinkmann (2009, s. 166-167) skriver at en god intervjuer oppfatter hvilke aspekter av temaet informanten synes er viktig at belyses, lytter oppmerksomt, og følger opp det informanten forteller om. Dette har vært førende prinsipper som har blitt forsøkt å følge under intervjuprosessen. Samtidig har intervjuene, i tråd med det Malterud (2017) skriver, også til en viss grad vært strukturert, og enkelte av spørsmålene i intervjuguiden er blitt stilt til alle informantene. Alle informantene har for eksempel blitt stilt refleksjonsspørsmål som «hva de legger i en meningsfull arbeidshverdag», og «hva de trenger for å ha en god arbeidshverdag». Tematikk om «de relasjonelle aspektene ved arbeidet», (se vedlegg 1 og 2) har også vært omtalt i alle intervjuene.

Malterud (2017, s. 137-138) skriver at for at informanten skal kunne dele sine opplevelser og erfaringer er det viktig at intervju-situasjonen fremstår som trygg. Som intervjuer fokuserte jeg på å prøve og gjøre intervjusituasjonen god, slik at informantene skulle føle seg trygge på å snakke åpent om arbeidshverdagen sin. Som beskrevet under «forskningsetiske prinsipper» så ble alle informantene informert om hva deltakelse i studien innebar, i tillegg til samtykke og anonymisert deltakelse. Aksel Tjora (2017) skriver at det kan være lurt å fortelle informanten at noen spørsmål kan oppleves som noe gravende, men at hensikten er å i best mulig grad forsikre seg om at man har forstått rett hva informanten prøver å fortelle. Dette kan bidra til å skape trygghet og forståelse rundt behovet for detaljer (Tjora, 2017). I alle intervjuene ble dette formidlet til informantene innledningsvis.

Noen av informantene uttrykte underveis i intervjuet at de var litt nervøse for å prate om enkelte forhold på jobben. I disse situasjonene ble det forsøkt på å trygge informantene, og forsikre dem om at ingen forhold de fortalte om jobben ville bli fremstilt på en måte som ville gjøre dem identifiserbare. Tjora (2017) skriver at det er viktig å bekrefte informantene, med å vise forståelse for at det er tema som er vanskelig å snakke om. Videre skriver han at man bør rose informanter for å ta opp det som er vanskelig å snakke om, og presisere hvor viktig nettopp dette kan være å belyse. Samtidig ble det presisert, i tråd med det Tjora (2017) skriver, at det var helt greit dersom det var temaer de ikke ønsket å fortelle om.

Avslutningsvis bør man spørre hvordan informantene har opplevd intervjusituasjonen (Tjora, 2017). Alle informantene ble spurt om dette i etterkant av intervjuet, og vi satte av den tiden informantene ønsket til å prate i etterkant av intervjuet. Hensikten var å fremme trygghet hos informantene rundt opplevelsen av å stille til intervju. Ingen av informantene uttrykte at intervjuet hadde vært en ubehagelig opplevelse. Flere av informantene sa tvert i mot at det hadde vært en god opplevelse, og at de følte de hadde fått positivt utbytte ved å delta. Under den avsluttende delen av samtalen fortalte flere av informantene om motivasjonen de hadde for å delta. Noen trakk frem at de synes det er viktig å fremheve de positive aspektene av arbeidshverdagen som helsearbeider på sykehjem. Andre trakk frem at de ønsker å sette fokus på det de opplever er utfordrende aspekter, som påvirker arbeidshverdagen som helsearbeider på sykehjem.

### **3.5.2 Datainnsamling**

I utgangspunktet var planen å møte alle informantene, men på grunn av koronarestriksjoner ble kun ett av intervjuene gjennomført med fysisk møte. Åtte av intervjuene ble gjort via telefon og ett av intervjuene er informantens skriftlige svar på temaene og spørsmålene som er satt opp i intervjuguiden. Det korteste intervjuet varte omlag 45 minutter og det lengste omlag 1,5 timer. De fleste intervjuene varte i ca. en time. Telefonintervjuene ble tatt opp fra høyttaler med diktafon.

I følge Johannessen, Tufte og Christoffersen (2010) kan intervjuet forgå ansikt til ansikt, på telefon eller digitalt så lenge informanten er komfortabel med rammen for intervjuet (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2010). Erfaringen med å gjøre telefonintervju er

overraskende positiv. Informantene var åpne og delte raust av erfaringer og refleksjoner om arbeidshverdagen. Alle informantene kom lett «i prat» og delte mye, som intervjuer ble oppgaven hovedsakelig bare å strukturere intervjuet til at hovedtematikkene ble dekket. Telefonintervju innebærer at den non-verbale kommunikasjonen ikke er tilgjengelig i intervjusituasjonen. Johannessen, Tufte og Christoffersen (2010) skriver at notater og lydopptak har noen begrensninger, fordi det ikke fanger opp det som blir formidlet av følelser og reaksjoner gjennom kroppsspråket. Det at vi aldri har møttes tilførte imidlertid også større grad av anonymitet til intervjusituasjonen. Dette kan ha virket inn på hva informantene delte på flere måter. Johannessen, Tufte og Christoffersen (2010) skriver at egenskaper ved intervjueren, som kjønn, alder, etnisitet eller stilmessig uttrykk både kan bidra til å skape avstand eller nærhet mellom forsker og informant. Denne type informasjon blir i stor grad redusert via telefonintervju. En «merkelapp» ved meg som flere av informantene med fagarbeiderbakgrunn trakk frem som positivt er min utdanning og jobberfaring som helsefagarbeider. En av informantene fortalte at det var utslagsgivende for at hun ønsket å stille til intervju, og flere kommenterte at «du som selv er helsefagarbeider vet jo hvordan det er». Hvordan egen posisjon til feltet kan virke inn på studien diskuteres senere i oppgaven.

En annen erfaring med å gjøre telefonintervju er at det ga gode muligheter til å ta mye notater underveis, fordi all non-verbal kommunikasjon som blikk-kontakt utgår fra kommunikasjonen. Grønmo (2016 s. 171 - 172) skriver at det kan være krevende å notere det som sies samtidig som man skal lytte til respondenten, tolke svarene og formulere nye spørsmål som fører samtalen langs et relevant spor. Over telefon ble det mulig å både bekrefte informanten verbalt ved å bruke bekreftende ord, gjenta eller oppsummere samtidig med å notere aktivt. Dette ga gode muligheter til å gå tilbake til tema informanten hadde vært inne på, som kunne være interessant at ble ytterligere utdypet. I tillegg ga det opplevelse av å ha god kontroll over å ha spurt de oppfølgingsspørsmålene som dukket opp i løpet av samtalen.

### **3.5.3 Generering av materialet**

Transkribering av lydopptakene var en viktig del av dataproduksjonen i studien. Malterud (2017 s. 137) skriver at transkriberingsprosessen kan brukes til å evaluere muligheter og begrensninger ved samtalsens form og forløp. Kanskje finner man for eksempel at noen temaer

bør utdypes mer, eller man kan bevisstgjøres på egne talemåter som kan virke hemmende eller fremmende på samtalen (Malterud, 2017 s.137). Basert på erfaringene fra intervju- og transkriberingsprosessen ble intervjuguiden utviklet til et bedre verktøy for å innhente relevant data. I tillegg ble intervjuteknikkene gradvis forbedret etterhvert som jeg ble tryggere i intervjuerrollen, og utviklet et mer bevisst forhold til egne talemåter.

### 3.6 Dataanalyse - systematisk tekstkondensering

I denne studien er systematisk tekstkondensering benyttet som metode for dataanalyse. Metoden er utviklet av Malterud, (2001) for bruk i kvalitative studier med *tverrgående analyse*, hvor likhetstrekk, forskjeller og variasjoner i erfaringer, følelser eller holdninger fra flere deltakere fortolkes og sammenfattes (Malterud, 2017 s. 93 – 97). Systematisk tekstkondensering har til hensikt å være en enkel og overkommelig analysemetode å bruke for uerfarne forskere. Videre er ikke metoden knyttet opp mot konkrete kvalitative metodetradisjoner eller teoretiske perspektiv. Systematisk tekstkondensering kan derfor brukes til å analysere mange typer empiriske data med ulik grad av teoretisk forankring (Malterud, 2017 s. 97). Analysen består av fire trinn, som blir redegjort for i de kommende avsnittene.

#### 3.6.1 Trinn 1 - helhetsinntrykk

I første trinn av analysen skal man få et overblikk over datamaterialet. Når man har lest gjennom hele materialet forsøker man å oppsummere hvilke hovedtemaer man sitter igjen med (Malterud, 2017 s. 99 -100). Malterud påpeker at dersom disse temaene er relativt identiske med temaene man satt opp i intervjuguiden, kan det indikere at man forfølger forforståelsen mer enn man er åpen for nye mønstre.

Det totale datamaterialet bestod av 139 sider med transkribert intervjutekst. Etter første gjennomlesning ble fire hovedtemaer identifisert. Undertema som beskrev bestemte trekk ved hovedtemaet ble også identifisert. Kategoriene fra trinn 1 er fremstilt i *figur 1*.

<b>Motivasjon</b>	<b>Organisering</b>	<b>Lederrolle</b>	<b>Gruppedynamikk</b>
omsorg	bemannning	tillit	tillit

samarbeid	informasjon	engasjement	trygghet
kompetanse	stress	kontroll	felleskap
	deltidsarbeid	tilstedeværelse	tilhørighet
			støtte
			laginndeling

figur 1. Hovedtemaer etter analysetrinn 1.

Det ble opprinnelig utarbeidet et forskningsspørsmål knyttet til potensielle endringer av arbeidshverdagen knyttet til covid-19 pandemien. Etter første gjennomlesning av hele datamaterialet ble dette forskningsspørsmålet tatt vekk. Selv om alle informantene snakket om covid-19, fremstod korona som noe de trakk frem når de illustrerte andre aspekter ved arbeidet og arbeidshverdagen. Eksempler på dette blir fremstilt i resultatkapittelet.

### 3.6.2 Trinn 2 – Identifisere meningsbærende enheter

I det andre analysetrinnet bruker man kategoriene i fra trinn 1 til å kode datamaterialet (Malterud, 2017 s. 101). Malterud forklarer hvordan man gjennomgår datamaterialet setning for setning, for å identifisere meningsbærende enheter. De identifiserte meningsbærende enhetene systematiseres inn i tema-kategoriene fra trinn 1. Underveis i dette arbeidet er det naturlig at kodene fra trinn 1 utvikles og justeres noe basert på den nye innsikten man tilegner seg. For eksempel kan det være man finner ut at noen kodegrupper representerer flere fenomen, eller kanskje noen kodegrupper skal slås sammen (Malterud, 2017 s. 101-105). Malterud påpeker at det er fullt mulig å kode samme meningsbærende enhet inn under flere kategorier.

I analysetrinn 2 ble det klart at gruppedynamikk og ledelse ikke var gode kategorier. De overlappet hverandre og var ikke illustrerende nok. «Tid» ble også lagt til som en kategori. Hvordan meningsinnholdet ble kodet i analysetrinn to er fremstilt i *figur 2*.

<b>Motivasjon</b>	<b>Tillit</b>	<b>Tid</b>	<b>Organisering</b>
-------------------	---------------	------------	---------------------



Omsorg	Tillitsfull lederrelasjon	De gode øyeblikkene	Deltidsarbeid
Fellesskap	Ikke tillitsfull lederrelasjon	Lite bemanning	Tanker om eldreomsorgen
Kompetanse	Kollegiale relasjoner med mistillit		

Figur 2: Temakategorier med sub-grupper utarbeidet i analysetrinn 2.

### 3.6.3 Trinn 3 - Kondensering

I trinn 3 av analysen danner man sub-grupper innenfor hver kategori Malterud (2017 s. 106). Videre gjennomgår man alle de meningsbærende enhetene og fremstiller dem i en sammenhengende tekst. Dersom det er flere meningsbærende enheter som sier omtrent det samme, velger man ut de som formidler budskapet best (Malterud, 2017 s. 107). I dette trinnet fremstilles det Malterud kaller «kondensat» for hver av sub-gruppene. Et kondensat er et kunstig sitat skrevet i jeg-form, som utgjør en sum av deltakernes stemmer om det fenomenet som sub-gruppen forteller om (Malterud, 2017 s. 106-107). Videre skal man også velge ut et «gullisitat» som illustrerer godt det som fremstilles i teksten.

I denne studien ble sub-gruppene som tidligere skrevet utarbeidet i trinn 1, som et hjelpemiddel for å identifisere hovedtemaer. En gjennomgående utfordring i alle analysetrinnene var å plassere sub-gruppene under det best egnede hovedtemaet, samt å finne ut hvilket begrep som er mest beskrivende for temaet. I det tredje analysetrinnet ble sub-gruppen «fellesskap» flyttet fra «motivasjon» til «tillitt». Kondensatene som ble utarbeidet i analysetrinn tre er fremstilt i figur 3.

Motivasjon	Tillit	Tid	Organisering
Omsorg <i>«Målet mitt er å hjelpe beboerne å ha det bra gjennom hele dagen»</i>	Tillitsfull lederrelasjon <i>«Jeg føler avdelingslederen ser meg og støtter meg»</i>	De gode øyeblikkene <i>«Jeg ønsker å bruke tid sammen med beboerne, også uten om «rutineoppfølgingen»»</i>	Deltidsarbeid <i>«Hvorfor kan ikke vår sektor også ha fulltidsstillinger og hele arbeidsdager?»</i>

<p>Kompetanse</p> <p><i>«Jeg tror felles faglig engasjement er viktig for godt samarbeid og trivsel»</i></p>	<p>Ikke tillitsfull lederrelasjon</p> <p><i>«Jeg føler ikke at avdelingslederen har tillitt til meg, eller engasjerer seg for hvordan jeg har det»</i></p>	<p>Lite bemanning</p> <p><i>«Det er ikke alltid jeg får til å gi beboerne nok tid»</i></p>	<p>Tanker om eldreomsorgen</p> <p><i>«Jeg trives godt med å jobbe på sykehjem, til tross for at sektoren har sine utfordringer. Jeg skulle ønske det var mer fokus på hvordan håndtere disse utfordringene, i stedet for kun en konstant presisering av hvor mye negativt som kan påpekes i eldreomsorgen.»</i></p>
	<p>Kollegiale relasjoner med mistillit</p> <p><i>«Jeg oppfatter at særlig for enkelte så er grad av utdannelse en viktig faktor i tilnærmingen til andre kolleger»</i></p>		
	<p>Felleskap</p> <p><i>«Samholdet med kolleger gir meg trygghet og glede i arbeidshverdagen»</i></p>		

### 3.6.4 Trinn 4 - syntese

I det fjerde trinnet presenteres hver av sub-gruppene i egne avsnitt som ett av hovedfunnene i forskningsprosjektet (Malterud, 2017 s. 108). Malterud presiserer at man skal bruke tredjepersonformen, fordi forskerens rolle er å gjenfortelle på vegne av andre. Derfor må teksten ha en analytisk distanse som viser at man tar ansvar for egne tolkninger.

Gjenfortellingen skal vise at man formidler fellestrekk med variasjoner fra flere historier som er sammenfattet gjennom analyse og syntese (Malterud, 2017 s. 109). Videre skal den analytiske teksten ha overskrifter som sammenfatter hva det handler om, og sub-gruppene gis

overskrifter fra intervjuer som illustrerer hva sub-gruppen handler om. Navnene har sine røtter i de opprinnelige temaene og kodene, men er utviklet gjennom den økte innsikten fra analyse, teori og syntese (Malterud, 2017 s. 110). Resultatkapitlet har vært gjennom flere revideringer. Navnene på temakategoriene har blitt endret, og sub-gruppene er slått sammen. Sub-gruppen «lagdeling» som var med i de tidligere analysetrinnene ble valgt bort i syntesefasen. Denne sub-gruppen representerte uenighet om arbeids- og oppgavefordelingen i avdelingen basert på utdanning. Malterud (2017, s. 109) skriver at under det fjerde analysetrinnet kan det bli klart at enkelte sub-grupper ikke har sterk nok forankring i materialet til å lage en slik syntese. Videre skriver hun at det kan være nyttig å reflektere over hva som gjorde at man festet seg til innholdet da man laget sub-gruppen. I analysen av datamaterialet fremsto kollegial konflikt på bakgrunn av utdanning som en kontrast som kan ha vært grunnen til at det fremsto som sentralt å belyse. Noen av informantene pratet om dette, men ikke mange nok til at det ble vurdert å ha en sterk nok faglig forankring i datamaterialet til å fremstilles som et funn i resultatkapitlet. Det var større og bredere fokus på hvordan det kollegiale fellesskapet bør fungere blant informantene. Derfor ble det vurdert at «det kollegiale fellesskapet», skulle få en mer fremtredende plass i resultatfremstillingen.

Etter at den analytiske teksten er utarbeidet skal man vurdere om gullsitatene man valgte ut i forrige analysetrinn fortsatt er en god illustrasjon (Malterud, 2017 s. 109). Sitatene skal ikke fremlegges som bevis på at funnene stemmer, men fungerer som fargerike og typiske eksempler som utdyper det den analytiske teksten forteller (Malterud, 2017 s. 110). I tillegg til gullsitatene, er resultatkapitlet godt representert med sitater fra informantene for å gjøre teksten mer fargerikt og nyansert, og for å gjøre informantenes stemmer tydelige i fremstillingen. Det er brukt sitat i fra alle informantene utenom intervjuet med skriftlige svar. Intervjuet inngikk som en del av analysen, men fordi skriftspråk skiller seg fra muntlig tale er det valgt å ikke legge frem sitater fra intervjuet.

Selv om resten av informantene siteres i resultatfremstillingen, er noen informanter mer fremtredende på enkelte tema. Noen av temaene som «omsorg» og «kollegiale relasjoner» snakker alle informantene om, men som nevnt hadde flere av informantene temaer de var særlig opptatt av. For noen informanter var dette «fagkompetanse», for andre var det «ufrivillig deltidsarbeid». Malterud (2017, s. 110) skriver at det hverken er noe usedvanlig eller problematisk at enkelte informanter har spesielt rike bidrag, men at vi må ta dette i betraktning når man vurderer studiens overførbarhet. Videre skriver Malterud at selv om

kvalitative studier ikke legger vekt på tall og omfang, så er det likevel forskjell på kunnskap basert på store deler av et materiale og kunnskap hovedsakelig fra enkeltinformanter. Overførbarhet blir videre diskutert i «metodediskusjon».

Den siste delen av analysen innebærer en validering av funnene man presenterer, gjennom å vurdere resultatene man fremstiller opp mot datamaterialet man har fremstilt det fra. Dersom det er vanskelig å tilbakeføre tolkninger, beskrivelser eller begreper man bruker til det opprinnelige datamaterialet, er dette noe man bør reflektere over (Malterud, 2017 s. 110). Gyldigheten av de fremstilte funnene diskuteres også ytterligere i «metodediskusjon».

I neste kapittel presenteres funnene fra datainnsamling- og analyse. Som tidligere nevnt er det ti informanter med i studien. En informant er pleieassistent, fem har fagarbeiderutdannelse og fire har høyskoleutdannelse. Informantene varierer i alder fra slutten av 20-årene til midten av 60- årene. De har faste stillingsprosent på mellom 80-100 %. Alle jobber ved langtidsavdelinger på sykehjem. De fleste har jobbet innen pleie- og omsorg i over 10 år. Noen har jobbet ett-to år på nåværende arbeidssted, andre har jobbet mer enn ti år på nåværende arbeidssted. Alle informantene er kvinner.

I fremstillingen av funnene er det som tidligere nevnt mye sitat. Korte sitat er merket med kursiv og lange sitat, (mer enn tre fulle linjer) står i eget avsnitt med innrykk og informanten blir sitert med nummer. Bruken av anførselstegn i et sitat betyr at informanten gjengir noe en annen person har sagt. Sitatene er ikke endret, men gjentakende ord som ikke endrer betydningen på innhold er kuttet vekk. Dersom det er tre punktum i et sitat markerer dette at informanten har sagt noe annet mellom det som er fremstilt. Typisk er dette når informanten har begynt å fortelle om noe, men bytter tema for så å komme tilbake til det opprinnelige temaet som siteres i teksten.

## 4. Resultater

I dette kapitlet presenteres funnene fra analysen av intervjuene med helsearbeidere som arbeider på sykehjem. Funnene belyser forskningsspørsmålet: *Erfaringer, opplevelser og tanker rundt egen arbeidshverdag blant helsearbeidere ved norske sykehjem.*

I den første delen presenteres aspektene som i følge informantene gjør arbeidet meningsfullt. Informantene er opptatt av at arbeidet handler om å skape en god hverdag for beboerne, og knytter dette opp mot at de selv har en god arbeidshverdag. Informantene beskriver at relasjonene til beboerne ofte kan være nære relasjoner. De nære relasjonene mellom dem og beboerne kommuniseres å være grunnleggende meningsfulle. Dårlig tid er en utfordring i en hektisk arbeidshverdag, og de fleste kjenner på at de skulle hatt mer tid til å bistå beboerne i å skape den gode hverdagen. For å håndtere arbeidshverdagens utfordringer er det kollegiale viktig. Å være del av et faglig og sosialt fellesskap oppleves meningsfullt. Det er sentralt for både trygghet, trivsel og tilhørighetsfølelse til arbeidsplassen.

I kapitlets andre del presenteres informantenes refleksjoner rundt ledelsens rolle i å tilrettelegge for det gode kollegiale fellesskapet, hvor alle jobber mot felles målsetting om å skape en god hverdag for pasientene.

I den siste delen av kapitlet presenteres strukturelle utfordringer som informantene identifiserte at utgjør ekstra hindringer i å skape den gode hverdagen for beboerne. Lav bemanning og knappe ressurser trekkes frem av de fleste informantene. Videre trekkes eldreomsorgens dårlige rykte frem som en utfordring, både med tanke på rekruttering til sektoren, men også fordi ryktet undergraver hvor viktig og meningsfullt de opplever at arbeidet på sykehjem er. Videre problematiseres den utbredte bruken av deltidsarbeid som praktiseres i sektoren, og implikasjonene det har for arbeidet og arbeidstakere.

## 4.1 En meningsfull arbeidshverdag

### «Alt vi gjør er egentlig for at de skal ha det bra gjennom dagen»

I alle intervjuene beskriver helsearbeiderne at å gjøre hverdagen så god som mulig for beboerne er den motiverende drivkraften i arbeidshverdagen. Omsorgen de har overfor beboerne kommer tydelig frem når de beskriver betydningen av arbeidet. En av informantene beskriver det slik: *Alt vi gjør er jo egentlig for at de skal ha det bra gjennom dagen.* Informantene beskriver hvordan omsorgen for beboerne gjør arbeidet meningsfullt.

Det er hvordan hele jobben er meningsfull. Når de trenger hjelp og jeg kan gi dem hjelp. Og når jeg kan bidra til at de har en fin dag. At jeg kan bidra til at de kan gjøre det de får til selv, til å ha en aktiv dag i den grad det går an og lar seg gjøre i forhold til deres helse.

(Informant 3)

Informantene forteller at å se at pasientene har det godt gjør at arbeidsdagen blir god for dem. De er opptatt av å legge opp arbeidet slik at de kan gi beboerne en best mulig dag. De trekker frem at det er grunnleggende at de tilrettelegger for at pasientene skal føle trygghet. Tillitsskapende tiltak – inkludert miljøtiltak – er begreper informantene trekker frem når de snakket om å sikre at beboerne opplever trygghet. De beskriver det som å finne og anvende gode tilretteleggelser for å skape gode og trygge rammer for beboerne. Informantene forklarer at beboerne ofte har komplekse sykdomsbilder og at dette gjør dem ekstra sårbare. Derfor er de opptatt av å lære beboerne å kjenne, slik at de kan forstå beboernes uttrykk og behov.

Dette er en ganske krevende gruppe. Det er en demensavdeling, og de er langtkommen demente. Noen har problemer med å uttrykke seg, spesielt har vi en mann som er veldig sint på enkelte damer her på avdelingen ... Hvis du ikke kjenner han godt nok og ikke trår varsomt frem, så kan han bli veldig sint. Men han har og problemer med å bli forstått, og det er vanskelig visst ikke du kjenner

han og vite hva han mener.

(Informant 2)

En annen informant forteller at de nylig har fått en ny beboer som vegret seg veldig for stell-situasjoner. Hun beskriver hvordan hun i sitt arbeid med å bygge opp en tillitsrelasjon til den nye beboeren, har fokus på å observere og evaluere alle detaljer som kan gi informasjon om hva beboeren prøver å uttrykke. Den detaljerte informasjonen hun innhenter bruker hun til å tilnærme seg stell-situasjonen på en tillitsskapende måte for beboeren:

Det som jeg lærte meg etter et par vakter det er å si minst mulig. Og det å finne frem nye klær, peke på de nye klærne før du begynner å kle av den gamle buksen for eksempel. Det at han forstår at det kommer noe etterpå. Jeg skal ikke gå uten bukse. Kanskje bare mens han vasker seg, gå ut av badet og lukke igjen døren. Ofte står vi jo med de der sant, for blir dette gjort godt nok? Skal jeg ta over etterpå etter at du har gjort det? Så det er liksom, man må prøve seg. Og kanskje han ikke ville vaske seg på badet, plutselig sto han inne ved sengen. Var det greit å gjøre det der sant, at det var mer dette her at det var skummelt å være på badet og se seg selv i speilet? Altså det er sånne bittesmå ting som kan gjøre en kjempe forskjell. Så det er virkelig sånn detektivarbeid til det minste. «Hvordan skal vi få gjennomført det?» For det er, altså han kommer med et tvangstiltak, men ingen ønsker jo å bruke tvang. Vi har jo en enorm makt bare i å bære den uniformen. Så det å liksom tenke: «ok, tillitsskapende tiltak.»

(Informant 6)

Informantene synes det er grunnleggende viktig at de forsøker å tilrettelegge for at beboerne skal oppleve glede i hverdagen. De forklarer at å bistå pasientene i å skape de gode øyeblikkene i hverdagen er en viktig del av arbeidet. De er opptatt av å aktivisere beboerne, og å lage gode sosiale settinger. Dette beskriver de som en del av å dekke det helhetlige omsorgsbehovet til beboerne, som de presiserer at består av mer enn bare mat og stell.

Vi er der for pasientene, og da er vi nødt til å gjøre absolutt alt for pasienten ... Ikke at vi bare steller dem og så bare lar dem sitte der. Vi må finne noe for å få litt glede, det er en meningsfull hverdag for meg. Ikke bare gå og stille dem og så: ok, nå er jobben ferdig, så går vi hjem. Det er ikke det for meg.

(Informant 1)

Informantene vektlegger hvor vesentlig det er med nok tid sammen med beboerne, for at de skal kunne aktivisere beboerne og lage de gode sosiale settingene, som en del av en god helhetlig hverdag. *Prøver å få tid til de enkelte beboerne også. At ikke det bare dreier seg om de rutinene, men også den tiden ... Å gi dem tid det er kanskje det aller viktigste.* Flere av informantene påpeker at mange beboere ikke trives så godt med store arrangementer, men har glede av at de tilrettelegger de små aktivitetene i hverdagen for dem.

Vi har jo hatt en del konserter og forskjellige type arrangementer. Men det blir kanskje litt voldsomt for demente. Det er ikke helt det som.. Altså de trenger litt mer den nærkontakten. Mer ro. Gjerne musikk og sang og sånn, men mange av dem blir veldig urolige når vi tar dem ut der det skjer veldig mye. Men altså de trenger ikke så mye. De trenger bare å bli sett. De trenger å ha noen å prate med, og lese avisen med, og spille litt kort med. Og bare le litt.

(Informant 5)

Selv om beboerne ofte har alvorlige sykdomsbilder påpeker informantene at det like fullt kan være mulig å ha hyggelig sosialt samvær.

Jeg synes det er veldig fint når vi har musikkstunder her på avdelingen. Og vi sitter samlet og vi synger sånne gamle Bergenssanger. De smiler, de kan alle sangene på rams, de klapper i hendene. Altså, de stråler når vi synger. De er veldig glad i musikk. Det er veldig imponerende, altså de kan så mange sanger. Det har de ikke glemt.

(Informant 2)

Mange av informantene trekker frem at noe av det fine ved å jobbe på sykehjem er nettopp relasjonene man får til beboerne. Det er relativt få beboere man skal bistå, og ofte bygger man en relasjon til dem over mange år. De forteller at de blir godt kjent med beboerne, og opplever at de blir nær dem. Denne pasientkontakten kommuniseres som grunnleggende meningsfull.



Intervjuer: Hva trenger du for at arbeidssituasjonen din skal være god?

Informant: Da trenger jeg pasientene. Sånn i en vanlig hverdag så tenker jeg at det er pasientene jeg trenger. Og kollegaer, det er også veldig viktig for at min arbeidssituasjon skal være god. Jeg trenger ikke så mye mer enn det for å være ærlig.

(Informant 4)

Informantene fremstår som bevisste på at de i stor grad forsøker å tilpasse relasjonen for å imøtekomme beboernes omsorgsbehov.

Og noen vil gjerne prate om barn, barnebarn, familien sin eller ektemannen eller konen sin. Noen vil ikke prate om de tingene. Noen ønsker veldig gjerne å høre om deg ... Det som en pasient sa til meg for, det er nå sikker en to-tre år siden, så sier han «det er så greit med deg, for du er liksom så åpen. Du sier det sånn som det er. Også har jo du han der mannen din og barna.» Fordi han får aldri besøk. Så kan jeg fortelle om hva min mann gjorde på jobb. Så lenge jeg selvfølgelig siler ut, men den personen liker at du forteller litt om deg selv, for da er vi på en måte litt venner. De bor jo der tross alt i mange år mange av dem.

(Informant 4)

Selv om alle informantene som beskrevet har et stort engasjement for å bistå beboerne i å ha en god hverdag, forteller de fleste at de føler det kan være utfordrende å få dette til i den grad de ønsker i arbeidshverdagen. Mange forteller at de kjenner på at de ikke får brukt så mye tid som de gjerne ville på å tilrettelegge for gode øyeblikk for beboerne. I neste del blir det gjort rede for informantenes opplevelser av hvordan knapp tid preger arbeidshverdagen.

**«Vi klarer å gi dem det de trenger, men klarer gjerne ikke alltid å gi dem tid»**

Informantene forteller at de ofte kan føle på at de ikke får gjort alt de ønsker å gjøre for å skape de gode øyeblikkene for beboerne sine. De forteller at arbeidsdagen ofte preges av begrenset tid til å gjennomføre arbeidsoppgavene. Dette går særlig ut over den sosiale tiden sammen med beboerne, og arbeidet blir preget av at man må være effektiv. Flere trekker frem at de burde vært bedre bemannet.

Det burde vært høyere bemanning på sykehjem. Ikke fordi jeg er så utslitt. Det er ikke det at jeg mener jeg er overarbeidet. Men jeg mener, vi klarer å gi dem det de trenger, men klarer gjerne ikke alltid å gi dem tid. Og veldig mange får aldri besøk, selv før korona sant. Vi er de nærmeste, vi er de som.. ja, det er vi som er de nærmeste for veldig mange av dem.

(Informant 4)

I forhold til tidsdimensjonen trekker en annen informant frem at det også har noe å si hvor mange vikarer og nye det er på jobb.

Jobber du med mange vikarer som gjerne er nye også sant, så er det veldig mye på deg som er fast ansatt. Det er krevende, for da kan du gå inn til en pasient og så.. vi har sånne dekk-telefoner på oss sant, så ringer de hele tiden og spør: «kan du ta den, jeg får ikke til å stille den». Så blir det veldig mye på deg. Og da blir det gjerne sånn at du må jobbe kjapt, og ikke har så god tid for eksempel til å stille en pasient, og til å sitte med pasientene.

(Informant 2)

Flere sier at de kan merke at uroen blant beboere øker når de har det travelt. En informant beskriver at det blir som en ond sirkel.

Altså hvis jeg har en travel dag, hvis jeg har mange oppgaver, så kjenner jeg at jeg på en måte begynner å overse pasientene, fordi du vet du har ikke tid. Og skal du snakke med dem så må du ta deg god tid. At man av og til unngår å snakke med dem. Og det er utrolig vondt synes jeg. Fordi man merker så godt.. sant noen blir sur, noen blir veldig fornærmet, andre blir lei seg. Og da øker uroen, og da

begynner de å.. De leiter etter barna sine. De har lyst til å reise hjem. De pakker tingene sine og skal dra. Det blir en sånn uro. Så smitter dette her over på andre, og så blir det rett og slett en dårlig atmosfære og uro i avdelingen. Når det blir veldig mye uro, så er ikke vi godt nok bemannet til å kunne ta dette ved roten. At når vi ser at ting begynner å eskalere så har vi ikke sjans til å, altså vi er ikke til stede, skjønner du? Og da blir det til at man gjerne må gi «eventuellmedisin». Og det er en ting som jeg ofte føler veldig på. At dette her kunne kanskje vært unngått, hvis vi hadde hatt litt mer aktiviteter, litt mer tid til beboerne, til å sette oss ned med dem og snakke med dem. Og roe de ned ... Jeg savner veldig å ha den kontakten med beboerne. Å kunne bruke tid med dem, aktivisere dem, gå på tur. Sånne ting.

(Informant 5)

Informantene forteller at det kan være utfordrende å måtte prioritere tiden sin. En informant forteller at sist hun var på jobb så oppstod det en uventet situasjon med en beboer. Beboeren var svært sint og opprørt da hun kom inn på rommet hennes om morgenen, og hun valgte å sette seg ned sammen med beboeren for å ha en god prat. Hun forteller at hun vurderte at å sette av den ekstra tiden kunne bidra til å forhindre at resten av dagen til beboeren ble preget av økende uro. Da hun skulle inn til neste beboer så var denne beboeren blitt dårlig, og trengte ekstra oppfølging. Informanten forteller:

Og det er jo nettopp sånne småting sant. Sånn som dette med å for eksempel skulle levere medisiner. Det var jeg som skulle gjøre det denne vekten. Sant, og først så måtte jeg bruke ti minutter ekstra hos henne. Og så skal jeg gå inn til han, også er det noe ekstra med han. Og det brukes jo tid sant. Og det står jo så fint at medisinene skal gis klokken ni. Men de fikk jeg ikke begynt på før halv ti. Og da hadde jeg til og med ikke gått inn til hun siste pasienten jeg hadde. Så det er jo litt sånn, du må prioritere. Og det er så vanskelig.

(Informant 9)

Flere av informantene peker på økt bemanning som en viktig løsning på tidspresset de føler, og peker på det som et grep for at de skal kunne gi beboerne den hverdagen de ønsker. Videre er mange av informantene opptatt av at også andre aspekter i arbeidshverdagen virker inn på

hvordan arbeidsoppgavene og utfordringene i arbeidshverdagen blir håndtert. Et sentralt tema hos mange av dem er betydningen av det kollegiale fellesskapet. Informantene forteller at det kollegiale fellesskapet er viktig både for å kunne gi beboerne en god hverdag, men også utover det er betydningsfullt for hvordan de opplever arbeidshverdagen sin.

**«Det handler veldig mye om å være trygg, og vite at jeg har trygge personer rundt meg. Da kan jeg egentlig hoppe ut i de fleste utfordringer.»**

Flere av informantene beskriver at en tillitsrelasjon til kollegaene er avgjørende for at de skal kunne håndtere arbeidshverdagen på en god måte. Arbeidshverdagen innebærer at de må kunne håndtere akutte situasjoner, og må kunne stå i krevende situasjoner sammen. *Jeg er opptatt av å kjenne kollegaene mine. Jeg må vite hvor jeg har dem. Men det handler veldig mye om å være trygg, og vite at jeg har trygge personer rundt meg. Da kan jeg egentlig hoppe ut i de fleste utfordringer.* Informantene trekker ikke minst frem viktigheten av å oppleve støtte fra kollegaer i vanskelige situasjoner.

Det er jo viktig å få prate om ting. Hvordan arbeidsdagen har vært. Du kan liksom ikke ta det med deg hjem. Du har jo ingen du kan prate med der hjemme, så veldig godt å få pratet med kollegaer. At de viser forståelse for at det er en tøff og krevende situasjon.

(Informant 2)

Det gode kollegiale samarbeidet blir også beskrevet som at man viser omsorg for hverandre. *For eksempel, hvis jeg sier jeg har litt vondt i ryggen i dag. Så hvis du er min kollega, så kan du tenke deg.. ja, du forstår situasjonen min. At jeg skal ikke belaste eller ta alt sånn tungt, («tunge løft»).*

I tillegg til å være en trygghet og støtte, understrekes også de kollegiale relasjonene som sosiale. *Jeg har kollegaer som ikke tar seg selv så veldig høytidelig. Og på en måte tør å tøyse og tulle og le og synge og.. Det synes jeg er veldig fint når de på en måte er der for å gjøre hverdagen litt enklere.* Noen informanter forteller om at det ikke er alle kollegaer de kommer like godt overens med sosialt.

Men selvfølgelig i alle yrker så er det jo alltid noen du tenker sånn «yes, jeg skal på jobb med den i dag, det blir bra!» ... Uken jeg vet jeg skal med hun ene da er det «yes, dette blir luksushelg!» Og så den andre helgen den er sånn, ah den kunne jeg fint ha byttet vekk. Men sånn er det jo, sånn tenker jo alle. Tror jeg de fleste gjør.

(Informant 4)

Flere informanter presiserer at det er viktig å kunne jobbe godt sammen også med dem de ikke personlig kommer så godt overens med. De knytter det til tillitten man må ha til hverandre for å være gode kollegaer.

Nei, det er.. det er jo spesielt en kollega da som jeg.. ja, vi er veldig veldig forskjellig, men vi fungerer godt på jobb sammen. Så er det ingen av oss som lager noe trøbbel eller sånn. Men jeg kan gjerne ha mye frustrasjon i forhold til måten ting blir gjort på da, som jeg mener burde bli gjort helt annerledes. Men samtidig, vi har jobbet med hverandre i såpass mange år at vi vet litt hvor vi har hverandre.

(Informant 6)

Det faglige fellesskapet trekkes videre frem som en viktig del av det kollegiale fellesskapet. Informantene forklarer hvor viktig det faglige fellesskapet er for å sikre god ivaretagelse av pasientene. En av informantene forteller at de ofte legger en faglig refleksjonsrunde til morgenrapportmøtet.

Da pleier vi også skrive ut rapport fra kvelden før og natten, så tar vi oss en kopp kaffe. Også hvis det har vært utfordringer kvelden før så pleier vi ha en etiskrunde. Vi reflekterer over: «hva skjedde her?» «hva kunne vært gjort annerledes?» For veldig ofte er det noen på dagvakt som har vært på seinvakt dagen før. Så vi bruker litt tid på det på morgenen.

(Informant 6)

Informantene forteller at i løpet av arbeidsdagen er de uformelle faglige samtalene rundt håndteringen av kliniske utfordringer en viktig del av det kollegiale samarbeidet.

Refleksjonene skaper felles strategier og engasjement rundt hva som er det beste for pasienten. *Vi er jo ganske god sant, (ler). Vi er jo kollegaer som hele tiden har faglige refleksjoner.*

I tillegg til de faglige samtalene er det flere som trekker frem at det også er viktig med kompetanseheving i form av kurs og fagdager, for å sikre fagutvikling og fagfellesskap. De beskriver at dette er viktig fordi det er samlende å utvikle felles faglig forståelse. Videre formidler de at fagutvikling er viktig for kvaliteten på pleien, sånn at alle jobber etter de tiltakene man har felles faglig enighet om at er best egnet. Flere trekker frem at kunnskap og muligheten til å utvikle seg er motiverende for den personlige faglige utvikling. *Jeg tror kunnskap motiverer. Altså da jeg jobbet som assistent, så husker jeg veldig godt hvordan det var å begynne på sykepleien. Og liksom: «wow». Plutselig så gir ting en helt annen mening sant.*

Flere av informantene sier at de ser på det som en styrke at det er rom for å være faglig uenig blant kollegaene på avdelingen. De knytter dette opp mot at de har tillitt til hverandre, og beskriver hvordan uenighet og faglig argumentasjon kan være et godt virkemiddel for å utvikle gode strategier. En informant gir et eksempel fra når de utarbeider behandlingsplaner for beboerne:

Det er mange som vil ha noe å si, men hvis man klarer å snu det og tenke at det er en positiv ting, for alle vil kun det beste med det de har og si. Det å være litt trygg på, vi får lov å si vår mening. Vi har lov å komme med ideer, og selv om de gjerne blir forkastet så.. altså det gjør på en måte ingen ting. Da går man bare videre. Altså, vi er veldig tro mot hverandre. Det som er veldig viktig når vi lager disse behandlingsplanene er at alle gjør det som står der.

(Informant 6)

Noen av informantene forteller at de savner det faglige kollegiale fellesskapet på sin arbeidsplass. En informant forteller: *Jeg savner å ha en mer åpen diskusjon om ting og tang. Og refleksjon. Ja, bare diskusjon. At vi kan hjelpe hverandre, se hverandre.*

En annen informant etterlyser også det faglige fellesskapet, og forteller at hun ønsker at arbeidsplassen kan jobbe med å styrke det faglige fellesskapet gjennom fagdager og kursing:

Jeg tror det viktigste for meg er litt faglig engasjement. Det tror jeg. Jeg har alltid brent veldig for faget. Og jeg merker veldig godt på meg selv, altså hvis jeg merker at det blir litt sånn: et ork, da blir jeg utrolig demotivert. Og det er da jeg kommer hjem og sier til mannen min: «nei, nå skal jeg bli helsesøster», eller: «nå skal jeg blir lærer», eller: «nå skal jeg bli ett eller annet helt annet». Og det er litt klassisk. Jeg har liksom alltid brent veldig for faget. Men det er liksom det der, hvis du føler deg litt alene om det da, så blir det litt sånn.. Eller så begynner du å gå inn i en tralt ... Men jeg savner litt mer det der, ja skikkelige faglige diskusjoner og et fagmiljø da på en måte ... Jeg liker veldig godt å jobbe når alle brenner for det vi holder på med.

(Informant 7)

## 4.2 Lederrelasjonens betydning for en meningsfull arbeidshverdag

Informantene pekte på lederens helt sentrale betydning for hvordan det oppleves å jobbe i avdelingen, og trekker frem visse egenskaper de mener en leder i eldreomsorgen bør ha. De forteller at relasjonen til avdelingslederen er svært viktig for hvordan de har det på jobb.

Flere av informantene forklarer at ledelsen spiller en avgjørende rolle for om de opplever at arbeidsplassen er et godt sted å jobbe. *Jeg tror det har mye med ledelsen å gjøre. Det med tydelighet, og informasjon. Spesielt nå i denne koronatiden. Det at jeg som ansatt ikke er usikker på hva som er min jobb på en måte.* I tillegg blir det presisert at ledelsen må legge til rette for at det blir et godt kollegialt fellesskap på arbeidsplassen. *Altså jeg tror at det gjør noe for en arbeidsplass, å legge opp til litt sånn sosialt samhold.*

De av informantene som fortalte at de har en god tillitsrelasjon til avdelingslederen sier at de føler seg trygge på at de kan snakke med han eller henne dersom de har behov for det.

Jeg føler hun er veldig sønn som lytter og hører på det du sier. Og føler at du nesten kan ta opp det meste altså. Hvis du forteller at det er en krevende situasjon, og kanskje vi må ha inn ekstra bemanning. Det er ikke helt sikkert vi får det da, men jeg føler at hun i alle fall hører på deg. Og viser forståelse, og kan komme med råd og veiledning, og kanskje gi deg tips på hva du kan gjøre.

(Informant 2)

Det er flere av informantene som forteller at de opplever at de har en avdelingsleder som er løsningsorientert og imøtekommende med tanke på deres behov. Dette kan for eksempel være i forbindelse med å få byttet en vakt hvor de har trengt fri. Noen av informantene presiserer at det at avdelingslederen ser deres behov, gjør det at de har lyst til å gi tilbake. *Spurte hun: «Kan du ta en vakt?» så hørte du bare: «Ja, jeg må jo det. Jeg er jo nødt til det for å hjelpe henne.» ... Der er det den «gir og tar».*

Flere sier at de opplever avdelingslederen sin som en omsorgsfull og forståelsesfull person. Det trekkes frem som positivt at lederen er tilstedeværende, og kjenner godt til avdelingen. Det understrekes også at lederen må kunne ha en viss struktur på arbeidsplassen, og må gi tilstrekkelig med informasjon. *Altså man må på en måte ha rammer og struktur. Man må ha noen som rettleder oss.* Flere trekker frem at håndteringen av koronapandemien har gått bra fordi de har fått god informasjon hele veien. De forteller at selv om korona-tiden er krevende for alle, opplever de at arbeidsplassen har håndtert situasjonen på en god måte. Noen sier at det har følt seg godt og forutsigbart å kunne gå på jobb, med en tilnærmet normal tilværelse når samfunnet har vært i «lockdown».

En av informantene forteller om hvordan hun motiveres av å oppleve at lederen har tillitt til henne. Hun gir et eksempel hvor lederen ga henne og en kollega ansvaret for en utfordrende case:

Informant: Men vi fikk på en måte tillitt av lederen. Vi var to sykepleiere. Og jeg husker vi var enormt ivrig. For vi var så inni disse sakene. Altså vi gikk «all in», for å si det rett ut. Virkelig. Og det tror jeg skjer hvis man får, altså du bryter ikke



en sånn tillitt da. Men hvis hun da hadde gått og vært veldig sånn: «Ja, har dere gjort det? Har dere gjort det?» Altså da tror jeg det hadde blitt litt mer stress, sant. Men hun «bucket» oss opp, og hun sa det at dere må alltid komme. Det var en veldig komplisert sak egentlig. Men jeg husker i hvert fall at jeg var litt sånn: «oi, shit. Får vi denne ja.» Nå må vi bare ... Og vi jobbet masse. Og det var veldig gøy. Altså det er litt sånn, at det var litt gøy også. Selv om det var trist.

Intervjuer: Jeg tror at hvis jeg forstår deg riktig, at hvis en får den tillitten, så bygger det også mer motivasjon..

Informant: Ja, og kanskje tilhørigheten til arbeidsplassen sant. At den blir litt din egen.

(Informant 7)

Noen informanter forteller at de opplever at det ikke er en god tillitsrelasjon med lederen og at de føler at lederen ikke er engasjert i arbeidshverdagen deres. Dette kom til uttrykk på ulike måter. En av informantene fortalte at hun savnet å ha en leder som innimellom stakk innom for å spørre hvordan de har det, i stedet for å bare komme når det gjaldt arbeidsoppgaver. I forhold til korona-situasjonen følte hun at det ikke hadde vært fokus på hvordan de ansatte opplevde situasjonen, kun hva de skulle gjøre for å forhindre smittespredning. Hun følte seg heller ikke godt møtt dersom hun oppsøkte leder for å ta opp forhold med arbeidet. *Jeg føler at hun egentlig er litt lite engasjert i vår hverdag ... Hvis vi ytrer at vi føler vi har for liten tid til ting ... Da får vi som regel bare servert at det er noe med måten vi jobber på.*

En annen informant beskrev ledelsen som fraværende. Hun fortalte at i fravær av ledelse opplevde hun at konfliktnivået blant de ansatte i avdelingen økte, og det ble grupperinger og flere «småsjefer» innad i avdelingen. Informanten forteller at hun savner ledelse som tør å håndtere konflikter, og som kan lage en god struktur i avdelingen. *Jeg føler liksom ikke at ledelsen tør å gå inn og skjære gjennom. Og si: «Dette er faktisk sånn man skal.. sånn skal det være», på en måte.*

Et annet aspekt ved ledelsesutfordringer som ble formidlet var at lederen kunne ta for mye kontroll over arbeidshverdagen i avdelingen. Dette gjorde at de ansatte mistet noe av friheten til å ta ansvar for egen arbeidshverdag. Det ble oppfattet som om avdelingslederen ikke hadde tillit til at avdelingen tok dette ansvaret, og det opplevdes som demotiverende. En av informantene forteller at hun føler at de blir kontrollert på at de gjør det de skal.

Avdelingslederen oppleves ikke som åpen for å ta i mot forslag til andre måter å løse oppgaver på. *Også er det kanskje noen ting hun er veldig sånn på at.. «Men sånn skal det bare gjøres», på en måte ... Hun kan være litt krass kanskje. Hun kan også bare: «sitter dere her», liksom.*

### **4.3 Strukturelle aspekt som hindrer en meningsfull arbeidshverdag**

#### **«Sykehjem er jo sett litt ned på»**

Det var flere som ønsket å trekke frem at de synes fordommene mot å arbeide på sykehjem både er problematiske og urettferdige. En informant forteller:

Og sykehjem er jo sett litt ned på. Det husker jeg fra da jeg var student. Det var ingen som ville jobbe på sykehjem ... Jeg synes ikke det går an å ha det sånn. En så stor gruppe innad i helsevesenet som på en måte skal være sistevalget for alle. Det synes jeg var så trist ... Sykehjemmene er kjempeviktig.  
(Informant 7)

Flere ønsket å påpeke at det ikke stemmer at arbeidet på sykehjem kun innebærer stell, selv om det er et utbredt omdømme sykehjemsarbeid er blitt tillagt:

Og så er det mer enn stell, så mange tenker at jeg jobber på sykehjem, det er bare stell. Det er medikamenthåndtering, jeg lager dosetter. Så er det sårstell. Jeg jobber med viktige kollegaer. Vi har tverrfaglig samarbeid her ... Og vi har jo gruppemøter, og vi har sykepleiermøter. Vi får kurs også til vanlig. Gjerne litt mer redusert nå i disse koronatider. Så jeg synes egentlig det er veldig givende å jobbe på et sykehjem. Du er med på å gjøre den siste tiden til pasientene best mulig. At de får økt livskvalitet og får en god hverdag, den tiden de har igjen. Du møter mange pårørende. Og det er veldig mange dyktige kollegaer her, og det er kjempegod kompetanse.  
(Informant 2)

Også fremstillingen av sykehjemssektoren i media ble problematisert av flere. En informant forteller:

Altså, jeg liker veldig godt å jobbe på sykehjem, og vi føler jo gjerne at vi får et sånt ufortjent bilde i media. At de har det så forferdelig på sykehjem ... Og ja, det kan være travelt, det kan være kjempetravelt, men det er jo litt sånn uforutsette ting. Du kan liksom ikke planlegge alt når du har med mennesker å gjøre ... Alt i alt, så synes jeg vi har det veldig greit sånn som vi har det.

(Informant 9)

Selv om alle informantene forteller at de synes at de har en viktig jobb på en viktig arbeidsplass, som fortjener mer anerkjennelse, ønsket flere å adressere det de presiserer at er reelle utfordringer innen sykehjemssektoren, og eldreomsorgen generelt.

Og, jeg vet at det er litt sånn.. Du leser jo også ofte sånne innlegg i avisen fra sykepleiere på sykehjem som liksom vil gi et annet bilde av eldreomsorgen sant. Og liksom, «jeg er stolt av å jobbe på sykehjem» og alt sånt. Og, jeg er veldig enig, samtidig synes jeg også de er nødt for å anerkjenne at det er viktig å ruste opp kommunehelsetjenesten ... Altså det er en del utfordringer også som man er nødt til å tenke litt på hvordan man skal løse.

(Informant 7)

### **«Det kunne vært veldig fint om vi kunne hatt fulle stillinger»**

Et aspekt med organiseringen av eldreomsorgen som de fleste av informantene med deltidsstilling tok opp, er at det er problematisk at det er så mange deltidsstillinger i omsorgssektoren, og at dette medfører at mange jobber ufrivillig deltid. Blant de ti informantene rekruttert til studien hadde 4 av dem 100% stilling. En er fagarbeider og de tre andre har høyskoleutdanning. Av informantene med deltidsstilling var det flere som tok opp at de ønsker full stilling. De forteller både om hvordan deltidsstillinger er problematisk for dem personlig som arbeidstaker, men også at mye deltidsarbeid kan påvirke arbeidsdagen i avdelingen på en negativ måte.

De som jobbet deltid hadde også kortvakter i turnusen, som er kortere enn vanlige 7,5 timers dag. En av informantene forteller at hun synes kortvaktene gjør det utfordrende å planlegge dagen på en god måte sammen med kollegaene i avdelingen. Hun forklarer at de som regel er to pleiere på jobb. Den med kortvakt begynner senere, slik at den med «langvakt» allerede er i gang med dagen. Hun forklarer at det blir vanskeligere å koordinere dagen når én av dem begynner senere, enn dersom man hadde begynt samtidig, og kunne startet dagen med å planlegge sammen. Når hun har kortvakt forteller hun at hun føler at hun må forte seg, og kun har tid til å prioritere de mest grunnleggende arbeidsoppgavene. På spørsmål om hva som kunne gjort arbeidsdagen enklere svarer hun:

Jeg synes det kunne vært veldig fint om vi kunne hatt fulle stillinger. I stedet for alle disse deltidstillingene i fra 50 % opp til hundre. Og da hadde du fått en helt annen kontinuitet. Du kunne hatt mer tid til mye, for å si det på den måten, og en litt annen ro på det du gjør også. I stedet for at du skal stresse med å bli ferdig. Du begynner på jobb klokken åtte også er du ferdig to ... Du hadde hatt mye mer spillerom for miljøtiltak og aktiviteter.

(Informant 3)

En informant fortalte at flere av hennes tidligere kollegaer hadde sluttet fordi de ikke fikk fulle stillinger. Når andre arbeidssteder kunne tilby fulle stillinger valgte de å bytte arbeidsplass.

Jeg vet at det er ikke så mange som har 100%. Det er flere som ønsker å øke stillingen sin som ikke har fått det. Så 100% er det vel bare, er det fire stykker. Og det er stort sett sykepleiere ... Det er noen som har kortere vakter. Jeg har stort sett lange vakter, men jeg vet at det er noen helsefagarbeidere som har kortere vakter. Men da blir det flere dager hvis du har en 85% stilling. Så får du gjerne vakter i fra 8-14 for eksempel. Jeg foretrekker selv å jobbe lange vakter. Men nå er vi ikke så mange vernepleiere og sykepleiere, så kanskje det er lettere for oss å få lange vakter.

(Informant 2)

En annen informant med 80 % stilling fortalte at før hun gikk inn i stillingen hadde hun tenkt at med 80% stilling skulle hun jobbe fire dager i uken, men fordi flere av vaktene er korte så har hun like mange oppmøtedager som i en 100% stilling. Hun beskrev kortvaktssystemet slik:

Ja, det er helt idiotisk. Det er en skam. For å si det sånn, det som min mann sier: «det er ingen «manne-yrker», det er ingen mannfolk som hadde godtatt det der. Det er kun fordi dere er kvinner, og dere er dumme. Og ikke står sammen. Dere burde skrike høyere!»

(Informant 4)

En annen utfordring informantene trakk frem er at de som har deltidsstillinger, men som ønsker å jobbe fulltid må forsøke å dekke de resterende prosentene med ekstravakter. En av informantene pekte på å få nok ekstravakter, som noe av det som gjør arbeidet under koronapandemien utfordrende:

Ja, også er det vanskeligere å få ekstravakter. For da må det være ledig vakt på din gruppe hvis du skal få ekstravakt. Du skal ikke gå fra å jobbe på A den ene dagen og B den andre dagen for eksempel. Så det er en del sånne ting, og det er klart at det gjør noe med oss som gjerne vil ha fulle stillinger. Også kan vi ikke søke jobb på andre poster. Det går jo heller ikke. Så sånne ting er jo litt frustrerende.

(Informant 3)

### **«En aksept for at: sånn er det bare»**

Som tidligere beskrevet forteller mange av informantene at de føler at de ofte ikke får bruke nok tid med pasientene. Underbemanning og ønske om bedre bemanning kommer opp i de fleste intervjuene. Flere knytter dette til at eldreomsorgen har for lite ressurser.

I dag så skal alt spares på, samtidig som politikerne på en måte skal satse på eldreomsorg. Men de to er ikke forenelige. Ikke skal du ha kjøkken og ikke skal du ha ditt og datt, og så skjærer du ned til beinet. Hvem er det som skal hjelpe de gamle til slutt? Når det ikke blir noen ting igjen som kan ivareta helhetlig omsorg. Og det er jo det det hele tiden er snakk om både det med tverrfaglighet og det med

helhetlig omsorg. Pasienten trenger mer enn bare mat og stell.

(Informant 3)

Flere trakk videre frem at beboerne på sykehjem stadig blir sykere, og har mer komplekse sykdomsbilder. En av informantene forklarer hvordan hun tenker det er behov for at man arbeider mer kunnskapsbasert, og for eksempel jobber med å utarbeide bedre fagsystemer med gode prosedyrer. Hennes opplevelse er at i kommunen legges det mye større individuelt ansvar på helsearbeiderne. De må oppsøke den kunnskapen de trenger, kontakte de rette instansene og kontakte tverrfaglige samarbeidspartnerne. Hun hadde tidligere jobbet på sykehus, og opplevde at disse prosessene er bedre innarbeidet i spesialisthelsetjenesten. Hun forteller at hun ønsker at kommunen skal kunne legge til rette for at kunnskapsbasert arbeid og oppdaterte fagsystemer integreres i større grad også i kommunehelsetjenesten:

Hvis man har liksom den der jevnlige oppdateringen så tror jeg det hjelper. Også for nyutdannede, for å rekruttere. Jeg tror i alle fall jeg hadde syntes det var litt lettere hvis ikke jeg følte meg så veldig alene da jeg var nyutdannet ... Men alle sånne situasjoner så tror jeg at hvis man hadde hatt litt faglig oppdatering, og gode fagsystemer og kunne hente informasjon. At ikke man sto alene. Nå er jeg ikke redd for å stå alene, jeg er ikke redd for å ha ansvarsvakter og sånt. Nå er jeg mye tryggere og har jobbet lenge. Men likevel så tenker jeg det gjør, altså jeg ser en del unge som snur i døren, og det forstår jeg. For sykehuset føles kanskje tryggere i og med at du har flere sykepleiere og du har lege.

(Informant 7)

Hun trekker frem at ett aspekt ved koronapandemien som faktisk kan være litt positivt, nemlig at situasjonen synliggjør hvor kritisk yrket deres er, og håper det vil føre til mer fokus på forbedring av fagsystemer og kompetanseheving i kommunehelsetjenesten. En annen informant er opptatt av at eldreomsorgen ikke har de sterke og nødvendige stemmene, som sier klart og tydelig i fra om behovet for mer ressurser.

Jeg føler ikke at det er ledere som kjemper for oss. Jeg savner at de sier: «dette er helt uakseptabelt.» Beboerne våre er mennesker, de skal ivaretas. Det er ikke bare den fysiske helsen som skal ivaretas, men også den psykiske ... Jeg synes det er så

rart at det er en aksept for at: «sånn er det bare».

(Informant 5)

Hun trekker videre frem at når media belyser utfordringene i sektoren, som hun knytter til underbemanning, så forverrer dette situasjonen ytterligere. Man får det kritiske blikket på sektoren, men mangler samtidig de tydelige og engasjerte stemmene som kjemper for sektoren forklarer hun. Dette tror hun resulterer i at eldreomsorgen fremstår som et lite attraktivt sted å arbeide, som igjen gjør at det blir vanskeligere å rekruttere nok arbeidskraft til eldreomsorgen.

## 5. Diskusjon

I dette siste kapitlet diskuteres funnene og de metodiske og metodologiske valgene i denne studien. I kapitlets første del diskuteres sentrale aspekter ved det informantene har trukket frem som utgjør en meningsfull arbeidshverdag. Videre drøftes aspektene som legger press på og truer opplevelsen av arbeidshverdagen som meningsfull. Deretter diskuteres det hvordan ulike måter å forstå arbeidet på konstrueres, og det pekes på eventuelle implikasjoner dette kan ha for sektoren, arbeidet og de som arbeider der. Til slutt diskuteres aspektene som fremsto som svært viktige for helsearbeiderne for at sykehjemmet skulle være en god arbeidsplass.

Kapitlets andre del består av en metodediskusjon. Studiens relevans og gyldighet, samt forskerens posisjonering i feltet diskuteres i denne delen.

## Del 1 - Diskusjon av resultat

### 5.1 De nære relasjonene mellom pleier og beboer

Det tydeligste trekket i dette materialet var hvordan informantene var opptatt av å formidle at for dem var en god hverdag for beboerne tett knyttet sammen med opplevelsen av å ha en god arbeidshverdag. Omsorg fremstår som et viktig fundament i at en god hverdag for beboerne er en meningsfull arbeidshverdag for pleierne. Meningen som knyttes til omsorg kan forstås i lys av hvordan Berger og Luckmann (1966) beskriver at mening oppstår i samhandling mellom mennesker.

I relasjonene mellom pleier og beboer kommer omsorg til uttrykk gjennom beskrivelsen av de nære relasjonene. I disse relasjonene fremstår pleieren som svært bevisst på beboernes sårbare posisjon. Som flere påpeker er beboerne ofte svært syke, og kan ha utfordringer knyttet til å uttrykke seg. I interaksjonene beskrives det hvordan pleieren har en tydelig bevissthet rundt å fange opp det beboeren uttrykker for å kunne imøtekomme beboerens behov. Gjennom denne tilnærmingen til interaksjonen, tilstreber pleierne å bli kjent med beboerne og deres ulike måter å uttrykke seg på. Slik en informant beskrev det har pleierne enorm makt ved å bære sin uniform. De er tett på beboerne i alle aspekt av hverdagen, og beboerne er avhengig av å motta bistand. Slik er beboeren svært avhengig av pleierens evne til å fange opp og imøtekomme behov. Pleierne har som utgangspunkt for sin tilnærming til samhandlingen at den sårbare personen de hjelper, skal bli best mulig ivaretatt. Slik ligger omsorgsutøvelse som et grunnlag i disse relasjonene. Gjennom dette samspillet fremstår det for pleieren som meningsfullt å tilrettelegge for at beboeren skal ha en god hverdag. Slik konstrueres mening i arbeidet gjennom å forsøke og skape en god hverdag for beboeren i samhandlingen mellom pleier og beboer.

I tillegg til at relasjonene karakteriseres av en nær og sårbar dimensjon, bygger den også ofte på flere år med bekjentskap. I tråd med det Vassbø et al. (2019), Meyer et al. (2010) og Johannesen (2004) finner, fremstår det også i denne studien som at disse omsorgsrelasjonene kan minne om de familiære eller vennskapelige. Dette kommer til uttrykk i fortellingene om hvordan de kan prate og dele hverdagslige erfaringer, slik som venner gjør.



Slik det fremstilles av informantene konstrueres den gode hverdagen gjennom å kunne bruke tid sammen til å gjøre det en hverdag består av. De grunnleggende stell-situasjonene, som pleierne ønsker å gjøre trygge og gode for beboerne, er en del av denne hverdagen men ikke hele. Den gode hverdagen innebærer også å ha tid til de hverdagslige sosiale interaksjonene og aktivitetene. En god hverdag bærer ikke preg av å konstant ha det travelt, eller måtte prioritere mellom beboeres viktige behov. En god hverdag innebærer tid til å sitte sammen å prate, og til å gjøre hverdagslige lystbetonte aktiviteter sammen. Denne delen av hverdagen til beboerne og arbeidshverdagen til pleierne kan forstås som et sentralt aspekt i hvordan den ideelle relasjonsutviklingen mellom pleier og beboer formidles som meningsfull i intervjuene.

## **5.2 Arbeidskultur – samholdet i å skape en meningsfull hverdag**

I tråd med Berger og Luckmann (1966) kan vi videre tenke at meningen knyttet til en god hverdag ikke bare utvikles og oppstår med utgangspunkt i relasjonene mellom pleier og beboer, men også med utgangspunkt i annen interaksjon som utspiller seg på arbeidsplassen. Slik flere av pleierne i studien forklare, så tilhørte de kollegiale fellesskap som var opptatt av å finne de beste løsningene for at beboerne skulle ha det bra. Dette kom til uttrykk gjennom for eksempel etiske refleksjonsrunder på morgenmøtet, eller i de små diskusjonene som fant sted fortløpende gjennom dagen. Slik kan man videre tenke at meningen med arbeidet knyttet til den gode hverdagen også oppstår i samhandlingen mellom kollegaene. Berger og Luckmann (1966) skriver at meningen som tillegges et fenomen over tid fremstår for oss som selvsagt eller objektivt. Slik skapes grunnlaget for felles kulturell forståelse av et fenomen og sosiale strukturer. Denne tenkningen kan overføres til arbeidskulturen på sykehjemmene.

For informantene er forståelsen av at arbeidet handler om å skape en god hverdag for beboerne knyttet til arbeidskulturen på arbeidsplassen, som de utvikler i fellesskap med sine kolleger. I følge Berger og Luckmann er slike meningsskapende prosesser kontinuerlige, og kulturen vil derfor heller ikke være konstant selv om den fremstår slik. Slik kan man tenke seg at arbeidskulturen kan forandre seg over tid, avhengige av hva som utspiller seg i samhandlingsprosessene mellom personene på arbeidsplassen. Helsearbeiderne i studien har alle begynt å jobbe på et sykehjem hvor det allerede eksisterte en arbeidskultur, som de nå er med på å opprettholde og utvikle. Det som fremstår som et kulturelt fellestrekk ved arbeidskulturen på de ulike sykehjemmene pleierne i studien jobber på, er forståelsen av at

arbeidet er meningsfullt, fordi man bistår beboerne i å ha en god hverdag. Som tidligere nevnt fant Krane et al. (2014) at helsearbeiderne i deres studie knyttet det å bidra til god livskvalitet for sine beboere sterkt sammen med yrkesidentitet. Med utgangspunkt i yrkesidentitet, kan man videre tenke at forståelsen av at arbeidet konstrueres som meningsfullt når man bistår arbeider med å skape den gode hverdagen for beboerne også er forlengelsen av en større kulturell kontekst, som del av et utdanningsforløp, og som således er mer enn den hverdagen som utspiller seg på sykehjemmet.

Som tidligere nevnt skriver Haukelien og Vike (2019 s. 152) at når velferdspolitikken medfører nedskjæringer og effektiviseringstiltak, så står profesjonsarbeiderne i førstelinjen og forsøker å skåne pasientene mot negativ påvirkning av tiltakene. Pleierne i denne studien er opptatt av at konstruksjonen av den gode hverdagen krever tid. I hvilken grad vil effektivisering av arbeidet være forenelig med pleiernes intensjoner om å skape den gode hverdagen? I neste avsnitt ser vi nærmere på de strukturelle utfordringene velferdsstaten og eldreomsorgen står overfor.

### **5.3 Eldreomsorgens strukturelle utfordringer**

I en rapport som er utarbeidet på oppdrag fra Norsk sykepleierforbund, finner Kristiansen, Rasmussen og Bjerkmann (2019 s. 18) at selv om utgiftene til kommunale helse- og omsorgstjenester har lagt på omtrent samme relative nivå de siste årene, så har mottakerne av tjenestene fått langt mer omfattende behov sammenlignet med tidligere. Over 90 % av brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester har komorbiditet, gjennomsnittlig 4 – 5 enkeltdiagnoser (Kristiansen, Rasmussen og Bjerkmann, 2019 s. 27). Videre har omlag 80 % av sykehjemsbeboere ved langtidsavdelinger en demenssykdom (Helsedirektoratet, 2019). I tillegg er det mangel på kvalifisert arbeidskraft i omsorgssektoren, det mangler både sykepleiere og helsefagarbeidere (Kristiansen, Rasmussen og Bjerkmann, 2019 s. 27). Blant sykepleierstudenter oppgir bare omlag 20 % at de har som førstevalg å jobbe i kommunal eldreomsorg etter endt utdanning. Videre oppgir studentene at muligheter for heltidsstilling, kompetanseutvikling og godt arbeidsmiljø påvirker preferansene for arbeidssted (Kristiansen, Rasmussen og Bjerkmann, 2019 s. 28).

Det er også forventet at inntektene på statsbudsjettet vil avta markant de kommende årene, samtidig med at utgiftene vil øke (St. meld.nr14 (2020 – 2021)). En betydelig utgiftspost er utgiftene knyttet til økt aldrende befolkning. Utgiftene knyttet til en aldrende befolkning har i løpet av de siste ti årene økt med omlag 4 milliarder kroner årlig for kommuner og helseforetak (St. meld.nr14 (2020 – 2021)). Økningen fortsetter å tilta i takt med en økt aldrende befolkning, mot 2030 er økningen estimert til omlag 5 milliarder kroner årlig. For å håndtere utfordringene fra disse trendene krever det på sikt at utgiftene kuttes eller at inntektene økes (St. meld.nr14 (2020 – 2021)).

Den kommunale omsorgssektoren står overfor betydelige utfordringer, og slik det fremkommer av perspektivmeldingen vil disse utfordringene bli betydelig forsterket fremover, grunnet utfordringene knyttet til økt aldrende befolkning. Hvilke implikasjoner kan dette ha for arbeidshverdagen på sykehjem? I det kommende avsnittet skal vi se nærmere på potensielle negative konsekvenser knappe ressurser og dårlig tid kan ha for arbeidet og arbeidshverdagen til helsearbeidere på sykehjem, med utgangspunkt i funnene fra denne studien.

## **5.4 En god hverdag eller dekke nødvendige pleiebehov?**

Slik det fremkommer av materialet i denne studien er det sentralt for pleierne å ha nok tid sammen med beboerne for kunne skape en god hverdag. Dersom arbeidet reduseres fra å lage en god hverdag, til å dekke grunnleggende pleiebehov, beskriver pleierne dette som forløpet til en rekke negative konsekvenser. De forteller om beboere som reagerer med engstelse, uro, sinne og sorg når de ikke får tid til å imøtekomme deres behov. Det er nærliggende å se beboernes responser i sammenheng med sykdomsbildet til dagens sykehjemsbeboere, for eksempel gjennom beskrivelser av urolige beboere som pakker kofferten sin for å dra. Videre løftes utagering og «eventuellmedisinering» opp som en problemstilling. Ofte kunne urolighet føre til utagerende atferd hos beboere, som igjen førte til at de måtte medisinere beboere for å klare å roe dem. Slik en av pleierne vurderte det, kunne ofte disse episodene med utagering vært unngått dersom de hadde hatt nok tid til å imøtekomme behovene beboerne uttrykte, før det gikk så langt. I tillegg kan disse situasjonene også ses i sammenheng med hva tidligere forskning belyser i henhold til vold, trusler og utagering i pasientarbeid. I studien til Tak et al. (2011) fant de som nevnt, at utagerende atferd blant beboere på sykehjem ble ansett å ha en

signifikant sammenheng med at pleierne vurderte at beboerne ikke hadde blitt tilstrekkelig fulgt opp i ADL-aktiviteter, (nødvendige og ønskelige aktivitetsbehov i hverdagen).

Et annet aspekt tidspress påfører arbeidshverdagen, er prioriteringer i arbeidet. Det vurdertes som særlig vanskelig når flere beboere trenger hjelp samtidig, slik både Ericson-Lidman (2013) og Slettebø et al. (2010) også finner i sine studier. I eksempelet en av pleierne ga, kjentes det vanskelig å bedømme hva som ble riktig å gjøre når det å bruke ekstra tid sammen med en beboer, ville innebære at en annen beboer fikk mindre tid. Videre viser prioriteringsdilemmaene hvor forankret rutinene og tiden på sykehjem er til kroppens fysiske behov, slik Jacobsen (2016) beskriver det. Pleieren får tid til å bistå i oppgaver knyttet til stell og medisin. Dersom andre behov melder seg hos beboerne får pleieren et prioriteringsdilemma.

Det fremstår som at tiden ofte er under sterkt press i arbeidshverdagen til pleierne. Når det er liten tid, er det tiden til å være sammen som nedprioriteres. Hvordan virker dette inn på opplevelsen av arbeidet, dersom tiden sammen til å skape den gode hverdagen er det som gjør arbeidet meningsfullt?

## 5.5 Tilbake til arbeidsmiljøfaktorene

Det er nærliggende å se tidspress, og opplevelse av ikke å ikke klare og imøtekomme beboernes behov, i sammenheng med negative påvirkninger fra de psykososiale arbeidsmiljøfaktorene, som ble redegjort for innledningsvis. Høye emosjonelle krav til arbeidet fremstår som særlig relevant i denne sammenhengen. Som tidligere skrevet finner man i tidligere forskning at høye emosjonelle krav i arbeidet kan føre til utmattelse blant de ansatte, og derfor øker risikoen for sykefravær (Clausen et al., 2012, Knardahl et al., 2016, Indregard, Knardahl og Nielsen, 2018, STAMI, 2018).

Slik det er beskrevet fremstår relasjonene mellom pleier og beboer ofte som nære omsorgsrelasjoner. Pleierne beskriver arbeidet som meningsfullt når beboerne har en god hverdag. Hvilke implikasjoner har det da å oppleve at man ikke klarer å imøtekomme beboernes behov? Hvordan påvirker dette pleiere, som forteller om den vonde følelsen av å bevisst overse beboerne fordi man ikke har tid til å prate med dem?

Indregard, Knardahl og Nielsen (2018), peker på at særlig for personer med lav grad av mestringstro kan emosjonelt arbeid være særlig belastende. Clausen, Christensen og Borg (2010) peker på lignende mekanismer når de foreslår at en mulig forklaring på at de som hadde «middels grad» av forpliktelse- og meningsfølelse knyttet til arbeidet, hadde signifikant redusert sannsynlighet for å oppleve sykefravær, noe de med «høy grad» av forpliktelses- og meningsfølelser knyttet til arbeidet ikke hadde. De foreslår at de med høy grad av forpliktelse og meningsfølelse knyttet til arbeidet, oftere overskrider egne fysiske og psykiske ressurser og dermed har risiko for utbrenthet. Dette kan tyde på at det som i utgangspunktet er positive følelser knyttet til arbeidet, potensielt kan virke destruktivt inn på individet, dersom man føler at en ikke får utført arbeidet på en måte som tilfredsstillende engasjementet man har for arbeidet. Resonnementet kan overføres til helsearbeidere på sykehjem. Da kan helsearbeidere som finner arbeidet meningsfullt, fordi de vil skape en god hverdag for beboerne, men som ofte opplever at det som at den gode hverdagen reduseres til prioriteringsarbeid og grunnleggende pleie, være utsatt for lignende mekanismer.

Til tross for utfordringene knyttet til eldreomsorgen, og implikasjoner dette kan ha for arbeidshverdagen på sykehjem, er det viktig å presisere at et fremtredende funn i dette studiematerialet var informantenes opplevelse av trivsel i arbeidet. I neste avsnitt skal vi se nærmere på hvordan informantenes opplevelse av arbeidet passer inn i diskursen om sykehjemsarbeid.

## **5.6 Ulike forståelser av arbeidet**

Det fremsto som en svært viktig presisering for mange av pleierne at de liker arbeidet sitt og at de trives i jobben. Flere var opptatt av at omdømmet til sykehjemmene var ufortjent og urettferdig. Som beskrevet er utfordringene knyttet til arbeidet i eldreomsorgen og sykehjem godt dokumentert i forskningen, og fremmet i media. Selv om pleierne var klar over sektorens utfordringer, og ønsket at disse skulle adresseres, opplevde pleierne at egen forståelse av arbeidet ikke stemte med oppfatningen av arbeidet som fremstilles i den offentlige debatten.

Pleierne vurderte at den offentlige oppfatningen av hvordan det er å arbeide på sykehjem hadde flere negative konsekvenser. De oppfattet at en allmenn oppfatning om sykehjem innebar trekk som dårlige- og lite attraktive arbeidsplasser. Videre knyttet de dette opp mot rekrutteringsproblemer i sektoren. Også i studien til Johannesen (2004) trakk informantene frem at sykehjemsarbeid har lav status, både blant annet helsepersonell og generelt i samfunnet. Johannesen (2004) trekker frem at opplevelsen av at arbeidet ikke verdsettes vil påvirke de ansatte på en negativ måte, og konkluderer med at de positive holdningene sykepleierne hadde overfor arbeidet viser at det ikke er noe galt med selve arbeidet på sykehjem, men peker på at det likevel kan være utfordringer knyttet til arbeidsforhold.

Hvordan kan man forstå disse tilsynelatende ulike forståelsene av arbeidet? Igjen kan vi se til hvordan fenomen tillegges mening, med utgangspunkt i hva som kommuniseres mellom deltakerne i et samfunn (Berger og Luckmann, 1966). Hva kommuniseres om arbeidet på sykehjem gjennom forskningen og i media? Slik som det også fremkommer av denne studien, er utfordringene knyttet til omsorgssektoren godt belyst i forskning, og er ofte det som belyses gjennom media. Hvor stor innvirkning har problematiseringen av utfordringene knyttet til arbeid på sykehjem, på en «allmenn oppfatning» av hva sykehjemsarbeid innebærer?

Som forskningen belyser, og som pleierne selv forteller, så er det utfordringer knyttet til eldreomsorgen, og disse fremstår som viktige å belyse og adressere. Et nærliggende spørsmål å stille er *hvordan* problematikken belyses og adresseres. Kan noe av nøkkelen til å adressere utfordringene også ligge i å belyse og fremme det som fremstår som positive aspekter? I neste del ser vi nærmere på hva helsearbeiderne i denne studien trakk frem som viktige aspekter for at de skulle ha en god arbeidshverdag.

## **5.7 Ledelsens nøkkelrolle for et godt kollegialt fellesskap**

Det fremkommer tydelig i materialet til denne studien at et godt kollegialt fellesskap ble trukket frem som sentralt for en god arbeidshverdag. Videre fremstår ledelsens rolle som en nøkkelfaktor i å fremme et samlende fellesskap. Dette kom til uttrykk for eksempel gjennom beskrivelsene av hvordan det på noen av arbeidsplassene var satt av tid til å ha faglige refleksjonsrunder, og det ble jevnlig arrangert interne opplæringer. Felles fagutvikling trekkes

frem som svært motiverende. Et felles engasjement for arbeidet ble beskrevet å være samlende. Det viktigste var ikke at alle skulle komme like godt overens, men at alle hadde en tilhørighet til et faglig fellesskap, som hadde en felles tilnærming til arbeidet. Øverås, Vedeler og Slettebø (2019) skriver at flere sykehjemsledere forteller om positive opplevelser med å ha internundervisning på arbeidsplassen for det faglige fellesskapet. De knyttet dette opp til at undervisningen kunne gjøres praksisnær, og at det var samlende med hele arbeidsgruppen i en felles læringssituasjon. Videre kan ledelsens rolle i å lage et samlende fellesskap, ses i sammenheng med funnene til André et al. (2014). De finner at ledelsesstil hadde mye å si for å øke kvaliteten på pleien, og indikerer betydningen av å ha en ledelse som tar initiativ og legger til rette for at det skal være et godt faglig fellesskap på avdelingen.

Engasjert ledelse fremstod også som et viktig aspekt i relasjonen mellom pleier og leder. Flere formidlet at det å føle seg sett og hørt av ledelsen har stor innvirkning på hvordan de har det på jobb. Dette stemmer godt overens med funnene til Moland og Bråthen (2019) med høyt samsvar mellom trivsel på jobb og tilfredshet med ledelse. Slik en av pleierne beskrev det, så var det viktigere for henne at sjefen møtte henne i hennes opplevelse av å stå i en tøff situasjon, enn at de fikk innvilget ekstra bemanning når det var travelt på jobb. Dette står i kontrast til pleieren som også tok opp med sjefen at det var travelt, men som fikk høre at det var måten de jobbet på som var problemet. Begge følte frustrasjon på grunn av lignende problemstillinger, og ingen fikk tildelt mer ressurser. Likevel satt de igjen med en svært ulik opplevelse av hvordan de ble møtt av ledelsen.

Beskrivelser av ledelsen som fraværende eller kontrollerende, ble oppfattet å være negativt for miljøet i avdelingen. Dette kan ses i lys av funnene til André et al. (2014) om at ledelsesstil forbundet med høy grad av kontroll og liten grad av selvbestemmelse blant de ansatte hadde sammenheng med lavere arbeidseffektivitet, mens en støttende ledelsesstil var relatert til bedre kvalitet på pleien.

Som beskrevet er det strukturelle utfordringer knyttet til den kommunale eldreomsorgen. De økonomiske implikasjonene av en aldrende befolkning og økt sykdomsbyrde, fremstår som store utfordringer sektoren må forholde seg til. Funnene i denne studien indikerer at selv om pleierne må forholde seg til implikasjonene av strukturelle utfordringer, oppleves arbeidet som meningsfullt og de beskriver trivsel på arbeidsplassen. Det kollegiale samholdet, og engasjementet fra ledelsen, fremstår som viktig for trivselen på jobb. Dette kan indikere at et

økt fokus på et samlende og engasjerende faglig fellesskap potensielt kan ha stor betydning for opplevelsen av arbeidet, selv om sektoren fortsatt må forholde seg til de samme strukturelle utfordringene. Videre kan det potensielt virke forebyggende mot noen av de negative arbeidsmiljøfaktorene som er tilknyttet pleie- og omsorgssektoren. Økt grad av involvering i faglig utvikling kan som beskrevet ses i sammenheng med redusert sykefravær (Clausen et al., 2012, Knardahl et al., 2016, STAMI, 2018 s. 203 – 204). I tillegg trakk flere av helsearbeiderne frem at de ønsket muligheten til fagutvikling, fordi det opplevdes som motiverende og engasjerende. Som nevnt oppga sykepleierstudenter at muligheten til fagutvikling var viktig for valg av arbeidsplass (Kristiansen, Rasmussen og Bjerkmann, 2019 s. 28). Fagutvikling kan derfor være viktig i forhold til rekruttering av kompetent personell.

Videre fremstår det å være del av et kollegialt team som viktig, på grunn av opplevelsen av trygghet og støtte. Viktigheten av trygghet i kollegiale relasjoner beskrives også i studiene til Vassbø et al. (2019) og Johannesen (2004). Vassbø et al. (2019) skriver at opplevelsen av å bli sett, trent og støttet, som en del av et team, ga informantene mening ved arbeidet. Johannesen (2004) skriver at informantene trakk gode kollegiale relasjoner frem som svært viktig for å bli værende i avdelingen. Det ble trukket frem av helsearbeiderne i studien at den kollegiale støtten også var viktig i håndteringen av det emosjonelle arbeidet. Et godt kollegialt samhold kan derfor potensielt ha implikasjoner for sykefravær knyttet til høyt emosjonelt arbeid.

## **5.8 Ufrivillig deltid – en pålagt negativ arbeidsbelastning og velferdstap**

Selv om dette er en studie med få informanter, så representerer informantene i denne studien trendene Moland og Bråthen beskriver når det gjelder deltidsarbeid. De med høyere utdanning jobber mindre deltid og kortvakter, sammenlignet med fagarbeidere og ufaglærte (Moland og Bråthen, 2019 s. 46). Informantene løfter også opp mye av problematikken Moland og Bråthen knytter til deltidsarbeid og særlig kortvakter, knyttet til kontinuitet i arbeidet, arbeidsintensitet og mange oppmøtedager i forhold til arbeidstid.

Som tidligere beskrevet kan arbeidsgiver ha flere økonomiske insentiver for å opprettholde arbeidsordninger med deltidsarbeid og kortvaktturnuser. Dersom flere av de ansatte med ledig



kapasitet er interessert i å arbeide mer, har arbeidsgiver folk til å sette inn på ekstravakter, gjerne på kort varsel, i tillegg kan de spare penger på overtidbetaling (Rasmussen og Kjevik-Wycherley, 2019, Dahle, 2016). Deltidskulturen kan være vanskelig å reversere nettopp på grunn av fordelene det kan innebære for arbeidsgiver (Dahle, 2016). Et sentralt spørsmål å stille er hvorvidt deltidskulturen er lønnsom i et langsiktig perspektiv. Som Dahle (2016) og Kristiansen, Rasmussen og Bjerkmann (2019 s. 28) peker på, i møte med de fremtidige utfordringene velferdsstaten står overfor, er det mye ubrukt potensiale i helsearbeidere som jobber deltid. Moland og Bråthen (2019) legger frem en rekke «gevinster» knyttet til økte stillingsprosent for både arbeidsgiver, arbeidstaker og pasienter. Foruten om bedre tjenestekvalitet, tjenesteeffektivitet og arbeidsmiljø, så vil økte stillingsprosent innebære mer forutsigbar arbeidstid og fritid, mer forutsigbar lønn, bedre fordeling av arbeidsoppgaver, økt trivsel og for enkelte kan det redusere sykefraværet. Dessuten kan det gi arbeidsplassen et bedre omdømme, som igjen vil gjøre det lettere å rekruttere kompetente arbeidstakere og redusere vikarbehovet (Moland og Bråthen, 2019 s. 15).

Dahle (2016) viser til at deltidskulturen i helsesektoren ikke er «gitt». Deltidskulturen vokste frem i en historisk kontekst, hvor kvinnene som dominerte disse arbeidsplassene ønsket å jobbe deltid, slik at de kunne kombinere arbeidet med omsorgsansvaret i familien. Uansett hvorvidt dette fortsatt er en reell problemstilling, som taler for å opprettholde en høy bruk av deltid, så er det som både Moland og Bråthen (2019) og Abrahamsen (2010) peker på, en del ansatte som ønsker å jobbe deltid. Både Abrahamsen og Birkelund og Petersen (2010) peker på at det potensielt rekrutteres «deltidsorienterte kvinner» til yrket på bakgrunn av ønske om deltid. Hvordan man skal kombinere behovene til disse gruppene av arbeidstakere, har neppe et fasitsvar. Det virker likevel nærliggende å peke på de positive aspektene knyttet til det å redusere deltidsarbeid kan ha for både arbeidstaker og arbeidsgiver. I tillegg skriver som tidligere nevnt Moland og Bråthen (2019) at flere deltidsansatte oppgir at de jobber deltid fordi heltid er for slitsomt, men at deltidsansatte oppgir i høyere grad at de er slitne på grunn av arbeidet. Dette kan ses i sammenheng med at deltidsansatte oftere får mindre kontinuitet i arbeidet som tidligere beskrevet. Videre peker Moland og Bråthen på de samme årsakene gjør at de som jobber kortvakter oppgir å bli mest slitne på grunn av arbeidet. Basert på hva informantene i studien forteller, og i lys av hva tidligere forskning finner, peker kortvaktene seg ut som en særlig dårlig egnet turnusordning.

## Del 2 – Diskusjon av metode

I denne delen reflekteres det over de ulike aspektene ved gjennomføringen av studien. Studiens gyldighet, egen posisjon til feltet, studiens kunnskapsproduksjon og overførbarhet drøftes. Først reflekteres det over hvilke implikasjoner de koronarelaterte endringene har hatt for studien.

### 5.9 Gyldighet

Malterud (2017 s. 192) skriver at validering handler om aktivt å stille spørsmål om kunnskapens gyldighet – gyldig for hva eller hvem, og under hvilke betingelser? Den kvalitative forskningen er fortolkende og krever refleksivitet av forskeren. Man må derfor vurdere begrensningene og relevansen av fortolkningene man gjør og presenterer (Malterud, 2017 s. 192 – 193). Malterud foreslår at man vurderer disse aspektene gjennom hele forskningsprosessen, for å vurdere studiens gyldighet. I de neste avsnittene blir begrensningen og relevansen av studien vurdert gjennom å vurdere elementene som har inngått i studiens forskningsprosess.

#### 5.9.1 Koronarelaterte endringer

Som beskrevet i metodekapittelet var det opprinnelig planlagt å gjøre en etnografisk studie og bruke deltakende observasjon som metode. På grunn av korona-situasjonen høsten 2020 og våren 2021 var det ikke gjennomførbart å gjøre en deltakende observasjonsstudie på sykehjem, og metoden ble derfor endret til semi-strukturerte intervju. Dette hadde implikasjoner for det empiriske materialet som er innhentet til studien.

Denne studien ble utarbeidet med sikte mot å fange opp og belyse samhandling og interaksjoner på arbeidsplassen, og deltakende observasjon ble valgt som metode fordi den

egner seg godt til å studere menneskers samhandling og språk (Fangen, 2010 s. 9). Videre har studien en sosialkonstruksjonistisk teoretisk tilnærming, som egner seg i analyser som undersøker hva som konstrueres eller hvordan konstruksjonsprosessene utfolder seg (Holstein og Gubrium, 2008 s. 5). Da det ikke var mulig å gjennomføre en slik studie måtte designet tilpasses.

Problemstillingen «*erfaringer, opplevelser og tanker rundt egen arbeidshverdag blant helsearbeidere ved norske sykehjem*», ble utarbeidet til det endrede studiedesignet for å kunne belyse arbeidshverdagen med utgangspunkt i helsearbeidernes opplevelser og beskrivelser. De innsamlede dataene bygger på informantenes fortellinger om arbeidshverdagen og samhandlingen, og ikke felldata som i utgangspunktet var planlagt. Det er likevel siktet mot å innhente detaljerte beskrivelser, med et fokus på å innhente data om konkrete hendelser, som eksempler på samhandling og interaksjoner i arbeidshverdagen. Dersom informantene forteller om konkrete hendelser, fremfor mer generelle utsagn, vil dataene kunne gi en rikere innsikt i det man vil undersøke (Tjora, 2017).

## **5.9.2 Sosialkonstruksjonistisk teoretisk utgangspunkt**

Studiens teoretiske tilnærming har hatt implikasjoner for datainnsamling, analyse og fremstillingen av funn. Selv om ikke studien bygger på felldata ble det likevel vurdert at en sosialkonstruksjonistisk tilnærming også var egnet til å belyse konstruksjonsprosessene i det innsamlende datamaterialet. I datainnsamlingen var spørsmålene om samhandlingsprosessene som utspiller seg i arbeidshverdagen sentrale. Spørsmålene siktet mot å få beskrivelser av ulike samhandlingsrelasjoner og samhandling i ulike situasjoner. I tillegg ble det forsøkt å fange opp nyanser, som både positive og utfordrede aspekt knyttet til samhandling med beboer, kolleger eller ledelse.

Også i analyse, fortolkning og fremstilling av funn er studiens sosialkonstruksjonistiske tilnærming tydelig. De relasjonelle aspektene ved arbeidet har en sentral plass. Videre er konstruksjonene knyttet til mening i arbeidet, og felles- og ulike forståelser av arbeidet klart influert av den teoretiske tilnærmingen.

### 5.9.3 Rekrutteringsprosessen

Som tidligere beskrevet i metodekapittelet var det store utfordringer knyttet til studiens rekrutteringsprosess, og det er nærliggende å knytte dette til koronarelaterte årsaker. Sykehjemssektoren har hatt svært strenge tiltak for smittevern, som også har medført mye omorganiseringer. Dette fremkom i korrespondansen med etatsledelse og sykehjemsledelse. Det ble sendt ut svært mange henvendelser hvor det enten ikke kom svar, eller det kom et nei til å videresende henvendelser til de ansatte. Bergen kommune sa i første omgang nei til å rekruttere blant de kommunale sykehjemmene. I Januar 2021 ble det gitt tillatelse.

Videre kan de koronarelaterte omstendighetene også ha påvirket at mange av ulike grunner ikke ønsket å stille opp. Som skrevet, skulle studien rekruttere ansatte som jobber på arbeidsplasser som er særlig påvirket av pandemien. I tillegg har det vært sterkt oppfordret å unngå all ikke-nødvendig sosial kontakt. Da det kom en lokal «lockdown» i Bergen i November 2020, ble tre av fire avtalte intervju til telefonintervju i stedet for møter. I de neste henvendelsene som gikk ut, ble det presisert at intervjuene kunne gjennomføres på telefon. Det kan også være at noen synes det fremstår som en ubehagelig setting for en intervjusituasjon.

De store forsinkelsene knyttet til rekrutteringsprosessen har ført til store forsinkelse i forhold til studiens planlagte progresjon. Mulige implikasjoner av tidspress diskuteres videre senere i kapittelet.

### 5.9.4 Utvalg

Man må som nevnt også vurdere kunnskapens gyldighet med utgangspunkt i utvalget. Malteruds spørsmål *gyldig for hvem* er et sentralt utgangspunkt til å vurdere hvilke informanter som er rekruttert i denne studien. Ville hvilke som helst 10 informanter som jobber ved et norsk sykehjem beskrevet arbeidet på en måte som gjorde at «meningen knyttes til å skape en god hverdag» fremsto som en fornuftig tolkning? For det første er en viktig karakteristikk ved disse ti informantene at alle beskrev at de likte arbeidet sitt og engasjerte seg for arbeidet. Bare det at de stiller til intervju for å prate om arbeidet sitt tyder på engasjement for arbeidet. Siden tolkningene av arbeidshverdagen har utgangspunkt i

erfaringene til svært engasjerte arbeidstakere kan man argumentere for at fremstillingen i denne studien kan være mer gyldig for sykehjemsarbeidere med stort engasjement for arbeidet sitt. For det andre kan man stille spørsmål ved om måten informantene er rekruttert på også kan ha hatt noen implikasjoner. Noen av informantene ble som beskrevet rekruttert via avdelingsleder, mens andre ble rekruttert fordi de personlig tok kontakt via mail. Det er nærliggende å tenke at avdelingslederne som rekrutterte informanter til studien også har et stort engasjement for arbeidet. I tråd med både funnene i denne studien, og som sett i tidligere forskning, kan avdelingslederens rolle være av stor betydning for arbeidskulturen på arbeidsplassen (Andre et al., 2014, Moland og Bråthen, 2019). Slik kan man tenke seg at lederens engasjement for arbeidet også kan gi en viss innsikt i kulturen på arbeidsplassen.

### 5.9.5 Intervjuprosessen

Som beskrevet i metodekapittelet er både intervjuguiden og selve intervjuene forankret i prinsippene om åpenhet og fleksibilitet, i et forsøk på å fange opp aspekt og nyanser som fremstår som nye og interessante. Hensikten med denne studien er at helsearbeiderne skulle få fortelle om arbeidshverdagen basert på egne erfaringer og opplevelser. Følgelig var det et sentralt fokus i intervjuprosessen at informantene i størst mulig grad skulle belyse hverdagen basert på det de ønsket å dele. Samtidig ble det satt fokus på å fange opp nyanser, og etterspørsel av ulike typer opplevelser gjennom det som ble fortalt. Dersom informanten for eksempel la særlig stor vekt på for positive erfaringer i samhandlingen med kolleger, ble de spurt om det var eksempler på utfordrende aspekt i samhandling med kolleger. Aksel Tjora (2017) skriver at man også må være bevisst på hva informantene ikke forteller, og bør sikte mot å få frem nyansene i det informantene beskriver, for å få en mest mulig helhetlig fremstilling av det som belyses.

I intervjuprosessen har det vært et prinsipp å rette seg etter det Malterud (2017 s. 193) kaller *dialogisk validitet*. Malterud skriver at dialogisk validitet sikter til om man har forstått hverandre riktig, slik at man unngår å danne tolkninger på grunnlag av misoppfatninger. Et grep Malterud foreslår for å styrke den dialogiske validiteten er å stille oppklarende spørsmål underveis i intervjuene. Ved flere anledninger da slike spørsmål ble stilt, kunne informantene bekrefte at jeg *ikke* hadde forstått det de ønsket å formidle. En annen erfaring med å bruke

oppklarende spørsmål er at det kan ha virket ledende, og dermed kanskje har gitt egen fortolkning en mer fremtredende plass i enkelte tilfeller.

### **5.9.6 Bruk av systematisk tekstkondensering som analysemetode**

Datamaterialet i studien ble analysert og fremstilt med systematisk tekstkondensering som analytisk fremgangsmåte. I forkant av systematisk tekstkondensering, foregikk det som tidligere beskrevet også analyse, i form av trinnvis analysering med parallell innsamling og analyse av data (Malterud, 2017 s. 65). Gjennom datainnsamling, transkribering og refleksjonsnotater har det kontinuerlig foregått analyse gjennom studieforløpet. Da datainnsamlingen var ferdig ble alt datamaterialet analysert etter trinnene i systematisk tekstkondensering, som fremstilt i metodekapittelet. Analysemetodens fremgangsmåte ga en følelse av å få oversikt og kontroll over det innsamlede materialet. I tillegg ga den en følelse av forutsigbarhet og progresjon, fordi den konkretiserte hva de ulike trinnene innebar, og det ble dermed tydelig når en kunne gå videre. Den største opplevde utfordringen med å bruke systematisk tekstkondensering som analytisk fremgangsmåte, var utfordringer knyttet til å navngi kategoriene, og plassere sub-kategoriene. Dette kan i tråd med hva Malterud forklarer indikere at kodene ikke er tydelige nok. Det ble særlig tydelig at det som er fremstilt som nyanser av samme fenomen, ofte var blitt kategorisert som to forskjellige fenomen.

I siste trinnet av analysemetoden skal man som nevnt vurdere de fremstilte resultatene opp mot datamaterialet (Malterud, 2017 s. 110). Det vurderes at de fremstilte tolkningene har godt grunnlag i datamaterialet. For eksempel er fremstillingen av meningsfullt arbeid noe som kan tilbakeføres til beskrivelser i fra alle intervjuene. Andre fremstillinger, som det kollegiale fellesskapet er basert på nyanser, hvor noen beskrev at de hadde et slikt fellesskap, mens andre fortalte om at dette var noe de savnet i sin arbeidshverdag. Når det kommer til både tilnærmingen til data og analytiske fremstillinger er det imidlertid sentralt å påpeke egen forforståelse. Forforståelse diskuteres ytterligere i en egen del senere i kapittelet.

Et annet aspekt ved studiens fortolkninger og fremstilling av funn, er hvorvidt tidspress kan ha hatt implikasjoner. I følge prosjektplanen skulle gjennomføring av intervjuene vært ferdig i oktober 2020. Intervjuprosessen var ikke ferdig før i januar 2021. Man kan stille spørsmål ved

hvorvidt interessante aspekter kanskje er oversett, fordi analyseprosessen knyttet til systematisk tekstkondensering foregikk raskt. Samtidig ble omlag halvparten av intervjuene gjennomført i løpet av høsten, og i tråd med Malterud (2017 s. 137) har det også foregått en trinnvis analyse, hvor datainnsamling og analyse har foregått parallelt. Intervjuene som ble gjennomført i løpet av høsten ga gode muligheter til å fordype seg i tematikker som dukket opp underveis i disse intervjuene, for så sikte mot å belyse disse ytterligere i senere intervju (se vedlegg 1 og 2). Et eksempel på en slik tematikk, som kom frem i løpet av de første intervjuene, er deltidsarbeid.

## 5.10 Refleksjon rundt egen posisjon

Som tidligere beskrevet er kvalitative tilnærminger fortolkende, og forskerens forforståelse spiller en sentral rolle i forskningsprosessen. Malterud (2017, s. 44 – 46) skriver at i forskningssammenheng så er forforståelse forskerens bagasje, som består av erfaringer, hypoteser og faglige perspektiver. Videre kan forforståelsen kan være en viktig motivasjon til å forske på et bestemt tema.

Valg av tema i denne studien bygger på faglig interesse og egne erfaringer fra arbeidslivet. Jeg begynte å jobbe på sykehjem da jeg var 16 år gammel, som del av videregående utdanning. Siden den gang har jeg jobbet i helsevesenet i ulike type stillinger, de fleste av årene innen pleie- og omsorg. Til sammen har jeg 14 år med arbeidserfaring fra helsesektoren. Jeg har med meg erfaringer fra arbeidet innen helse- og omsorg både på godt og vondt. Jeg har kjent på kroppen hvordan det er å jobbe underbemannet, håndtere utagerende pasienter og føle seg møtt på en dårlig måte av ledelsen. Særlig har jeg kjent på hvordan det emosjonelle arbeidet til tider kan være så utmattende at det er vanskelig å legge det vekk etter endt arbeidsdag. Videre har jeg også kjent stor glede av utallige pasientrelasjoner. Jeg har hatt engasjerende kollegiale relasjoner og ledere, som jeg har opplevd som støttende og engasjerende. Jeg har vurdert det som at brukerne eller beboerne får god oppfølging og imøtekommes på sine behov.

Gjennom arbeidserfaringen har jeg med meg at arbeidet innen pleie- og omsorg inneholder svært mange aspekt og nyanser, i tillegg til variasjoner mellom arbeidsplasser. Likevel tilsier også erfaringen min, i tråd med hva tidligere forskning finner at det er betydelige utfordringer

knyttet til arbeidsmiljøet innen sektoren. På bakgrunn av min interesse for helsefremmende arbeid, er jeg opptatt av at disse arbeidsmiljøfaktorene må adresseres. Videre har jeg som nevnt med meg en rekke positive erfaringer som gjør at jeg er særlig opptatt av presiseringen mellom arbeidet og enkelte arbeidsmiljøfaktorer, med tanke på at arbeidet i pleie- og omsorgssektoren ikke bør fremstilles på en måte som kan oppleves som unyansert eller stigmatiserende for mange som jobber på disse arbeidsplassene.

Min forforståelse, i form av tidligere arbeidserfaring, var også noe flere av informantene med fagarbeiderbakgrunn oppga som en viktig faktor for at de valgte å takke ja til å bli med i studien. Det at jeg selv har en bakgrunn som fagarbeider gav en tillitt til at jeg kunne relatere til deres arbeidserfaringer og dette takk de frem som noe de vurderte var viktig.

Malterud (2017, s.45) skriver at man må passe på at egen forforståelse ikke overskygger budskapet fra det empiriske materialet. For å motvirke dette må forskeren være bevisst egen forforståelse. Dette innebærer å være bevisst sin posisjon i forhold til feltet, og egne refleksjoner rundt hva man forventer å finne av resultater (Malterud, 2017 s. 46). Thornquist (2018 s. 230) skriver at det aldri vil være mulig å redegjøre helt og fullt for egen forforståelse. I tråd med Malterud skriver hun videre at det derfor er viktig å redegjøre godt for alle skrittene man tar i forskningsprosessen, og ha et refleksivt forhold til egen rolle.

Selv om jeg har mye egen erfaring fra feltet, har det som beskrevet vært hensikten å ha en åpen og utforskende tilnærming til feltet. Det var flere funn underveis som genuint overrasket meg. I utgangspunktet hadde jeg trodd korona kom til å være en sentral tematikk i denne studien. Dette var jeg så sikker på at jeg viet stor plass til temaet i introduksjonskapittelet, og utarbeidet et forskningsspørsmål for å svare på det. En tematikk som dukket opp underveis, og som jeg kjente lite til å forkant var deltidsarbeid. Selv etter mange år i yrket har jeg i liten grad reflektert over hva som kan være årsakene til at mange har deltidsstillinger.

Min egen forforståelse har hatt en betydelig innvirkning på hvordan funnene er fortolket og fremstilt. I særlig grad vurderer jeg å se dette i hvordan opplevelsen av arbeidet knyttes opp til en diskusjon om helsefremmende aspekter ved arbeidet. Som Thornquist sier er det ikke mulig å legge helt vekk egen forforståelse. Jeg har heller siktet mot å ikke bruke forforståelsen til å bekrefte egne oppfatninger, men fremstille informantenes beretninger på en måte som også bygger på omfattende kjennskap til feltet. Forhåpentligvis opplever



informantene fremstillingene er gjenkjennelig, og relaterer til egne oppfatninger av arbeidet og arbeidsdagen.

## 5.11 produksjon av ny kunnskap

Ved å vurdere problemstilling, metodologisk tilnærming, metode, teoretisk tilnærming og fremlagte funn som en helhet, kan man vurdere det Malterud (2017, s. 198 – 199) kaller for pragmatisk validitet. Studiens pragmatiske validitet henger nøye sammen med studiens relevans, og handler om det er bruk for kunnskapen man er ute etter å undersøke. Malterud argumenterer for at dette er spørsmål man bør stille seg i forkant av studien. Dersom flere andre allerede har besvart spørsmålet man vil stille, med de samme fremgangsmåtene bør man ta stilling til hvorvidt studien vil bidra med nyttig kunnskap på feltet. Dette betyr ikke at man ikke skal forske på områder hvor det finnes mye forskning fra før, men at man bør sikte på å tilføye noe til forskningsfeltet (Malterud, 2017 s. 22). Malterud foreslår at ved å formulere nye problemstillinger, bruke andre metodiske fremgangsmåter eller teoretiske perspektiv, kan man forsøke å tilføye ny kunnskap av relevans til forskningsfelt med mye eksisterende forskning.

Denne studien presenterer ikke ny kunnskap i feltet. Funnene i denne studien beskrives også som vist i eksisterende litteratur. Det fremkommer likevel ikke som at funnene har særlig fremtredende plass i forskningsfeltet. De er i enda mindre grad fremtredende i mediefremstillingen av arbeidet på sykehjem. Derfor er det rom for å hevde at det er behov for mer forskning på arbeidet innen pleie- og omsorg, som ikke har en problemfokuseret orientering.

## 5.12 Overførbarhet

Denne studien har ti informanter som jobber på sykehjem, og intervjuene er utført i løpet av en kort avgrenset tidsperiode. Basert på utvalg og datainnsamling er det derfor betydelige begrensninger for hvor overførbare man kan hevde at funnene i denne studien vil være for hvordan helsearbeidere på sykehjem erfarer og opplever arbeidet og arbeidshverdagen.

Samtidig kan man argumentere for at noen av aspektene som presenteres i resultatkapitlet, også har en viss overføringsverdi for arbeidsmiljøet også ved andre sykehjem. Funnene bygger på identifiserte og fortolkede mønstre og sammenhenger, med variasjoner, i datamaterialet med utgangspunkt i det informantene fortalte. Den presenterte fremstillingen av at arbeidet oppleves som meningsfullt med utgangspunkt i å skape den gode hverdagen, og hvordan denne meningen oppstår i relasjonene mellom pleier og beboer, og mellom kolleger er fremstilt med utgangspunkt i hvordan alle informantene fortalte om sine opplevelser av arbeidet. Katrine Fangen (2010, s. 103) skriver at når man fortolker og setter data i en sammenheng, hever man kunnskapen fra den spesifikke hendelsen til å kunne være overførbart for lignende situasjoner eller miljøer. Teori hjelper oss dessuten til å se de empiriske funnene i en større sammenheng (Malterud, 2017 s. 47). Videre kan funnene knyttes opp mot tidligere forskning på feltet som også kan indikere en viss overførbart av funnene utover den umiddelbare avgrensede arbeidskonteksten til informantene i studien. For eksempel skriver også Vassbø et al (2019), Meyer et al. (2010) og Johannesen (2004) om de nære relasjonene som ofte oppstår mellom pleier og beboer.

## 6. Konklusjon

Denne oppgaven har forsøkt å belyse problemstillingen: *Erfaringer, opplevelser og tanker rundt egen arbeidshverdag blant helsearbeidere ved norske sykehjem.*

Basert på det helsearbeiderne i studien har fortalt, fremstår de nære relasjonene mellom pleier og beboer som svært viktige, fordi det handler om å yte omsorg til svært sårbare mennesker. Helsearbeiderne beskriver en bevissthet rundt påvirkningen de har i beboernes liv, og arbeidet tillegges mening i å på best mulig måte bistå beboerne i å skape en god hverdag. Felles mening knyttet til å lage en god hverdag for beboerne kom til uttrykk i det faglige fellesskapet. Det faglige fellesskapet fremstår som svært viktig. Det gir grunnlag for tilhørighet og felles engasjement rundt arbeidet, i tillegg til trygghet, støtte og trivsel. Ledelsens rolle i å legge til rette for et godt og engasjerende faglig fellesskap, virker å være sentral.

Den kommunale eldreomsorgen må adressere store utfordringer knyttet til økonomi, høy grad av komorbiditet blant brukerne av kommunale omsorgstjenester, og utfordringer knyttet til tilstrekkelig rekruttering av kompetent fagpersonell. Sykehjem ligger inn under kommunehelsetjenestens strukturelle rammer, og arbeidshverdagen på sykehjem blir følgelig påvirket av disse utfordringene. Når tidspress fører til at arbeidet reduseres fra å skape den gode hverdagen for beboerne til å bistå i grunnleggende pleie, opplever pleierne at dette ikke er en meningsfull tilnærming til utførelse av arbeidet.

Selv om disse utfordringene er der, og potensielt kan ha svært negative konsekvenser for helsearbeidernes opplevelse av arbeidet og arbeidshverdagen, uttrykker pleierne i studien at de har høy trivsel for arbeidet sitt, og det presiseres hvor sterkt dette knyttes til at arbeidet oppleves meningsfullt. Videre påpeker de at egen forståelse av arbeidet ikke samstemmer med en allmenn oppfatning av arbeidet på sykehjem som svært negativt. Dårlig omdømme kan potensielt ha flere negative implikasjoner for sykehjemssektoren og dem som jobber der. Blant annet kan omdømme ses i sammenheng med kommunehelsetjenestens rekrutteringsproblemer.

Det foreslås at videre forskning undersøker positive jobbrelaterte erfaringer, særlig med fokus på betydningen av god arbeidskultur.

## 7. Referanser

Aagestad, C., Tyssen, R. & Sterud, T. (2016) Do work-related factors contribute to differences in doctor-certified sick leave? A prospective study comparing women in health and social occupations with women in the general working population. *BMC Public Health* 16, 235. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2908-1>

Abrahamsen, B. (2010) Deltidsarbeid på retur? En sammenlikning av tre kull sykepleiere utdannet i 1977, 1992 og 2003. *Søkelys på arbeidslivet*, 27(01-02), 5-18.

André, B., Sjøvold, E., Rannestad, T., Ringdal, G. I. (2014) The impact of work culture on quality of care in nursing homes – a review study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(3), pp.449–457.

Anonymous, (2013), *World Medical Association Declaration of Helsinki, ethical principles for medical research involving human subjects*. *JAMA*, 310(20), pp.2191–2194.

Arbeidsmiljøloven – aml. *Lov 17. Juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.*

Bergen kommune (2021) *Om kunnskapskommunen*.

Tilgjengelig fra: <https://www.bergen.kommune.no/hvaskjer/tema/kunnskapskommunen/om-kunnskapskommunen>

(Hentet 12.04.21)

Berger, P., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Garden City, NY: Doubleday.

Birkelund, G. & Petersen, T. (2010) Det norske likestillingsparadokset, i Frønes, I. & Kjølørød, L. (red.) *Det norske samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 144 – 163.

Bruer-Skarsbø, Ø. (2018) *Høyest sykefravær i kvinnedominerte yrker*. Tilgjengelig fra: <https://sokogskriv.no/referansestiler/harvard.html#nettsider-elektroniske-dokumenter>

(01.06.21)

Clausen, T., Christensen, K. B., Borg, V. (2010) Positive work-related states and long-term sickness absence: A study of register-based outcomes. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38 (3) s. 51 – 58

Clausen, T., Nielsen, K., Carneiro, I., G., Borg, V. (2012) Job demands, job resources and long-term sickness absence in the Danish eldercare services: a prospective analysis of register-based outcomes. *Journal of advanced nursing*, 68(1), s. 127-136.

Dahle, R. (2016) Heltidssykepleieren som forsvant. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 40(03-04), s. 168 – 185

Dommerud, T., Torset, N., S., Nipen, K. (2020) Nesten 8 av 10 pleieansatte har sett kolleger utsette eldre for vold og forsømmelse på sykehjem, *Aftenposten*, 2. februar. Tilgjengelig fra: <https://www.aftenposten.no/norge/i/opm00K/nesten-8-av-10-pleieansatte-har-sett-kolleger-utsette-eldre-for-vold-o>

(Hentet: 31.05.21)

Ericson-Lidman, E., Norberg, A., Persson, B., & Strandberg, G. (2013). Healthcare personnel's experiences of situations in municipal elderly care that generate troubled conscience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), s. 215-223.

Fangen, K., (2010.) *Deltagende observasjon* 2. utg., Bergen: Fagbokforlag

*Faktabok om arbeidsmiljø og helse* (2018) STAMI-rapport, årgang 19, nr. 3, Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.

Gerberich, S. G., Church, T. R., McGovern, P. M., Hansen, H., Nachreiner, N. M., Geisser, M. S., Jurek, A. (2005). Risk factors for work-related assaults on nurses. *Epidemiology*, 16 (5), s. 704-709.

Grønmo, S. (2016) *Samfunnsvitenskapelige metoder* 2. utg., Bergen: Fagbokforlaget

Haukelien, H. & Vike, H. (2019) Velferd, i Brodtkorb, E. & Rugkåsa, M. (red.) *Mellom mennesker og samfunn*. Oslo: Gyldendal, s. 123 – 166.

Helsedirektoratet (2019), *Demens Nasjonal faglig retningslinje*. Kapittel 1 Om demens.

Tilgjengelig fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>

(Hentet: 28.05.2020)

Hem, K., G., Dahl, Ø., Rohde, T., Øren, A., (2016) *Kostnader ved arbeidsrelaterte sykdommer og skader*, Oslo; SINTEF Teknologi og samfunn

Hentet fra:

<https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/bitstream/handle/11250/2461583/Rapport+A27430+Kostnader+ved+arbeidsrelaterte+sykdommer+og+skader.pdf?sequence=2>

(30.05.21)

Hjelmeseth, C., Muladal, A., Jarlsbo, R. (2019) Skyhøyt sykefravær i eldreomsorgen – disse sykehjemmene har mest sykefravær, *Dagbladet*, 3. juli. Tilgjengelig fra:

<https://www.dagbladet.no/nyheter/disse-sykehjemmene-har-mest-sykefravaer/71121172>

(Hentet: 21.05.21)

Holstein, J.A. & Gubrium, J.F. (2008) *Handbook of constructionist research*, New York: Guilford Press.

Indregard, Anne-Marthe R, Knardahl, Stein & Nielsen, Morten B. (2018), Emotional Dissonance, Mental Health Complaints, and Sickness Absence Among Health- and Social Workers. The Moderating Role of Self-Efficacy. *Frontiers in psychology*, 9, p.592.

Jacobsen, F. F. (2016) Continuity and change in Norwegian nursing homes, in the context of Norwegian welfare state ambitions. *Ageing international*, 41(1), 79-88.

Johannessen, A. (2004) «Rekruttering av sykepleiere til sykehjem – Sykepleieres tanker og erfaringer», *Vård i Norden*, 24(4), pp. 45–47. doi: [10.1177/010740830402400410](https://doi.org/10.1177/010740830402400410).

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

Johannessen, H. A. (2021) *Hva er psykososialt arbeidsmiljø?* Tilgjengelig fra:

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

(Hentet 6. mai 2021)

Knardahl, S., Sterud, T., Nielsen, M., B., Nordby, K., C. (2016) Arbeidsplassen og sykefravær – Arbeidsforhold av betydning for sykefravær, *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(02), 179 – 199.

Krane, L., Larsen, E. L., Nielsen, C., V., Stapelfeldt, C., M., Johnsen, R., Risør, M., B., (2014) Attitudes towards sickness absence and sickness presenteeism in health and care sectors in Norway and Denmark: a qualitative study, *BMC Public Health*,

doi: <https://dx.doi.org/10.1186%2F1471-2458-14-880>

Kristiansen, A., Rasmussen, I., Bjerkmann, I., L., (2019) *Ingen går i fakkeltog for pleie og omsorg!* Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sites/default/files/2019-11/va-rapport-2019-27-ingen-gar-i-fakkeltog-for-helse-og-omsorg.pdf>

(Hentet: 03.06.21)

Kvale, S. & Brinkmann, S., (2009). *Interviews: learning the craft of qualitative research interviewing* 2nd ed., Los Angeles, California: Sage.

Malterud, K., (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* 4. utg., Oslo: Universitetsforlaget

Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The lancet*, 358(9280), 483-488.

Mather, L., Bergström, G., Blom, V., & Svedberg, P. (2015). High job demands, job strain, and Iso-strain are risk factors for sick leave due to mental disorders: a prospective Swedish twin study with a 5-year follow-up. *Journal of occupational and environmental medicine*, 57(8), 858-865.



Meyer, S., Eilertsen, G., Ytrehus, S. (2010). Meningsfullt arbeid på sykehjem - erfarne sykepleieres perspektiv. *Sykepleien Forskning*, 5(2), 148-154.

Moland, L. E., & Bråthen, K. (2019). *En ny vei mot heltidskultur. Resultater fra forprosjektering i åtte kommuner og en landsdekkende undersøkelse*. Fafo-rapport, 15.

Mæland, P., A., (2020) Bergen kommune brøt arbeidsmiljøloven 277.000 ganger på seks år, Bergens tidende, 18. juni. Tilgjengelig fra:

<https://www.bt.no/nyheter/lokalt/i/1A6B1L/bergen-kommune-broet-arbeidsmiljoeloven-277000-ganger-paa-seks-aar>

(Hentet: 31.05.21)

Narui, S., Skaugset, N. P. (2021) *Kjemisk og biologisk arbeidsmiljø*. Tilgjengelig fra:

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

(Hentet 6. mai 2021)

Palmer, E. (2018): The Heavy Cost of Care: Systemic Challenges in Norwegian Work Absenteeism. *Social Sciences* (2018). doi:10.3390/socsci7060094

NAV (2017) *Fra fravær til nærvær*. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/forskningsrapporter-og-evalueringer-finansiert-av-nav/sykefravaer-og-arbeidsmiljo-rapportarkiv2/fra-fravaer-til-naervaer>

(Hentet: 30. mai. 2021)

Ose, S., O., Jensberg, H., Reinertsen, R., E., Sandsund, M., Dyrstad, J., M., (2006) *Sykefravær. Kunnskapsstatus og problemstillinger*. Trondheim: SINTEF Helse

Hentet fra: [https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-](https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2443171/SINTEF%2bRapport%2bA325.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

[xmlui/bitstream/handle/11250/2443171/SINTEF%2bRapport%2bA325.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2443171/SINTEF%2bRapport%2bA325.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

(01.06.21)

Ose, S., O., Jiang, L., Bungum, B. (2014) *Det kjønnsdelte arbeidsmarkedet og kvinners arbeidshelse*. Trondheim: SINTEF Teknologi og samfunn

Hentet fra: [https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/arbeid-og-helse/a26056\\_endelig\\_rapport.pdf](https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/arbeid-og-helse/a26056_endelig_rapport.pdf)

(01.06.21)

Rasmussen, B. og Kjevik-Wycherley, I. (2019) Eldreomsorgens bemanningskrise. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 22(4), pp.313–324.

Roelen, C., van Rhenen, W., Schaufeli, W., van der Klink, J., Magerøy, N., Moen, B., Pallesen, S. (2014). Mental and physical health-related functioning mediates between psychological job demands and sickness absence among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 70(8), 1780-1792.

Slettebø, Å., Kirkevold, M., Andersen, B., Pedersen, R., Halvorsen, K., Nordhaug, M., Nortvedt, P., (2010) Clinical prioritizations and contextual constraints in nursing homes—a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 533-540.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (2021) *Hva er arbeidsmiljø?* Tilgjengelig fra:

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

(Hentet 6. mai 2021)

Statistisk sentralbyrå (2020) *Sykefravær*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/arbeidsmiljo-sykefravaer-og-arbeidskonflikter/statistikk/sykefravaer>

(Hentet: 01.06.21)

Statistisk sentralbyrå (2020) *Sykefravær – 12450: Nærings- (85 grupper) og kjønnsfordelt legemeldt sykefravær (prosent) for lønnstakere (16 – 69 år) 2008k1 – 2020 k3*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/12450/>

(Hentet: 01.06.21)

St.meld.nr 14 (2020 – 2021) *Perspektivmeldingen 2021*.

Tak, S., Sweeney, M. H., Alterman, T., Baron, S., Calvert, G. M. (2010). Workplace assaults on nursing assistants in US nursing homes: a multilevel analysis. *American journal of public health*, 100(10), 1938-1945.

Tjora, A.H., (2017) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* 3. utg., Oslo: Gyldendal akademisk.

Torset, N., S., Nipen, K., Dommerud, T., Strøm., T., J., Furuly, J., G., Molvik., J., S., (2019) Sykehjemsvolden. *Aftenposten*, 28. november.

Tilgjengelig fra: <https://www.aftenposten.no/amagasinet/i/mRE0z0/sykehjemsvolden-13000-voldsepisoder-paa-norske-sykehjem-i-fjor-aften>

(Hentet: 30.05.21)

Thornquist, E., (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. 2. utg., Bergen: Fagbokforlaget.

Totcheva, C. Ø., Vedeler, J. S., Slettebø, Å. (2019) Forutsetninger for vellykket sosial innovasjon i sykehjem: ledernes perspektiv – en kvalitativ intervjustudie. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 15 (1)

Universitetet i Bergen (2018) Rutine for oppbevaring av aktive forskningsdata.

Tilgjengelig fra: <https://regler.app.uib.no/regler/Del-1-Overordnede-rammer/1.5-Kvalitetssystemer/Overordnede-rammer-for-behandling-av-personopplysninger-ved-Universitetet-i-Bergen/Rutiner-for-behandling-av-personopplysninger-i-forskning/4.4.-Rutine-for-oppbevaring-av-aktive-forskningsdata>

(Hentet: 10.06.20)

Vassbø, T.K., Kirkevold, M., Edvardsson, D., Sjögren, K., Bergland, Å. (2019) The meaning of working in a person-centred way in nursing homes: a phenomenological-hermeneutical study. *BMC Nursing* 18, 45 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0372-9>

Veiersted, B. (2021) *Hva er fysisk arbeidsmiljø?* Tilgjengelig fra: <https://stami.no/hva-er-arbeidsmiljo/hva-er-fysisk-arbeidsmiljo/>

(Hentet 6. mai 2021)

With, M., L. (2018) Kvinner og menn i helseyrker møter mest vold og trusler. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/kvinner-og-menn-i-helseyrker-moter-mest-vold-og-trusler>

(03.02.2020)

## Vedlegg 1 – Intervjuguide

### **Tema 1 – Arbeidsoppgavene som arbeidsdagen består av**

**Innledning:** Er det noe fra den siste uken som har skjedd på jobb, «noe som du husker ekstra godt»:

**Kan du fortelle om hvordan arbeidsoppgavene foregår/ ta meg gjennom en vakt på jobb, f.eks. gårsdagens arbeidshverdag**

- morgenrapportmøte

- morgenstell

- frokost

- aktiviteter

- lunsjpause

- middagsservering

- andre oppgaver

**- Andre vaktskifter:**

- kveldsvakt

- nattevakt

- helgevakt

### **Tema 2 – De relasjonelle aspektene ved arbeidet**

- Kan du fortelle om hvordan du opplever samhandlingen med beboerne

- Kan du fortelle om hvordan du opplever samhandlingen med pårørende

- Kan du fortelle om hvordan du opplever samhandlingen med kollegaer

- Kan du fortelle om hvordan du opplever samhandlingen mellom deg og/eller avdelingen med avdelingsleder

### **Tema 3 – Korona**

**I løpet av 2020 så har koronasituasjonen påført arbeidsplassen din strenge smittevernstiltak. Kan du fortelle litt om hvordan dette har påvirket:**

- **Organiseringen av arbeidsdagen**
- **Samhandling med pasienter**
- **Samhandling med pårørende**
- **Samhandling med kollegaer**
- **Samhandling med avdelingsleder**
- **Konkrete arbeidsoppgaver**
- **Din jobbsituasjon forøvrig**

### **Tema 4 – Refleksjoner: å arbeide på sykehjem**

- **Hva legger du i en meningsfull arbeidssituasjon**
  
- **Hva synes du andre bør vite om hvordan det er å jobbe på sykehjem**

**Tilslutt: er det noe du vil legge til?**

## Vedlegg 2 – Oppdatert intervjuguide

### **Tema 1 – Arbeidsoppgavene som arbeidsdagen består av**

**Innledning:** Er det noe fra den siste uken som har skjedd på jobb, «noe som du husker ekstra godt»:

**Kan du fortelle om hvordan arbeidsoppgavene foregår/ ta meg gjennom en vakt på jobb, f.eks. gårsdagens arbeidshverdag**

- morgenrapportmøte

- morgenstell

- frokost

- aktiviteter

- lunsjpause

- middagsservering

- andre oppgaver

**- Andre vaktskifter:**

- kveldsvakt

- nattevakt

- helgevakt

### **Tema 2 – De relasjonelle aspektene ved arbeidet**

- Kan du fortelle om hvordan du opplever samhandlingen med beboerne

- Kan du fortelle om hvordan du opplever samhandlingen med pårørende

- Kan du fortelle om hvordan du opplever samhandlingen med kollegaer

- Kan du fortelle om hvordan du opplever samhandlingen mellom deg og/eller avdelingen med avdelingsleder

### **Tema 3 – Korona**

**I løpet av 2020 så har koronasituasjonen påført arbeidsplassen din strenge smittevernstiltak. Kan du fortelle litt om hvordan dette har påvirket:**

- **Organiseringen av arbeidsdagen**
- **Samhandling med pasienter**
- **Samhandling med pårørende**
- **Samhandling med kollegaer**
- **Samhandling med avdelingsleder**
- **Konkrete arbeidsoppgaver**
- **Din jobbsituasjon forøvrig**

### **Tema 4 – Refleksjoner: å arbeide på sykehjem**

- **Hva legger du i en meningsfull arbeidssituasjon**
- **Hva trenger du for at arbeidsdagen skal være god?**
- **Er det noen tilpasninger som ville gjort arbeidsdagen enklere?**

#### **Stillingsprosent:**

- **Er du fornøgd med den stillingsprosenten du har?**
- **hvilke vakter har du: lange, standard, korte?**
- **Hvilke vakter foretrekker du?**
- **Hvor mange oppmøtedager tilsvarer det?**

**Tilslutt: er det noe du vil legge til?**



## **Forskningsprosjektet «Arbeidshverdagen på sykehjem»**

### **- Informasjon om samtykke og personvern**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å lære mer om arbeidshverdagen til helsearbeidere som jobber på sykehjem. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Studien er et masterprosjekt, der formålet er å lære om arbeidshverdagen til helsearbeidere som jobber på sykehjem. Bakgrunnen for å gjøre studien er at helsearbeideres erfaringer, opplevelser og refleksjoner rundt egen arbeidshverdag anses som viktige kunnskapsbidrag til forskningen som omhandler arbeid i helse- og omsorgssektoren.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Universitetet i Bergen

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du får spørsmål om å delta i studien fordi du jobber på et sykehjem tilknyttet en kommune/privat aktør vi samarbeider med i forbindelse med studien. I samarbeid med avdelingsleder og/eller verneombud ved sykehjemmet der du jobber ble tilbudet om å delta i studien formidlet til deg.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Hvis du vil delta i studien innebærer det at du stiller til ett intervju, med varighet på ca. en time. Vi vil tilpasse tid og sted for intervjuet etter dine ønsker. Temaene for intervjuet tar utgangspunkt i arbeidshverdagen din på sykehjemmet, og det blir fokus på arbeidsoppgaver og arbeidsforhold på arbeidsplassen. I tillegg kan det bli aktuelt å snakke om hvordan korona-situasjonen har påvirket arbeidssituasjonen det siste halve året. Siden hensikten med intervjuet er at du skal fortelle om din arbeidshverdag vil intervjuet være en fleksibel samtale der du forteller om de temaene du ønsker å trekke frem. Intervjuene blir tatt opp på lydopptak dersom du gir tillatelse til dette. Lydopptaket skal kun benyttes av student og veileder for å sikre at det du forteller blir korrekt gjengitt.

#### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Eventuelle personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

#### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene du gir til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Deltakere skal ikke kunne gjenkjennes ved publikasjoner fra denne studien. Navn eller andre personopplysninger skal ikke publiseres. Dette innebærer også at hvilken institusjon du jobber på anonymiseres i publikasjoner fra denne studien.

Det er kun mastergradsstudent og veiledere som vil ha tilgang til personopplysningene rundt dette prosjektet. Data som samles inn i prosjektet lagres og oppbevares i forskningsserveren SAFE ved UIB. Tilgang til dataene er styrt ved tofaktor identifisering og tilgang bare gitt til prosjektledere (veiledere) og prosjektmedarbeider (mastergradsstudent). Veiledere er: Astrid Blystad og Inger Haukenes, vitenskapelige ansatte ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Prosjektmedarbeider og intervjuer er: Synnøve Kjelstrup Solberg, mastergradsstudent ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, dette er tentativt i mai/juni 2021. Personopplysninger og lydopptak vil videre slettes ved prosjektslutt.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Bergen har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål angående studien ta kontakt med:

Universitetet i Bergen ved:

Astrid Blystad, [astrid.blystad@uib.no](mailto:astrid.blystad@uib.no)

Inger Haukenes, [Inger.Haukenes@uib.no](mailto:Inger.Haukenes@uib.no)

Synnøve Kjelstrup Solberg, [Synnove.Solberg@student.uib.no](mailto:Synnove.Solberg@student.uib.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med: NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17

Med vennlig hilsen

Synnøve Kjelstrup Solberg, Astrid Blystad og Inger Haukenes  
(Forsker/veileder)

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Arbeidshverdagen på sykehjem* og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i studien ved å stille til intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles til prosjektet er avsluttet

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 4: NSD godkjenning

### NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Arbeidshverdagen på sykehjem

Referansenummer

741965

Registrert

15.09.2020 av Synnøve Kjelstrup Solberg - Synnove.Solberg@student.uib.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Bergen / Det medisinske fakultet / Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Astrid Blystad, astrid.blystad@uib.no, tlf: 55586161

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Synnøve Kjelstrup Solberg, Synnove.Solberg@student.uib.no, tlf: 46761069

Prosjektperiode

01.09.2020 - 30.05.2021

Status

18.09.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

18.09.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 18.09.2020, Behandlingen kan starte.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

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

[https://nsd.no/personvemombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](https://nsd.no/personvemombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html)

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/5f60b0cf-c8fb-4394-9e5e-0b0fe1>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

#### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.05.2021.

#### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 m, 1 bokstav a.

#### PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen

formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål  
dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet

lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

#### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter:

åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (an. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art.

12.1 og alt. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp underveis (hvert annet år) og ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet/pågår i tråd med den behandlingen som er dokumentert