



Høgskolen i **Hedmark**

Linda Kristin Hemma og Ane Frydenlund

Mastergradsoppgave

Smarte kommunale sykehjem.

Smart municipal nursing homes

Master i offentlig styring og ledelse

Master in public administration

2013-2016

## Forord

Denne mastergradsoppgaven er skrevet som en avsluttende del av vår treårige mastergrad i offentlig styring og ledelse ved Høgskolen i Hedmark.

Studietiden har vært innholdsrik både faglig og sosialt sett, og det er derfor mange som fortjener en stor takk. Først og fremst vil vi takke vår veileder Erik Fjell for konstruktiv veiledning, hjelp og inspirasjon i arbeidet med denne oppgaven. Videre vil vi rette en stor takk til de personene i Oppland fylke som har bidratt med informasjon og stilt opp ved spørreundersøkelsen. Vi vil også takke Sverre Bergh, Øyvind Kirkevold og Irene Røen som jobber ved Alderspsykiatrisk forskningssenter for tilliten dere har vist oss ved å dele datamateriale og troen på at denne oppgaven skulle gi resultater som kunne produseres som en forskningsartikkel.

Samtidig vil vi takke medstudenter for støtte og hjelp under arbeidet med denne oppgaven, og for å ha bidratt til at studietiden har vært en minnerik og opplevelsesrik tid. Vi vil også takke våre samboere, familie og venner for deres tålmodighet, støtte og hjelp i hele studietiden, spesielt i den krevende perioden i forbindelse med arbeidet med denne oppgaven.

Hamar, 1. mars 2016

Linda Kristin Hemma

Ane Frydenlund

Samtykker til utlån hos høgskolebiblioteket

JA  NEI

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage

JA  NEI

---

# Innhold

<b>INNHOOLD .....</b>	<b>3</b>
<b>1. INNLEDNING .....</b>	<b>6</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	6
1.2 HENSIKTEN MED OPPGAVEN.....	7
1.3 PROBLEMSTILLING .....	9
1.4 AVGRENSNINGER .....	10
1.5 DISPOSISJON AV OPPGAVEN .....	12
<b>2. TEORETISK RAMMEVERK .....</b>	<b>13</b>
2.1 OFFENTLIGE VIRKSOMHETER .....	14
2.2 ROLLEFORVENTNINGER .....	15
2.2.1 <i>Rolleklarhet</i> .....	16
2.2.2 <i>Rollekonflikt</i> .....	17
2.3 LEDELSE .....	17
2.3.1 <i>Transformasjonsledelse</i> .....	18
2.3.2 <i>Relasjonsledelse</i> .....	20
2.3.3 <i>Tilbakemeldinger</i> .....	21
2.4 MÅL OG VERDIER I OFFENTLIGE ORGANISASJONER .....	22
2.4.1 <i>Mål og resultatstyring</i> .....	23
2.4.2 <i>Veien til målet</i> .....	23
2.4.3 <i>Perspektiver i balansert målstyring</i> .....	25
2.5 MESTRING.....	27
2.5.1 <i>Mestring og stress</i> .....	27
2.6 ORGANISASJONSTILHØRIGHET .....	29

---

<b>3. METODE</b> .....	<b>31</b>
3.1 VALG AV METODE .....	31
3.1.1 <i>Pretest.</i> .....	32
3.2 ETIKK .....	32
3.3 FORDELER VED BRUK AV QPSNORDIC .....	33
3.4 KRITIKK AV VALGT METODE. ....	34
3.5 UTFORDRINGER MED OPPGAVEN .....	36
3.6 RELIABILITET .....	37
3.7 VALIDITET .....	37
<b>4. ANALYSE OG DISKUSJON AV EMPIRI OG TEORI</b> .....	<b>39</b>
4.1 ROLLEKONFLIKT OG ROLLEKLARHET .....	40
4.1.1 <i>Del konklusjon</i> .....	48
4.2 LEDELSE .....	48
4.2.1 <i>Del konklusjon</i> .....	57
4.3 JOBBKRAV .....	57
4.3.1 <i>Krav til læring.</i> .....	59
4.3.2 <i>Kvantitative arbeidskrav.</i> .....	63
4.3.3 <i>Beslutningskrav.</i> .....	65
4.3.4 <i>Del konklusjon</i> .....	67
4.4 MESTRING AV ARBEIDET .....	68
4.4.1 <i>Del konklusjon</i> .....	73
4.5 ORGANISASJONSTILHØRIGHET .....	74
4.5.1 <i>Del konklusjon</i> .....	78
<b>5. KONKLUSJON</b> .....	<b>79</b>
<b>6. LITTERATURLISTE</b> .....	<b>83</b>

---

<b>NORSK SAMMENDRAG .....</b>	<b>88</b>
<b>ENGELSK SAMMENDRAG (ABSTRACT) .....</b>	<b>90</b>
<b>VEDLEGG .....</b>	<b>92</b>

# 1. Innledning

Interessen for hvordan kommunale sykehjem driftes er økende både hos pasienter, pårørende og i media. Formålet med denne oppgaven er to delt. Bakgrunnen for valg av tema er at vi jobber som virksomhetsledere i sykehjem. Daglig ser vi at det er for lite fokus på forventningsavklaringer, og formidling av organisasjonens mål slik at det er vanskelig for ledere og medarbeidere å vite hva som forventes av dem i arbeidet. I tillegg opplever vi at ledernes syn på sine ansatte er styrende for hvordan ledelsen ytes. På en annen side opplever vi ansatte som har en sterk lojalitet og organisasjonstilhørighet til arbeidet. Dette blir forklart nærmere i kapittel 1.1 som er bakgrunnen for valg av tema. I kapittel 1.2 forklarer vi hensikten med oppgaven. Hensikten er rammene for hvordan kommunale sykehjem driftes, og er her fremstilt med Nasjonale føringer. Problemstillingen blir forklart i kapittel 1.3, deretter kommer oppgavens avgrensninger i kapittel 1.4, og oppgavens disposisjon i kapittel 1.5.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi jobber som virksomhetsledere i sykehjem i Stange kommune. Som ledere i kommunal virksomhet er vi opptatt av forbedring av struktur, systemer, måloppnåelse, resultater og ledelse som hovedmålsettingen for vårt arbeid. Dette ønsker vi å få til ved å utvikle menneskelige ressurser, styrke læring i organisasjonen slik at ansatte blir mer fremtredende og ansvarliggjort, samt ha systemer og struktur som kvalitet og kontrollindikatorer. Slik organiseringen er i dag har vi med mindre robuste fagmiljøer, der det er krevende å legge til rette for optimal enhetlig bruk av fag- og spesialkompetanse. Det er manglende systemer og struktur, og de ansatte strever med å tilpasse aktiviteten i de ulike avdelingene. Mål, verdier og visjon er ikke godt nok innarbeidet, heller ikke forventningsavklaringer mellom ledernivå, eller leder og ansatt nivå. Dette kommer ikke pasientene til gode med tanke på bedret kvalitet på tjenestene, bedre utnyttelse av fagressurser/personale, samt måloppnåelse i de ulike avdelingene.

---

Vi har flere ganger erfart at ledernes syn på sine ansatte er styrende for hvordan ledelsen ytes. I tillegg er lederne opptatt av at den utøvde ledelsen skal være rettferdig overfor de ansatte. Dette opplever vi som hemmende for organisasjonen, og er et område vi som virksomhetsledere ønsker å jobbe videre med for å utvikle handlingsalternativer. Samtidig erfarer vi at de ansattes organisasjonstilhørighet påvirker motivasjonen for arbeidsoppgavene og ønske om å yte det lille ekstra for pasientene og organisasjonen.

Slik det er i dag, har avdelingsledere det faglige, økonomiske og administrative ansvaret for de ansatte i sin avdeling. Det vanligste er å ha ledelsen for en avdeling med mellom 16 – 32 pasienter, om det ikke er en spesialavdeling. Avdelingsledere på sykehjem har ansvaret for rundt 24 årsverk, gjerne rundt 40 fast ansatte og en del vikarer, totalt kan dette dreie seg om 60 ansatte totalt på en avdeling. Avdelingsledere har vanligvis ikke andre støttefunksjoner, men noen virksomheter har en organisering med en assisterende leder som har ansvaret for den direkte pleien til pasientene. Avdelingsledere har i tillegg ansvaret for HMS-funksjoner, brann, tilrettelegging for undervisning, lærlinger, alle elektroniske systemer, rapportering, journalføring og liknende. De har i tillegg informasjonsansvaret mellom avdeling og øvrige instanser, som lederteam og service. Avdelingsledere har et delegert ansvar for at brukerne mottar pleie av den kvalitet de har bruk for, og krav på ifølge lovverket.

## 1.2 Hensikten med oppgaven

Kommunale sykehjem blir styrt av blant annet politiske- og Nasjonale føringer. I 2012 ble gradvis Samhandlingsreformen innført i kommunene. Samhandlingsreformen er en reform der målsettingen er et bedre og mer helhetlig helsetilbud. For å få til dette skal pasientene i større grad behandles i kommunene. Forebyggingsperspektivet har fått større fokus i stedet for å reparere sykdom. I tillegg må kommunene betale dagbøter dersom de ikke kan ta i mot ferdigbehandlede pasienter fra sykehus ((Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009))).

Det skal legges til rette for en langsiktig omstillingsprosess som kan sikre nyskaping og utvikling av nye og forbedrede løsninger i omsorgssektoren. En forutsetning for slik fornyelse og innovasjon i omsorgssektoren er kommunal handlefrihet til å utvikle fag, ledelse, ny teknologi og nye organisasjonsformer (Omsorg, 2020).

Målet med innføring av styringssystemer er at gode systemer skal ivareta standardoperasjoner på en effektiv måte. Slik blir systemene en avlastning for avdelingsledere og ansatte, gjennom at det frigjøres tid og ressurser. Gode styringssystemer kan også frembringe data og dokumentasjon som gir et bedre beslutningsgrunnlag og dermed gjør oppgavene for ledere enklere. Men i virksomheter som kommunale sykehjem, der kunnskap og kompetanse er en sentral del av ressursbasen er det fremdeles mennesker som skal levere data og innsats inn til systemene. Tillit er fremdeles en viktig katalysator for menneskelig motivasjon og yteevne.

Balansert målstyring (BMS) er et styringssystem som ble introdusert i 1992 av Robert Kaplan og David Norton. Systemet bidrar til at virksomheten styres ut fra et flerdimensjonalt syn ved hjelp av fokus på utvalgte perspektiver som velges med utgangspunkt i organisasjonen eller kommunens visjon, mål og strategi. Dette sikrer styring i forhold til det som er kritisk og viktig, dette bidrar på denne måten til å koble den kortsiktige driften til langsiktig visjon, mål og strategi.

Ved å analysere dagens hverdag i sykehjem, er det kartlagt på avdelingsnivå hvilke deler av systemet som fungerer, samt hvilke områder som har forbedringspotensial. På bakgrunn av dette har vi belyst hvordan en tilnærming i praksis kan foregå, med strukturer fra balansert målstyring og ledelsesteori som kan gi økt nytteverdi for styring av sykehjemmets ansatte, måloppnåelse og resultater. Dette vil føre til et flerdimensjonalt styringssystem som sikrer langsiktig fokus gjennom styring mot oppfyllelse av visjon, mål og strategi. Både næringsliv og offentlige organisasjoner investerer store summer i å utvikle bedre ledere, og det er jo ikke så rart. Ledere spiller en viktig rolle for organisasjoners resultater, medarbeideres trivsel og deres effektivitet. En organisasjon eksisterer for å skape resultater, organisasjonen trenger en inspirerende leder som er tydelig. En inspirerende leder utfordrer organisasjonen. En inspirerende leder setter høye krav. En inspirerende leder legger til rette. Så lenge medarbeidere føler seg sett og ser sin rolle i det store bildet, er de aller fleste motiverte for å arbeide mot tøffe mål. En forutsetning for å være en inspirerende leder er at lederen gir medarbeiderne verktøy og muligheter til å lykkes. Det er de ansatte som er den største verdien i et selskap! Derfor er det viktig å gi dem autonomi til å løse ting selv. Frihet gir stor ansvarsfølelse og stort engasjement for organisasjonen.

Mor Teresa skal en gang ha sagt:



"Kjenner du dine medarbeidere? Bryr du deg om dem?"

Alle mennesker ønsker å være betydningsfulle. Et av de viktigste behovene vi mennesker har er å bli sett. Derfor startet vi nettopp på denne oppgaven, for å få en oversikt over hvor vi ikke lykkes, men også for å få kunnskap om handlingsalternativer for å lede sykehjemsdriften i kommunal sektor til å bli smartere og innovative!

### 1.3 Problemstilling

Som ledere i kommunale sykehjem jobber vi daglig for å være innovative og løsningsorienterte. De siste ni årene har både staten og kommunene satset på utbygging av tjenestene til våre eldre. Nye sykehjem er bygget og satt i drift. Samtidig står vi fortsatt foran store utfordringer. Mens andelen av befolkningen over 80 år vil holde seg stabilt fram til 2020, øker andelen over 90 år ganske sterkt. Det er gode nyheter! På 100 år har gjennomsnittsalderen økt med 25 år, noe som klart viser betydningen av en solidarisk velferdspolitik. Folk lever lenger og med bedre helse, noe det er god grunn til å glede seg over. Utfordringen er at vi må sikre gode nok tjenester, nok sykehjemsplasser og bedre kvalitet i omsorgen. Omsorg 2020 er regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015–2020. Den omfatter prioriterte områder i regjeringsplattformen, med viktige tiltak for å styrke kvaliteten og kompetansen i omsorgstjenestene. Det skal legges til rette for en langsiktig omstillingsprosess som kan sikre nyskaping og utvikling av nye og forbedrede løsninger i omsorgssektoren. Forenkling, fornyelse og forbedring av offentlig sektor er ett av regjeringens hovedsatsingsområder. En forutsetning for fornyelse og innovasjon i omsorgssektoren er kommunal handlefrihet til å utvikle fag, ledelse, ny teknologi og nye organisasjonsformer (Omsorg, 2020).

Disse momentene stiller store krav til systemer for styring, ledelse og innsats fra medarbeidere, både med tanke på måling og kontroll av sykehjemets prestasjon og utvikling. Vi ønsker derfor å forske nærmere på følgende:

**Hvilken betydning har rolleforventninger for ansattes opplevelse av mestring og jobbkrav i kommunale sykehjem?**

Årsaken til at vi ønsker å se på dette er for å belyse om rolleklarhet har betydning for hvordan de ansatte mestrer arbeidsoppgavene både i kvalitet, mengde, problemløsning og det å ha et godt forhold til arbeidskollegaene. I tillegg ønsker vi å analysere om rolleforventninger har betydning for hvordan de ansatte opplever jobbkravene. Jobbkraav er i vår oppgave både kvantitative krav, beslutningskrav og læringskrav. Disse jobbkravene tar for seg blant annet om de ansatte opplever at de har for mye å gjøre, om arbeidet krever raske og kompliserte avgjørelser, og om de ansatte opplever at arbeidsoppgavene er for vanskelige slik at de trenger nye kunnskaper og ferdigheter.

Empirien som er benyttet for å finne svar på problemstillingen kommer fra datainnsamling gjennomført av Alderspsykiatrisk forskningssenter. Vi er forskningsmedarbeidere i deres prosjekt *Sykdomsforløp og bruk av helseressurser i sykehjem*. Empirien er kvantitative data fra ansatte i 21 sykehjem i Oppland vedrørende jobbkraav, rolleforventninger, mestring av arbeidet, lederskap og engasjement i organisasjonen.

## 1.4 Avgrensninger

I vår oppgave definerer vi rolleforventninger gjennom teori om rolleforventninger, om det å besitte en rolle samt hvordan forventninger til ulike roller er. Empirien vår ser på om de ansatte opplever rolleklarhet eller rollekonflikt. Rolleklarhet fremkommer av empirien gjennom tre spørsmål. Disse spørsmålene omhandler om de ansatte opplever at det er fastsatt klare mål for jobben, om de ansatte vet hva som er sitt ansvarsområde og om de ansatte vet nøyaktig hva som forventes av seg i jobben. Rollekonflikt derimot fremkommer gjennom spørreskjemaets spørsmål som omhandler om de ansatte må gjøre arbeidsoppgaver de mener burde vært gjort annerledes, om de får arbeidsoppgaver uten tilstrekkelig hjelpemidler og ressurser til å fullføre dem, og om de mottar motstridende forespørslers fra to eller flere personer.

Teoriene som blir benyttet i oppgaven er ledelsesteorier om relasjonsledelse og transformasjonsledelse. I tillegg tar vi for oss teorier som omhandler tilbakemeldinger på

---

utført arbeid. I spørreskjemaet har de ansatte svar på bemyndigende og rettferdig ledelse. Bemyndigende ledelse omhandler om lederen deltar i viktige avgjørelser, oppmuntrer de ansatte til å si i fra når de har en annen mening, og om nærmeste leder hjelper til med å utvikle de ansattes ferdigheter. Rettferdig ledelse innebærer i spørreskjemaet om nærmeste leder fordeler arbeidsoppgavene rettferdig og upartisk, og om nærmeste leder behandler de ansatte rettferdig og upartisk, og om forholdet til nærmeste leder er en kilde til stress. Det er ikke gjennomført datainnsamling som omfatter hvordan lederne utøver sin ledelse overfor de ansatte når det gjelder rolleforventninger, mestring og jobbkraav. Tiltross for dette benytter vi egne ledelsesopplevelser fra praksis for å underbygge våre funn. Vi har også tatt for oss teori om mål og resultatstyring da dette er elementer fra balansert målstyring som kan benyttes til å forventningsavklare roller og gi føringer for måloppnåelse i en organisasjon. Vi har også valgt å beskrive det finansielle-, interesse-, interne prosessperspektivet og lærings- og vekstperspektivet, som er perspektiver i balansert målstyring som i større grad kan implementeres i styring og ledelse i sykehjem. Disse perspektivene benyttes som en ramme på oppgaven, for å finne særegenheter i sykehjem som organisasjoner.

Jobbkraav defineres i oppgaven som kvantitative-, beslutnings- og læringskraav. Kvantitative kraav menes med om arbeidsmengden er ujevn slik at arbeid hopper seg opp, om det må arbeides overtid, - i høyt tempo og om det er for mye å gjøre. Beslutningskraav innebærer om arbeidet krever raske avgjørelser, maksimal oppmerksomhet og kompliserte avgjørelser. Læringskraav menes med om arbeidsoppgavene er for vanskelige, om den ansatte utfører arbeidsoppgaver som det trengs mer opplæring for å gjøre og om arbeidet krever at den ansatte lærer seg nye kunnskaper og ferdigheter.

Mestring defineres i oppgaven med spørsmålene hvorvidt den enkelte er fornøyd med kvaliteten og mengden på utført arbeid, evnen til å løse problemer som dukker opp, og om den enkelte er fornøyd med sin evne til å ha et godt forhold til arbeidskollegaene, og om de ansattes forhold til nærmeste leder er preget av stress. For å beskrive mestring ytterligere benytter vi stressteorier.

I tillegg til dette ser vi på de ansattes organisasjonstilhørighet og engasjement i organisasjonen. På dette området tar vi for oss i hvilken grad de ansatte opplever at organisasjonen inspirerer den enkelte til å yte sitt beste.

Samlet sett benyttes disse områdene for å forklare vår problemstilling.

## 1.5 Disposisjon av oppgaven

Strukturen på oppgaven er i tråd med retningslinjene utarbeidet av Høgskolen i Hedmark for profesjonell oppgaveskriving. Oppgaven starter med et innledende kapittel 1.0 med bakgrunn og aktualisering av temaet smarte kommunale sykehjem, presentasjon av problemstilling og hvordan oppgaven er blitt avgrenset. I kapittel 2.0 introduseres vårt teoretiske rammeverk. Kapitlet er delt inn i 5 deler: 2.1. Offentlige organisasjoner, 2.2 Rolleforventninger, som beskriver rolleklarhet, rolleklarheter og rollekonflikter. I del 2.3 Ledelse, beskrives transformasjonsledelse og relasjonsledelse. I del 2.4 Mål og verdier i offentlig sektor, tar vi for oss mål og målstyring. 2.5 Mestring og stress er beskrevet i del 5 og 2.6 Organisasjonstilhørighet. I kapittel 3.0 presenterer vi forskningsmetodikken vi har anvendt i oppgaven, pretest og etiske overveielser, kritikk og gyldighet av data og metode. I kapittel 4.0 presenteres analyse av empiri og diskusjon og drøfting, det er delt inn i underkapitler etter teoretiske rammeverk. Avslutningsvis kommer kapittel 5.0 som presenterer en konklusjon på oppgaven med oppmuntring for videre forskning. Kapittel 6.0 er litteraturlisten. Deretter kommer norsk og engelsk sammendrag. Vedlegg kan leses bakerst i oppgaven.

---

## 2. Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet tar vi for oss teori for å belyse vår empiri. Den konkrete formuleringen av problemstillingen har påvirket de endelige teorivalgene som vi har tatt, og henger sammen med vårt ønske om å belyse forhold i sykehjem, hvordan rolleforventninger påvirker ansattes opplevelse av mestring og jobbkrav. Som sykepleiere er vi opplært til å tenke helhetlig, det ble derfor naturlig å se denne problemstillingen fra flere vinkler og knytte den opp til flere teoretiske aspekter. Helse er ikke bare fravær av sykdom og svakhet, men også en tilstand av velvære, både fysisk, psykisk og sosialt. Vi tilbringer mye av livene våre på jobb, det er viktig at helsen er bra, også de timene vi er på jobb.

Det første valget vi tok knyttet seg til den teoretiske tilnærmingen til ledelse, erfaringer og resultater fra analysen knyttet seg til utfordringer rundt relasjonen mellom ansatte og ledere. Vi starter med teori om offentlige organisasjoner for å gi en innføring i markedet vi jobber i, og hvilke utfordringer som finnes i dette markedet. Organiseringen og strukturen er flat i mange kommuneorganisasjoner, vi er kjent med dette fra egen arbeidshverdag. Slik vi forstår det med slik struktur er tanken om å øke effektivitet og kreativitet gjennom å gi avdelingsledere og ansatte klarere mål og større handlefrihet. I en organisasjon der alle er oppmuntret til å ta ansvar, vil en avklaring av roller og forventninger til disse være nødvendig, på dette grunnlaget fant vi det nødvendig å ha teori om rolleklarhet og rollekonflikter. Uten mål er det vanskelig å si at det er en offentlig organisasjon, da alle organisasjoner er til eller for noe eller noen. Målstyringen er like aktuell i offentlige organisasjoner, vi har derfor analysert resultater knyttet til mål og jobbkrav i denne oppgaven, vi har knyttet opp teori og sett det i ulike perspektiver som påvirker i organisasjoner. For å knytte ansatte til organisasjonen er tilhørighet og mestring viktige aspekter. Vi har analysert flere forhold knyttet til dette, og vinklet teori for å forklare eller understøtte funn. Tilbakemeldinger på arbeidet mener vi er avgjørende, for å kunne endre kurs og skape tilhørighet. Teori om viktigheten av dette er tatt med for å understreke nettopp det. Videre følger vårt teoretiske rammeverk.

## 2.1 Offentlige virksomheter.

Vår empiri er gjennomført i 21 kommunale sykehjem. Kommunale sykehjem er offentlige organisasjoner. Offentlige organisasjoner er politisk styrt. De får ressursene fra fellesskapets goder, og leverer tjenester ut fra behov. I tillegg gir politikerne oppdrag til administrasjonen. Demokratiske hensyn, rettsstatlige verdier og hensynet til fellesskapet blir vektlagt. Lederne i offentlige organisasjoner er ansvarlige overfor borgerne og velgerne. Åpenhet, innsyn, likebehandling, upartiskhet og forutsigbarhet er viktige faktorer i offentlige organisasjoner. I tillegg er det klare forventninger til lederes adferd i en kommune. Lederne er utsatt for kritikk, og saker skal være transparente og tåle innsyn uavhengig av hvem som ber om det. I kommunene forventes det høy etisk standard og likebehandling av alle borgere. Det er fellesskapets goder som fordeles, og disse skal benyttes ut fra sparsommelighet og rettferdighet (Strand, 2012).

Kommuner og offentlige organisasjoner er multifunksjonelle. Dette vil si at de offentlige organisasjonene skal ivareta delvis motstridende hensyn fra for eksempel politisk styring, ansatte, berørte parter og økonomi. Majoriteten av tjenestene kommunen forvalter, er helse og skole, og disse tjenestene er stort sett lovpålagt og underlagt nasjonale standarder. I tillegg styres offentlige organisasjoner gjennom lov- og regelverk (Christensen m.fl., 2013).

Offentlig sektor har ekspandert de siste 20 årene, og tjenestene som tilbys i norske kommuner har økt i antall og omfang (Baldersheim & Rose, 2012). Grønlie (1987) og Nagel (1991) sier at utbyggingen av kommunene er en del av utbyggingen av velferdstilbudet. Kommunene må tilpasse seg varierende forutsetninger og krav, og står overfor nye utfordringer med større kompleksitet enn tidligere. Et eksempel på dette er eldrebølgen som helsesektoren står overfor omkring 2020. Dette krever raskere omstillingstakt og varierte organisasjonsformer (Baldersheim & Rose, 2012). Dette gir også behov for endringer i ledelsesfaget og tydeliggjøring av lederrollene. Baldersheim (1993) sier at i realiteten er kommunene svake for svingninger og skeptiske til endringer. Kommunene er preget av standardiserte organisasjonsløsninger og faste tjenester og oppgaver (Baldersheim & Rose, 2012). Byrkjeflot (2008) hevder at de siste tiårene har vært konflikter mellom fagledelse og administrasjon i helsesektoren. Kragh- Jespersen (2005), Berg, Byrkjeflot og Kvåle (2010) hevder at ledere kombinerer generell ledelse og faglig ledelse for å håndtere spenninger mellom organisatoriske, økonomiske og faglige hensyn. I dag etterspørres ledere som kan bidra med endringskompetanse. Det forventes ikke faglighet, men omstillingsevne

---

og myndighet i faget. I tillegg trenger lederne handlingsrom av de folkevalgte og fagforeningene (Torjesen m. fl., 2011).

For at kommunene skal kunne tilpasse seg de varierende forutsetningene og kravene som de blir satt overfor er det nødvendig å utvikle fag, ledelse, ny teknologi og nye organisasjonsformer (Omsorg, 2020). For å klare dette er det nødvendig å ha systemer for å styre og kontrollere organisasjonen på flere områder enn økonomi.

## 2.2 Rolleforventninger

I kommunale sykehjem har ikke tradisjonen for å bruke tid på forventningsavklaringer vært en del av hverdagen. Hensikten med forventningsavklaring, er at ansatte og ledere seg i mellom skal ha et avstemt forhold til situasjonen, hverandre og jobben. Både med tanke på jobben som skal utføres, mål og oppgaver, og hva som forventes av en leder og en ansatt. Fra empirien har vi forsket på rolleklarhet rundt ansattes ansvarsområde, og spurt eksplisitt om de nøyaktig vet hva som forventes av dem i jobben. Vi har også sett på om de mener selv de må utføre ting som de mener burde vært gjort annerledes og om de mottar motstridene forespørsler fra flere personer. Ved å være tydelig på slike avklaringer fra starten, enten det er i prosesser eller oppgaver, kan man enkelt finne ut hvilke forventninger man kan leve opp til, hvilke man kan innfri, hvilke som er urealistiske eller uhensiktsmessige. For å redusere rommet for antakelser og misforståelser, er det veldig klargjørende for både ledere og ansatte å kommunisere om dette. Vi har valgt å belyse dette område med teori om rolleforventninger, med teori om det å besitte en rolle og hvordan forventninger til ulike roller er. Videre ser vi på hvordan uklarhet til roller kan arte seg og hvordan rollekonflikter oppstår. Mange konflikter og misforståelser kunne vært unngått hvis man hadde vært flinke til å avklare forventninger. De gangene vi bruker tid på forventningsavklaringer, er det med på å forsterke og klargjøre ambisjoner, og målsetninger som er viktig å nå i sykehjem.

Aubert (1964) sier at en rolle defineres som ”*summen av de normer som knytter seg til en bestemt oppgave eller stilling*” (Haukedal, 2005).

Jobbrelaterte roller er atferdsmønstre og handlinger som er relatert til en spesiell stilling i virksomheten. Slike roller er ofte knyttet til sosiale normer som er regler for hvordan man

skal opptre i sosiale situasjoner. Disse normene uttrykkes som forventninger om en bestemt væremåte og/ eller atferd. Disse vil kunne regulere jobbatferden og bidra til at nære relasjoner oppstår. Normene er ofte felles for alle medlemmene i en gruppe, mens den enkelte rolle har mer spesifikke forventninger knyttet til seg. Arbeidsrelaterte roller er upersonlige fordi rollen i stor grad utføres på samme måte uavhengig av personen som besitter den. Forventningene til denne rollen vil hovedsakelig være knyttet til den sosiale posisjonen rollen har, men er aldri uavhengig av personen som besitter rollen (Haukedal, 2005).

Det er vanlig å dele rolleforventninger inn i rolleklarhet og rollekonflikt. Dette kan oppleves når vi må leve opp til forventninger knyttet til to motstridende roller.

### **2.2.1 Rolleklarhet**

Å besitte en rolle betyr å være en del av et sosialt system, og en rolle er dermed ikke isolert fra andre roller (Haukedal, 2005). Et rollesett består av den gruppen mennesker som en person har tett kontakt med, på arbeidsplassen (Kahn et al., 1964). Dette rollesettet kan bestå av ledere, underordnede og/ eller personer på samme nivå. En situasjon hvor det settes ulike forventninger til en bestemt rolle betegnes som en rolleepisode. Noen ganger uttrykkes disse forventningene direkte, men ofte handler det om svake signaler som må tolkes på riktig måte. Rolleepisoden kan føre til konflikter som omhandler ansvarsområder og ansvarsoppgaver. Et eksempel på dette er når det oppstår et avvik mellom rolleforventninger rettet mot en person, og personens egen oppfatning av rollen. Det kan da være vanskelig å innfri de kravene som stilles (Haukedal, 2005). For å avklare forventninger knyttet til en arbeidsrolle, er stillingsinstrukser et hjelpemiddel (Haukedal, 2005).

Kahn (1964) deler rolleklarhet inn i oppgave- og sosioemosjonell uklarhet. Oppgaveklarhet beskrives som mangel på informasjon om hva som kreves i en jobb, hvordan ansvarsområdene skal oppfylles, og uklarhet i forhold til rollesenderne. Dersom de ansatte får motstridende beskjeder fra to ledere på samme nivå kan det oppstå usikkerhet i forhold til hvilken forventning som bør prioriteres. Sosioemosjonell uklarhet beskrives som personenes bekymringer om konsekvensene av egne handlinger. Både handlinger for å nå personlige mål, handlinger i rollesettet og handlinger som utføres for organisasjonen som en



---

helhet (Kahn et al., 1964). Beehr (1995) betegner rolleklarhet som usikker eller manglende informasjon om hvilke krav og forventninger som knyttes til personens rolle på arbeidsplassen. Uklarhet kan begrunnes med at informasjon om en eventuell omstilling i bedriften ikke formidles til alle. For eksempel dersom arbeiderne på gulvet ikke får vite det samme om en endring som det ledelsen gjør.

### **2.2.2 Rollekonflikt**

I følge Beehr (1995) er rollekonflikt antatt å være miljøbasert, og oppstår ved tilstedeværelsen av to eller flere forventninger som ikke er forenlige.

Det som er felles for de ulike typene rollekonflikt er at medlemmene i rollesettet legger rollepress på personen, for å forandre hans eller hennes atferd. Jo større press om å endre atferd, desto mer konflikt opplever personen (Kahn et al., 1964). Rolletvetydighet refererer til en situasjon der rolleforventningene er uklare eller ukjente. Dette kan være forårsaket av manglende eller uklar informasjon om hvilke funksjoner som skal gjennomføres, eller om hvilke suksesskriterier som er viktige i organisasjonen.

## **2.3 Ledelse**

Ledere i sykehjem må ta ansvar, gå foran og vise vei, dette vil ha innvirkning og påvirkning på ansattes opplevelse av mestring og jobbkrav. Relasjonen til lederen er også av betydning for både rolleforventninger, mestring og jobbkrav. I empirien har vi målt ledelse med to dimensjoner, dette er bemyndigende ledelse og rettferdig ledelse. I empirien finner vi resultater under middelverdien og dette er funn som vil påvirke både mestring og jobbkrav for ansatte. Bemyndigende ledelse beskriver i hvilken grad de ansatte opplever at nærmeste leder oppmuntrer den enkelte til å delta i viktige avgjørelser, til å si i fra dersom en har en annen mening, og om den nærmeste lederen bidrar til å utvikle den enkeltes ferdigheter. Rettferdig ledelse beskriver i hvilken grad nærmeste leder fordeler arbeidsoppgaver rettferdig og upartisk, om nærmeste leder behandler de ansatte rettferdig og upartisk, og om forholdet til nærmeste leder er en kilde til stress. Ledere skal gå foran og bringe

organisasjonen gjennom ulike utviklingsfaser og endringer, det er flere metoder å gjøre dette på. Slik det oppleves for oss, er at den formelle siden av lederrollen, den autoriteten vi har i kraft av stillingen, ikke lengre er like betydningsfull som tidligere. Det gjør det mer komplisert og utfordrende å være leder, men også mye mer interessant og utviklende synes vi. Det er derfor naturlig å knytte teori om transformasjonsledelse og relasjonsledelse til oppgaven, fordi ønsket om samarbeid med våre ansatte og ha gode relasjoner til dem står sterkt. Det vil også kunne gi løsninger på utfordringer vi har funnet i empirien å belyse med slik teori. Ledelsesformerer som betegnes som ledelse sammen med medarbeiderne, er også ønskelig fokus i vår virksomhet. Vi har valgt å bruke Douglas McGregors X & Y teori, som først og fremmest er en teori om motsettende menneskesyn og deres innflytelse på valg av lederstil. Vi mener at lederens antagelser av sine medmennesker og ansatte utøver en vesentlig innflytelse på måten å lede på. En større bevissthet om egne fordommer er første steg i retning for å kunne stille konstruktive spørsmål vedrørende destruktive antagelser og forestillinger og samtidig bidra til utvikling av bedre relasjoner til sine ansatte.

Lederteorier de siste tiårene har fokusert på lederens rolle som inspirator i bedriften samt på relasjonsaspektet mellom leder og medarbeider. I dette nye ledelsesparadigmet hevdes det at ledelse i form av kontroll og detaljstyring (ledere som «teller») bør utfylles av aspekter som bruk av symbolikk og påpekning av mening i arbeidet den enkelte utfører (også kalt ledere som «forteller»). Ledelsesteorier som retter søkelyset mot meningsaspektet i arbeid og vektlegger symbolbruk for å øke motivasjonen, er blitt stadig mer populære i organisasjonsarbeid de siste tjue årene. Disse teoriene kom først fra amerikanske fagmiljøer, og forskere som Bernard Bass og Bruce Avolio (Bass 1985; Avolio og Bass 1995). Teoriene kalles teorier om *karismatisk ledelse*, *inspirerende ledelse*, *visjonær ledelse* eller *transformasjonsledelse* fordi det skjer en forandring eller transformasjon med individ, team eller organisasjon. I denne oppgaven velger vi å se nærmere på transformasjonsledelse og relasjonsledelse. I tillegg ser vi også på hvordan tilbakemeldinger påvirker de ansatte.

### **2.3.1 Transformasjonsledelse**

Det som er typisk for dette nyere lederparadigmet er at lederen er sentral og synlig, samtidig som den ansatte settes i sentrum. Burns (1978) påpeker at innenfor slik ledelse «hever ledere

---

og ansatte hverandre til høyere nivå av moral og motivasjon». Roberts (1985) beskriver transformasjonsledelse slik:

Den kollektive handling som transformasjonsledelse genererer, bemyndiger [engelsk: empowers] dem som deltar i prosessen. Det er håp, det er optimisme, det er energi. I sin essens er transformasjonsledelse ledelse som fasiliterer redefinering av folks visjon og misjon, fornying av deres tilhørighet og restrukturering av deres systemer for å oppnå mål (s. 1024).

Innenfor denne lederteorien brukes foruten *transformasjonsledelse* også begrepene *transaksjonsledelse* og *passivt-unngående-ledelse*, også kalt *laissez-faire-ledelse* eller *la-det-skure-og-gå-ledelse*. Transaksjonsledelse innebærer at belønninger gis etter at oppgaver er utført i tråd med lederens ønske. Denne typen ledelse består i å motivere underordnede til å prestere som forventet, mens transformasjonsledelse leder til prestasjoner utover det som er forventet. Transaksjonsledelse er forbundet med en økning i arbeidsmotivasjon, men ikke i samme grad som transformasjonsledelse. Passivt-unngående-ledelse innebærer at lederen enten griper inn først når noe ikke går som planlagt, eller - i sin mest ekstreme grad - unngår å gjøre noe i det hele tatt. Denne lederstilen er forbundet med lav arbeidsmotivasjon og liten tilfredshet med lederen (Hetland og Sandal, 2003).

Forskning fra andre land har vist at dersom en leder tror på sine ansatte og viser at hvert enkeltindivid betyr noe for organisasjonen, øker både effektiviteten i organisasjonen og trivselen hos den enkelte (Den Hartog, House, Hanges og Ruiz-Quintanilla 1999; Den Hartog, Van Muijen og Koopman 1997). Utover individnivå har effektivitet i team og organisasjon også vist seg å øke ved transformasjonsledelse (Bass 1997; Tichy og Devanna 1990). Oppsummert kan en si at transformasjonsledelse har vist seg å føre til høyere jobbmotivasjon (Hetland og Sandal 2003), økt jobbtilhørighet (Barling, Weber og Kelloway 1996) og lavere stressnivå på jobben (Podsakoff, Mackenzie og Bommer 1996).

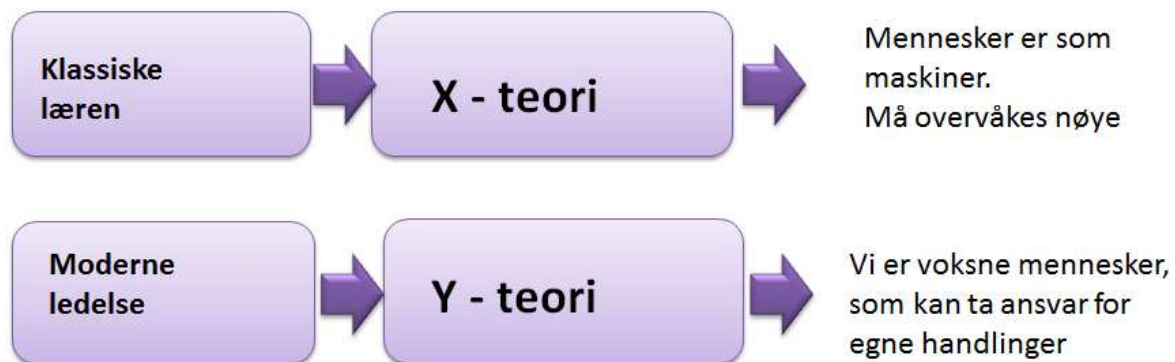
Teorien om transformasjonsledelse fokuseres på hva lederen konkret gjør. Det er relevant å nevne at tidligere ledelsesmodeller skiller mellom ivaretagelse av struktur (oppgaveorientering) eller mennesker (relasjonsorientering) som sentrale dimensjoner i

ledertatferd (Schein 1985, 1995). Noe som gjør at en således kan se en utvikling fra ivaretagelse av mennesker til transformasjonsledelse (Skogstad, 1997). I tillegg eksisterer det konkrete personbeskrivelser av slike ledere som for eksempel varme, åpne for endring og liknende innen litteraturen om transformasjonsledelse (Bass, 1997), noe som indikerer at også personlighet er relevant for slik ledelse.

### 2.3.2 Relasjonsledelse

Teori X og Teori Y er en teori som prøver å forklare lederens syn på sine ansatte og ikke måten en leder oppfører seg på. Teoriene tar med andre ord for seg lederens holdninger og ikke deres atferd. Teori X og Teori Y er grunnleggende ledelsesteorier som ofte brukes til å forklare forskjellen mellom den ”klassiske læren” og ”moderne ledelse”.

Teorien ble utviklet i 1966 av D. McGregor, og er en teori som skiller mellom to typer mennesker: X- og Y-mennesker.



(Frydenlund, 2016)

Relasjonsledelse har som tidligere sagt opphav i et humanistisk menneskesyn. Det humanistiske menneskesynet innebærer troen på menneskets evner og er fremtredende i Spurkelands ledelsesfilosofi (Spurkeland, 2009). Spurkeland peker også på at McGregors teori Y er retningsgivende for menneskesynet i relasjonsledelse. McGregor fant at ledere kunne se ansatte på to forskjellige måter. Teori X leder mente at mennesket må styres og kontrolleres og at de fleste mennesker ikke er interessert i ansvar. Sjefer som er tilhengere av

---

teori X legger vekt på struktur og kontroll. McGregor stilte spørsmål om fremstillingen av mennesket kunne være korrekt og satte frem en alternativ teori. Teori Y-leder mente at mennesket ikke var lat og upålitelig, men at det virkelig ønsket å utvikle seg og nå bedriftens felles mål. Samtidig vil han advare mot å kalle teoriene dårlig og god, fordi mennesker ikke nødvendigvis er selvstyrt. Forskjellen er at han mener at alle har et potensiale til å bli det (Hersey & Blanchard, 1993).

Spurkeland hevder at ledelse egentlig kan ses fra to perspektiv. Enten posisjonstenkning, hvor en leder har all makt og gir ordre som skal utføres. Dette anser han for å være den enkleste form for ledelse. Det andre perspektivet i ledelse er relasjonstenkning og innebærer at du bygger relasjoner til dine medarbeidere og skaper et godt og produktivt arbeidsmiljø. Denne formen for ledelse mener Spurkeland er den vanskeligste form for ledelse. Spurkeland sier at den menneskeorienterte ledelsestilnærmingen ikke kan kjøpes, men må være et resultat av at du virkelig bryr deg om mennesker og vil deres beste. I relasjonsledelse må du være i stand til å påvirke. Det krever av deg som leder at du virkelig bryr deg om dine ansatte. Bærebjelken i relasjonen er tillit. I relasjonsledelse skal du være leder gjennom relasjon, og bare unntaksvis skal du ta i bruk posisjon. Dialogen er viktig i relasjonsledelse. Det er gjennom denne du påvirker og motiverer dine ansatte til å nå sine mål. For å kunne påvirke må du kjenne hver enkelt medarbeider (Spurkeland, 2009). Spurkeland hevder at Relasjonsledelse et svar på en nordisk demokratisk ledelsesform. Med dette mener han at medarbeiderne har medbestemmelse i sine arbeidsoppgaver. Han skiller klart mellom posisjon og relasjon. Den dagen du har fått lederjobben, det er den dagen det begynner. Da må du vise at du fortjener tittelen leder. Du må være i stand til å involvere deg i andre mennesker og deres følelser. I relasjonsledelse er det meningen at du skal få kontakt med dine egne følelser og lære om hvordan de påvirker deg. Spurkeland understreker at ledelse er å gjøre andre gode. Derfor er det ikke din posisjon som leder som er avgjørende for hvordan du utfører jobben din. Du må konsentrere deg om hvordan du ved hjelp av relasjoner kan utvikle medarbeiderne dine (Spurkeland, 2009).

### **2.3.3 Tilbakemeldinger**

Alle mennesker trenger tilbakemeldinger fra sine omgivelser på hvordan de presterer. Hvis organisasjonen er preget av få eller manglende tilbakemeldinger på ansattes arbeidsinnsats

vil forventningene om tilbakemeldinger bli justert ned til et minimum (Spurkeland, 2005). Mange ledere vegrer seg for å gi feedback på negativ atferd, fordi de er redde for at mottageren vil ignorere deres tilbakemelding, gå i forsvar eller skyld på budbringeren. Psykologiske studier vektlegger viktigheten av at ansatte får tilbakemelding på hvordan de presterer for å kunne nå oppsatte mål og forbedre sin innsats (London, 1997). Ved å gi positiv feedback bidrar man til at den som roses føler seg akseptert, og man reduserer faren for at han føler seg avvist. Det å utveksle positiv feedback knytter bånd mellom folk (Øiestad, 2004).

## 2.4 Mål og verdier i offentlige organisasjoner

Det er vanlig å beskrive mål i formelle organisasjoner er å si at de er begreper om eller definisjoner av noe man ønsker å oppnå eller realisere i framtiden. Kommunale sykehjem er kollektivt orientert mot å nå mål, dette krever spesialisert og samordnet aktivitet. Målene for organisasjoner er ment til å påvirke hvordan struktur eller organisering påvirker aktiviteter, samt gi sentrale rammer og retningslinjer for aktivitetene (Christensen m.fl., 2010).

Uten mål er det vanskelig å si at det er offentlig organisasjon da alle organisasjoner er til for noe eller noen. Mål kan brukes som viktige verktøy innen lederskap for å velge mellom alternativer, og for å vurdere og evaluere de resultatene organisasjonen har oppnådd (Christensen m.fl., 2010).

Det finnes flere ulike typer mål. For å få kontroll i organisasjoner må det velges ut noe eller noen områder det fokuseres på, ellers vil organisasjonen få oppmerksomhets- og kvalitetsproblemer. Når mål konkretiseres, blir det klart for organisasjonen hvilke oppgaver, målgrupper og personell organisasjonen ønsker å prioritere (Christensen m.fl., 2010).

Det er viktig å nå de målene man har satt seg, men virkemidlene man bruker for å nå målene er vel så viktige. Verdier er forankret i alle og forteller noe om hva vi står for, som igjen danner grunnlaget for hvordan vi handler. Verdiene skal gi retning for organisasjonen og organisasjonsmedlemmenes handlinger. Verdiene er en del av organisasjonskulturen, og representerer et langsiktig og vedvarende element i organisasjonen (Niven, 2003).

---

### 2.4.1 Mål og resultatstyring

Fremveksten i mål og – resultatstyring innebærer også et sterkt fokus på å operasjonalisere mål og strategier for offentlige organisasjoner, for å bruke disse aktivt for å velge mellom handlingsalternativer og ikke minst evaluere effekten av dem (Christensen m.fl., 2013).

Styringssystemet balansert målstyring (BMS) inngår som et av flere mål og styringsparameter i New Public Management, og ble introdusert i 1992 av Robert Kaplan og David Norton. Hoff og Holving (2007) definerer balansert målstyringssystem som:

Et balansert målstyringssystem er et formelt informasjons- og læringsbasert rammeverk som omsetter strategier og retninger til handlinger, med det formål å opprettholde eller endre mønstrene i virksomhetens aktiviteter og adferd for å nå forutbestemte mål. Status og utvikling i forhold til måloppnåelse, rapporteres periodisk gjennom et sett med finansielle og ikke-finansielle styringsparametre (s. 70).

BMS måler flere typer resultater, både kvalitative, kvantitative, økonomiske og ikke-økonomiske. BMS er et virkemiddel for å effektivisere den daglige styringen. I følge Kaplan og Norton (1992 og 1996) er balansert målstyring en oppskrift på sentralisert, indirekte styring der både finansielle og ikke finansielle kritiske faktorer blir identifisert, registrert og målt. Hensikten med balansert målstyring er å forsterke og sikre toppledernes muligheter til å styre virksomheten (Røvik, 2007).

### 2.4.2 Veien til målet

Balansert målstyring er et godt hjelpemiddel for å implementere strategier. I tillegg til strategien, har BMS også fokus på misjon, verdier og visjon, og kan hjelpe organisasjonen med å få alle ansatte til å arbeide i tråd med disse (Kaplan og Norton, 1996a, Kaplan, 2001 og Niven, 2003). Organisasjoner trenger å oversette misjonen til en visjon og videre til en strategi for å arbeide målrettet. En felles begrepsforståelse er essensiell for at alle i organisasjonen skal kunne forstå den balanserte målstyringen (Statskonsult, 2001).

### *Misjon*

En offentlig organisasjons misjon er den overordnede meningen med organisasjonen, og er med på å definere dens eksistensgrunnlag. Misjonen bør være det overordnede perspektivet for balansert målstyring i ideelle og offentlige organisasjoner. Misjonen skal definere hovedårsaken til at organisasjonen eksisterer, samtidig som den reflekterer ansattes motivasjon til å engasjere seg i sitt arbeid. Mange vil tvile på at dette har noen reell verdi for organisasjonen (Kaplan & Norton, 1996).

### *Verdi*

Det er viktig å nå de målene man har satt seg, men virkemidlene man bruker for å nå målene er vel så viktige. Verdier er forankret i alle og forteller noe om hva vi står for, som igjen danner grunnlaget for hvordan vi handler. Verdiene skal gi retning for organisasjonen og organisasjonsmedlemmenes handlinger. Verdiene er en del av organisasjonskulturen, og representerer et langsiktig og vedvarende element i organisasjonen (Kaplan & Norton, 1996).

### *Visjon*

Visjonen skal tegne et konkret bilde av hvor virksomheten ønsker å være om 5-15 år. En god visjon kan gi alle ansatte et mentalt rammeverk som kan være til hjelp og motivasjon for framtiden. Visjonen kan inspirere virksomheten til stadig å utvikle seg, og for å strekke seg etter å oppnå misjonen. En velformulert visjon har stor betydning for å lykkes med BMS, da visjonen beskriver den ønskede fremtiden. Visjonen må være forankret i organisasjonsverdiene. Uten denne koblingen vil ikke det daglige arbeidet henge sammen med de målene visjonen formidler. Visjonen danner grunnlaget for den strategien som er velegnet for å nå misjonen (Niven, 2003), og er et bindeledd mellom organisasjonens misjon og strategi.



---

## *Strategi*

Det er ingen hensikt med misjon, verdier og visjon, dersom virksomheten ikke har en strategi. Strategien skal forklare hvordan misjon, verdier og visjon skal gjøre disse til konkrete handlinger (Niven, 2003). Det finnes flere definisjoner av begrepet strategi. En strategi er lederens plan eller angrepsmåte for å nå et mål (Niven, 2003). Strategien konkretiserer hvordan organisasjonen skal nå visjonen. I tillegg viser strategien prioriteringer som organisasjonen gjør for å nå målene. Strategi handler mer om hva som skal gjøres enn hvordan noe skal gjøres (Niven, 2003). En like viktig del av strategiformuleringen er å vite hva man ikke skal gjøre. Det er viktig at strategien er presis og retningsgivende, men samtidig ikke for rigid. Strategien danner utgangspunktet for de målene organisasjonen velger å sette i perspektivene som er valgt ut i BMS.

Kaplan og Norton (1996) fant gjennom sin forskning fire hindringer som vanskeliggjorde implementeringen av strategien. Den første er at misjon, verdier, visjon og strategi ikke er omsatt i forståelige ord og handlinger. Når det er en grunnleggende strid om hvordan man skal tolke disse begrepene, vil en få fragmentering og ikke optimal effekt av innsatsen i virksomheten.

### **2.4.3 Perspektiver i balansert målstyring**

Organisasjoner har ulike visjoner, forventninger, mål og strategier som ligger som grunn i organisasjonen. Det er derfor viktig at BMS tilpasses den enkelte bruker av systemet og lederne må derfor forsøke å avdekke særegenhetene som gjelder i sin organisasjon. Dette kan gjøres ved å studere en modell som består av fire perspektiver. Det finansielle-, interesseperspektivet-, interne prosessperspektivet og lærings og vekst-perspektivet.

#### *Det finansielle perspektivet*

I Kaplan og Norton sin modell for private og offentlige organisasjoner representerer eierne finansperspektivet. I privat sektor er avkastning på investeringer og størst mulig profitt de generiske målene (Kaplan & Norton, 1996). For et sykehjem er ikke finansielle mål tilstrekkelig da dette ikke alene kan bidra til å nå misjonen. Målene for et sykehjem er hvordan organisasjonen skal tilrettelegge tjenestene for å tilfredsstille innbyggerne. Denne

tilretteleggingen innebærer en balanse mellom effektivitet, virkning og kostnadsbevissthet. Ved bedre ressursutnyttelse kan lønnsomheten økes for eksempel ved å differensiere fysisk og intellektuell kapital i sykehjemmene (Niven, 2003).

### *Interesseperspektivet*

En av de viktigste oppgavene organisasjoner foretar seg, er å identifisere hvilke brukere og segmenter de skal betjene, og hvem de skal konkurrere mot innenfor det/de valgte segmentene. Å identifisere brukere og markeder handler om å identifisere hvilke brukerbehov organisasjonen ønsker å dekke. Til forskjell fra organisasjoner i privat sektor er det i offentlig sektor ikke like lett å definere hvem som er interessentene. I et sykehjem er interessentene innbyggerne som trenger sykehjems plass, pårørende og andre innbyggere i kommunen. Brukerne av tjenesten stiller krav til kvalitet og faglig dyktighet, slik at behandlingen skjer på best mulig måte. På en annen side kan de folkevalgte som tildeler økonomiske rammer ha andre behov. Dette fører til at et sykehjem kan ha flere interessenter, og det kan oppstå interessekonflikt i henhold til verdier og prioriteringer som blir gjennomført (Kaplan & Norton, 1996).

### *Interne prosessperspektivet*

I det interne prosessperspektivet skal ledere identifisere de prosessene som er mest kritisk for å nå målene i interessentperspektivet (Kaplan & Norton, 1996). Prosessene består av tilrettelagte aktiviteter som har til hensikt å tilføre verdi til tjenestene som etterspørres. I et kommunalt sykehjem er disse prosessene ofte komplekse, fordi de omfatter kombinasjoner av menneskelig intellekt, verktøy og materiell. Kompleksiteten øker ytterligere ved at det finnes flere prosesser i kommuner som løper samtidig og gjerne krysser hverandre eller er avhengige av hverandre (Kaplan & Norton, 1996).

### *Lærings – og vekstperspektivet*

Lærings og vekstperspektivet er fundamentet i en velformulert målstyring (Niven, 2003). Perspektivet er et viktig bidrag til styringssystemet i en organisasjon, fordi det sørger for at

---

de ikke materielle ressurser blir forvaltet. Dette bidrar til en langsiktig strategisk utvikling. I lærings og vekstperspektivet fastsettes det eksplisitte mål som skal bidra til å utvikle den menneskelige kapitalen, som for eksempel kompetanse, ferdigheter og informasjonssystemer. Disse er en del av den ikke materielle ressursen en organisasjon har, og i dagens skiftende omgivelser spiller de en stadig større rolle for konkurransevnen og for å nå de langsiktige målsettingene (Kaplan & Norton, 1996).

Kaplan og Norton nevner tre viktige prinsipper i læring og vekstperspektivet som har betydning for oppbyggingen av en vellykket målstyring. Disse er (1) ansattes ferdigheter, (2) informasjonssystemets kapasitet og (3) motivasjon, bemyndige/delegering av ansvar og hva Kaplan og Norton på engelsk kaller "alignment". Baldrige healthcare glossary definerer "alignment" som et samsvar av planer, prosesser, informasjon, ressurs, beslutninger, handlinger, utfall og analyser for å støtte oppunder langsiktige strategiske mål (Kaplan & Norton, 1996).

## 2.5 Mestring

Arbeidsmiljøloven angir krav til arbeidsmiljøet i organisasjoner. Faktorer i arbeidsmiljøet som kan påvirke fysisk- og psykisk helse og velferd skal være vurdert av arbeidsgiver slik at arbeidsmiljøet er fullt forsvarlig. Det forventes en viss oppgaveleveranse i løpet av en arbeidsdag, og arbeidsoppgavene kan variere i mengde og intensitet. Hvordan dette påvirker den ansatte varierer fra individ til individ. Som leder er det nødvendig å ha kunnskap om at mengde og intensitet av arbeidsoppgavene påvirker den ansattes mestring. Stress kan være bra for økt prestasjoner, men kan også innebære sykefravær og økte kostnader for organisasjonen. I tillegg er det en lederoppgave å koordinere, styre og tilrettelegge for de ansatte slik at de mestrer arbeidsoppgavene.

### 2.5.1 Mestring og stress

Flere hevder at arbeidsmiljøet i økende grad de siste årene har blitt et sted med mer og flere stressfaktorer. Nåtidens krav til effektivitet, arbeidstempo, kunnskap og fleksibilitet er høyere enn de noensinne tidligere har vært. Økte krav til den ansatte fører til økt belastning

som igjen fører til ikke bare økte utgifter i form av sykefravær, men og behov for økt kompetanse, og økt risiko for utbrenthet. For å kunne stå i dette, er det nødvendig med tiltak for å klare å mestre hverdagen (Larsen, 1996).

Mestringsbegrepet ble først utviklet innen psykologi. De fleste mestringssteoriene innen psykologi og medisin er individorienterte. Mestring knyttes til det enkelte individets evne til å takle stress og truende situasjoner (Boakaerts, 1996; Parker & Endler, 1996). Rolf Petter Larsen (1996) skriver at:

Stress kan defineres som kroppens fysiske, kjemiske, følelsesmessige, psykologiske og atferdsmessige reaksjoner på situasjoner eller påvirkninger ( ... ) Det ser ut til at enhver hendelse som fører til en eller annen form for tilpasnings- eller mestringsreaksjon skaper spenninger og stress i organismen, og spesielt når hendelsene belaster eller overstiger våre tilpasningsressurser (s.13).

Stress kan være både positivt og negativt. Den østerrikske endokrinologen Hans Hugo Bruno Selye kalles for " the father of stress" og skrev allerede i 1936 sin første artikkel om stress og dets innvirkninger på fysiologien til mennesket (Selye, 1978).

Det finnes positivt og negativt stress. Selye kaller dette for *eustress* og *distress*. Den positive formen for stress gjør oss godt og fører til høyere ytelse, vi yter vårt beste og forbrenner stresshormoner gjennom positiv aktivitet. Eustress kan være for eksempel at man jobber hardt mot en eksamen og klarer utfordringen, og kan slappe av etterpå. Vi opplever disse situasjonene som utfordrende, men morsomme (Selye, 1978).

Distress er en negativ form for stress. Distress påvirker organismen vår negativt. Dette skyldes påvirkninger som kan være akutte og voldsomme, men ofte langvarige og kroniske, som for eksempel en utilfredsstillende arbeidssituasjon med stort krav til oppmerksomhet og stadige omveltninger (Selye, 1978).

Stress/ press opptil et visst punkt virker motiverende. Når man kommer til grensen, som er forskjellig fra person til person, vil stress virke negativt på yteevnen. Personen som opplever økt press vil hele tiden søke balanse i situasjonen. Evnen til å finne balanse, ligger i den enkeltes personlighet. Noen mennesker tåler som sagt mere stress enn andre. Larsen (1996) refererer til flere undersøkelser i sin bok. Felles for disse er at en personlighetstype som tar livet med ro, er mindre konkurranseorienterte og mindre travle, ikke overraskende har

---

mindre sjanse for å utvikle jobbrelatert stress, mens de som er stressede i utgangspunktet, tar med seg jobben hjem og konkurrerer med seg selv og andre, har en større sannsynlighet for å bli rammet av bla utbrenthet. Denne mennesketypen vil også bli mer påvirket av miljøfaktorer som er tilstede i et travelt miljø (Larsen, 1996). Larsen viser i sin bok til flere undersøkelser på feltet mestringsstrategier.

Ikke uventet er personligheten av betydning når det gjelder mestring. Noen mennesker har rett og slett en bedre evne til å håndtere stress i hverdagen som gjør at de trives bedre i en travel lederstilling. Disse personene har en bedre indre kontroll og føler at de selv kan kontrollere sitt eget liv. De har også en evne til å akseptere ansvar, og de er flinkere til å engasjere seg i jobbsammenheng (Larsen, 1996).

Når man tvinges til å handle i utakt med sine personlige verdier, kan dette føles ubehagelig og stressende. Dette gjelder spesielt hvis man velger å kjempe en kamp for egne verdier, og da kommer i konflikt med ytre maktfaktorer. Konflikten man kommer i når man føler at behov og verdier trekkes i forskjellige retninger og man presses til å velge, kan være vanskelig for mange (Larsen, 1996).

## 2.6 Organisasjonstilhørighet

Det kan diskuteres om organisasjonstilhørighet er en flyktig tilstand eller noe som holder seg stabilt over lengre tid, eller om det kan være begge deler. På den ene siden kan det tenkes at organisasjonstilhørighet er kortvarig og kan skifte raskt. På den andre siden kan det tenkes at tilhørigheten til organisasjonen er relativt langvarig og ikke endrer seg fra dag til dag. Hvorvidt organisasjonstilhørighet er kortvarig eller langvarig kan variere mellom personer, og antakeligvis også variere for en og samme person. Dette kan skyldes forhold både ved organisasjonen og personen.

Mowday m.fl. (1979) definerer organisasjonstilhørighet som den relative styrken på et individs identifisering med og engasjement i en organisasjon. Dette innebærer 1) et ønske om å forbli medlem i organisasjonen, 2) en tro på og aksept av organisasjonens verdier og mål og 3) å være villig til å gjøre en innsats på vegne av organisasjonen. Begrepet inneholder således atferdsmessige så vel som holdningsmessige komponenter. Likevel ser Mowday

m.fl. (1979) organisasjonstilhørighet som et endimensjonalt begrep med fokus på affektiv tilknytning. De kaller denne type tilhørighet holdningsmessig ("attitudinal") tilhørighet (Mowday m.fl., 1979).

### *"Field theory".*

En av de første kognitive teorier innen sosialpsykologi var Kurt Lewins "field theory" (Lewin og Cartwright, 1951; Lewin, 1943). Denne teorien omhandler hvordan menneskers kognitive representasjoner av trekk ved det sosiale miljø skaper motivasjon for å opptre på ulike måter (Hogg og Vaughan, 1995). Lewin mente at for å forstå atferd måtte man se den i en sammenheng, det vil si i omgivelsene rundt personen. Atferdens mening avhenger av den helheten som den er en del av. "Field theory" er et forsøk på å beskrive den nåværende situasjon ("field") som en person deltar i (Shaw og Costanzo, 1982). Skard (1952) hevder at Lewin har vist at "field theory" ikke bare er teoretisk nyttig, men kan brukes i praktisk forskning og har muliggjort verdifulle undersøkelser (Cummings og Worley, 1997; Palmer og Dunford, 1997).

## 3. Metode

Vi er forskningsmedarbeidere i prosjektet *Sykdomsforløp og bruk av helseressurser i sykehjem* som gjennomføres av Alderspsykiatrisk forskningssenter. Som følge av dette har det for oss vært naturlig å benytte allerede innsamlede kvantitative data til å besvare vår problemstilling: «Hvilken betydning har rolleforventninger for ansattes opplevelse av mestring og jobbkraft i kommunale sykehjem?»

### 3.1 Valg av metode

Vi er meldt inn til REK (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk) som forskningsmedarbeidere i prosjektet *Sykdomsforløp og bruk av helseressurser i sykehjem*. I dette prosjektet er det samlet inn kvantitative data som er vår empiri i denne oppgaven. *Sykdomsforløp og bruk av helseressurser i sykehjem* har generert til flere forskningsprosjekter, og er finansiert av Norsk Forskningsråd.

Denne studien er en tverrsnittsstudie der enhetene er observert på ett tidspunkt. Utvalget er 47 sykehjem i Hedmark og Oppland. Vi jobber på to av sykehjemmene i Hedmark som er med i studien, og for å bevare de ansattes anonymitet har vi fått tilgang på data fra 21 sykehjem i Oppland. Respondentene i studien er ansatte i sykehjemmene, og det er totalt 587 respondenter i utvalget. I dette utvalget er det 63% helsefagarbeidere, 24% sykepleiere, 8% ufaglærte, 2% vernepleiere og 3% annet helsepersonell.

Utvalget av sykehjem som er med i denne studien er valgt ut og styrt fra Alderspsykiatrisk forskningssenter. Utvalget representerer store og små kommuner, store og små sykehjem og både by- og landkommuner. I tillegg er praktiske grunner som tilgjengelighet også lagt til grunn.

Spørreskjemaet som er benyttet til datainnsamlingen heter QPSNordic. Dette spørreskjemaet ble utarbeidet i 1994 gjennom et prosjekt ved Nordisk Ministerråd. Målsettingen med dette prosjektet var å bedre den vitenskapelige kvaliteten og sikre sammenlignbarhet i målinger og data om psykologiske, sosiale og organisasjonsmessige faktorer i arbeidet. Prosjektgruppen

besto av forskere fra fire nordiske land, hovedsakelig fra landenes institutter for arbeidsmiljøforskning. Gruppen var flerfaglig med eksperter på ulike fagfelt. Resultatet av arbeidet ble spørreskjemaet QPSNordic (General Questionnaire for Psychological and Social factors at work, QPSNordic). QPSNordic er et spørreskjema for å måle psykologiske, sosiale og organisasjonsmessige faktorer i arbeid. Eksempler på dette er egenskaper ved arbeidsoppgavene, organisasjonen og individuelle arbeidsrelaterte holdninger. Dette spørreskjemaet inneholder mange spørsmål, og våre kvantitative data kommer fra et utvalg av spørsmålene i QPSNordic. Dette spørreskjemaet kan brukes både til tiltak ved forskjellige arbeidsplasser og for vitenskapelige formål.

### **3.1.1 Pretest.**

QPSNordic er et godt utviklet kvantitativt instrument. Utviklingen skjedde gjennom to trinn der data ble samlet inn fra en rekke ulike virksomheter og arbeidsplasser i Norden. Respondentene i utprøvingen var ansatte fra organisasjoner som representerte en rekke sektorer i arbeidslivet, som industri (produksjon), private servicebedrifter, offentlig administrasjon og helsevesen.

Selv om QPSNordic er et godt utviklet og testet kvantitativt instrument, ble det gjennomført en pretest i forkant av datainnsamlingen til prosjektet *Sykdomsforløp og bruk av helseressurser i sykehjem*. Vi var begge med på denne pretestingen som ansatte i Stange kommune.

## **3.2 Etikk**

De etiske sidene ved selve datainnsamlingen i prosjektet *Sykdomsforløp og bruk av helseressurser i sykehjem* er håndtert av Alderspsykiatrisk forskningssenter. Respondentene har fått både skriftlig og muntlig informasjon om hensikt og målene for undersøkelsen. I tillegg er det beskrevet hvordan undersøkelsen blir gjennomført, spørreskjemaets innhold, analyse, hvordan resultatene skal presenteres og at dataene kan benyttes til annen forskning. Det er gitt informasjon om hvordan den enkelte skal fylle ut spørreskjemaene, og deltagelse i studien har vært frivillig.



---

I vår oppgave har vi valgt å analysere spørsmålene i QPSNordic som omfatter rolleforventninger, ledelse, jobbkrav, mestring av arbeidet, og organisasjonstilhørighet. Disse dataene er analysert i excel og sammenlignet med middelerdi. Denne middelerdien stammer fra alle underutvalgene som er benyttet under utviklingen av QPSNordic. Data er i vår oppgave ikke koblet til eksterne data eller registre, og vårt prosjekt er dekket av samtykket som tidligere er samlet inn i *Sykdomsforløp og bruk av helseressurser i sykehjem*. I oppgaven er det ikke presentert resultater eller konklusjoner om enkeltindivider, og resultatene blir fremstilt slik at enkeltindivider ikke kan bli stigmatisering eller diskriminert.

Dataene er utlevert fra Alderspsykiatrisk forskningscenter som aidentifiserte filer. Disse filene er oppbevart på sikker forskningsserver. Data kan ikke knyttes til deltakernes navn eller fødselsnummer. Som tidligere beskrevet er dataene vi har fått tilgang på fra Oppland, da vi er ledere på to av sykehjemmene i Hedmark. Årsaken til dette er for å ivareta den enkeltes anonymitet, og at vi ikke skal analysere data fra egen arbeidsplass. Variabelen kjønn er også fjernet fra dataene, og i tillegg er alder kategorisert i 10-års grupper. Deltakernes sykehjem er identifisert med nummer for at svarene ikke skal kunne spores tilbake.

### 3.3 Fordeler ved bruk av QPSNordic

Sammenlignet med andre tilsvarende generelle måleinstrumenter for psykologiske og sosiale faktorer i arbeid har QPSNordic en rekke fordeler. QPSNordic måler faktorer både på oppgave-, individ- og organisasjonsnivå. Dette er faktorer som ikke gjøres av andre tilsvarende instrumenter. På organisasjonsnivå skilles det mellom organisasjonen som helhet og grupper. I dagens arbeidsliv er organisasjonene ofte fleksible og flate, og det er derfor en fordel å skille mellom organisasjonen som helhet og gruppe. Faktorer på individnivå beskriver arbeidsrelaterte holdninger. QPSNordic kombinerer måling av forhold som vanligvis blir målt med ”jobb-stress fokuserte metoder” med forhold som vanligvis blir målt med ”job redesign” fokuserte metoder.

Faktorer på oppgave-, individ- og organisasjonsnivå, er aspekter som er i hurtig endring. Eksempler på dette er forutsigbarhet i arbeidet og preferanser for utfordringer. Andre eksisterende spørreskjemametoder er fra 1970-og 1980-tallet, baserer seg på

industriarbeidets perspektiver på arbeidslivet der strukturelle forhold i organisasjonene ble tillagt stor vekt. QPSNordic tar hensyn til kontinuerlige utviklings- og endringsprosesser i organisasjonene. Eksempler på dette er innovasjon som er et viktig element i blant annet helsesektoren. I tillegg tar også QPSNordic for seg kjønnsperspektivet, aldersperspektivet, og samspill mellom privatliv og arbeid. Dette er faktorer som har fått økende oppmerksomhet i arbeidslivet. QPSNordic måler de fleste dimensjoner som er funnet å være viktig for helse og trivsel, i motsetning til andre spørreskjemaer som ser på et fåtall faktorer.

Andre spørreskjemaer benytter svaralternativer som: ”Lite - Mye stress”, ”Lite - Mye press”, ”Meget fornøyd – Meget misfornøyd”. Slike svarkategorier gjør at svarene kan påvirkes av generell misnøye, aktuelle konflikter og personlighetstrekk. I QPSNordic har man forsøkt å unngå svarkategorier med positive eller negative emosjonelle ladninger. For alle spørsmålene i vårt datasett er svarkategori knyttet til hvor ofte et bestemt forhold forekommer (”meget sjelden eller aldri – meget ofte eller alltid”).

### 3.4 Kritikk av valgt metode.

Vår empiri kommer som tidligere nevnt fra Alderspsykiatrisk forskningssenter. Alderspsykiatrisk forskningssenter er et anerkjent forskningssenter, og det er forskere hos dem som har gjennomført datainnsamlingen i løpet av året 2014. Kriterier for å besvare undersøkelsen har vært at de ansatte skulle kjenne avdelingen godt slik at de kunne uttale seg om forholdene det ble spurt etter. Besvarelsen av undersøkelsen har vært frivillig. Total svarrespons for ansatte i Oppland er 66,9%. Johannessen et. al. (2009) sier som en tommelfingerregel at 50% er en bra svarrespons. Samtidig representerer bortfallet av respondenter en feilkilde som kan ha påvirket resultatet. En bortfallsanalyse kan være til hjelp for å redusere den usikkerheten bortfallet kan ha påført resultatene (Johannessen et. al., 2009). På grunn av størrelsen på undersøkelsen og oppgavens omfang har vi valgt å ikke gjennomføre en bortfallsanalyse. Vi mener vi har tilstrekkelig svarrespons for å kunne argumentere for at resultatene er representative for dette utvalget og til dels kan generaliseres til andre kommuner.

Vi har valgt å se på alle respondentene samlet for å få et generelt bilde av hvordan de ansatte i Oppland opplever rolleforventninger, lederskap, jobbkrav, mestring av arbeidet, og

---

organisasjonstilhørighet. Vi kunne sett på disse variablene for hvert av de 21 sykehjemmene for å få et bilde av forskjeller i sykehjemmene i Oppland eller for å se på forskjeller i store og små sykehjem, men vi mener at et samlet utvalg gir bedre grunnlag for å generalisere svarene til andre populasjoner som er vår hensikt med oppgaven.

For oss er det en fordel at QPSNordic er benyttet som spørreskjema, da dette er et godt utviklet og utprøvd datasett som minimerer mulighetene for at respondentene misforstår spørsmålene. Vi har valgt å analysere empirien for rolleforventninger, lederskap, jobbkrav, mestring av arbeidet, og organisasjonstilhørighet. Flere av disse områdene sammenfatter flere spørsmål fra spørreskjemaet som tidligere beskrevet. Excel er benyttet for å beregne gjennomsnittssvarfordeling på de nevnte områdene. Disse gjennomsnittene blir presentert fortløpende i diskusjonen sammenlignet med middelvei som er en referanseverdi som fremkommer etter utprøvingen av QPSNordic. Empirien presenteres i tillegg som prosentvis svarfordeling for respondentene som svarer mindre eller er lik 2, og større eller er lik 4 på spørreskjemaet. Dette vil si en samlet fremstilling for de respondentene som svarer meget sjelden eller aldri og nokså sjelden på den ene siden, og nokså ofte og meget ofte eller alltid på den andre siden. For å finne disse resultatene er antall hvis funksjonen i excel benyttet. Vi har i tillegg sett på om det finnes forskjell i svarfordeling på yrke. Disse resultatene er også fremstilt ut fra svarfordeling mindre eller er lik 2, og større eller er lik 4, og prosentene har fremkommet som følge av funksjonen antall hvis sett i excel. Svarprosenten på spørsmålet av og til som er tallet 3 i datamaterialet, fremstilles i de tilfellene der størsteparten av de ansatte har svart i midtsjiktet.

Vi kunne benyttet metodetriangulering ved å supplere QPSNordic med kvalitative intervjuer med noen av de ansatte eller enhetsledere. Dette kunne styrket vår undersøkelse og vurderingene av empirien. Ut fra vår problemstilling har vi vurdert at datamaterialet er tilstrekkelig for å besvare vår problemstilling, og til å gi valide og reliabile resultater uten gjennomføring av kvalitative intervjuer.

En feilkilde med våre data er at noen av respondentene ikke har svart på alle spørsmålene. Disse svarene fremkommer med svarkategori null, mens svarene kategoriseres fra 1-5, der meget sjelden eller aldri kategoriseres som 1, nokså sjelden kategoriseres som 2, av og til kategoriseres som 3, nokså ofte kategoriseres som 4 og meget ofte eller alltid kategoriseres som 5. Vi har valgt å ikke analysere svar som kategoriseres som null. Totalt utgjør dette 1%

for hver av variablene rolleforventninger, lederskap, jobbkraav, mestring av arbeidet, og organisasjonstilhørighet.

En annen svakhet ved oppgaven er at det er de ansattes opplevelse av de spurte fenomenene som fremkommer i svarene. Vi vet ingenting om hvordan lederne faktisk leder sine ansatte, og hva de ansatte legger i de forskjellige spørsmålene. Som eksempel på dette kan de ansatte ha svart på spørsmålet om det er fastsatt klare mål for sin jobb, at målene er å gi pasientene stell, mat og medisiner i løpet av dagen, mens vi oppfatter spørsmålet som rolleforventning og overordnet målsetting for jobben. Dermed kan resultatene bli feil. Forskning viser at egeninteresse som hovedmotiv for atferd, representerer dårlige forklaringer på faktisk atferd i og utenfor organisasjoner (Bazerman 2005; Ferraro et al. 2005).

### 3.5 Utfordringer med oppgaven

Denne oppgaven er skrevet i gruppe. Hovedutfordringene med oppgaven har vært å sette av tid til prosessen som følge av små barn og krevende jobber. Vi benyttet lang tid på å finne en aktuell problemstilling som vi ønsket å skrive om. Det har vært viktig for oss i denne prosessen at oppgaven kan benyttes videre i våre jobber for å forbedre tjenestene. I tillegg skal denne oppgaven produseres som en forskningsartikkel i regi av Alderspsykiatrisk forskningssenter, og det er derfor viktig at oppgaven gir nye funn for hvordan dagens utfordringer i sykehjem kan løses.

Samarbeidet og fordeling av arbeidsoppgaver i denne oppgaven har ikke gitt store utfordringer. Vi jobber til daglig i stillinger der vi samarbeider i stor grad ved å skulle lage to sykehjem til ett. Dermed kjenner vi godt hverandres styrker og svakheter. Vi har fordelt arbeidsoppgaver mellom oss, vi har arbeidet med oppgaven både sammen og individuelt ut fra hva som har passet for familielivet.

Vi har tidligere skrevet flere prosjekter, og selve skrivingen har ikke vært utfordrende i så måte.

## 3.6 Reliabilitet

Reliabilitet vil si datamaterialets pålitelighet. Dette vil si i hvilken grad en kan stole på at resultatene er pålitelige og troverdige. Dersom datamaterialet har høy reliabilitet vil undersøkelsesopplegget og datainnsamlingen gi pålitelige data. Lav reliabilitet skyldes hovedsakelig slurv gjennom datainnsamlingen og databearbeidelsen (Esaiaasson et al., 2012).

Reliabiliteten ved bruk av QPSNordic er testet av anerkjente forskere med bruk av forskjellige metoder. QPSNordic er testet både med tanke på skalaenes interne konsistens og stabilitet, spørreskjemaets evne til å måle de psykologiske og sosiale faktorene i arbeid, og til å forutsi helse og trivsel. I tillegg har skjemaets anvendelighet som kartleggingsinstrument i forbindelse med en tilbakemeldings- og oppfølgingsprosess blitt testet.

Datainnsamlingen er gjennomført av forskere ved Alderspsykiatrisk forskningssenter. Respondentene har fylt ut spørreskjemaene og sendt inn skjemaene i egen frankert konvolutt til Alderspsykiatrisk forskningssenter. Ut fra våre vurderinger gjør dette at respondentene i liten grad har blitt påvirket av forskeren i datainnsamlingen. Dette gjør datainnsamlingen pålitelig og troverdig.

Behandling, analyse og tolkning av datamaterialet kan være faktorer som kan utgjøre en trussel mot undersøkelsens reliabilitet. Vi har analysert empirien i excel og resultatene fremstilles i gjennomsnitt i søylediagram. Resultatene sammenlignes med middelerverdier som er utviklet gjennom utprøvingen av QPSNordic, og vi mener at dette gir reliable resultater.

## 3.7 Validitet

Validitet vil si gyldighet av dataene. Validitet dreier seg om forskningen har gitt et korrekt svar på problemstillingen (Skog, 2013).

QPSNordic er validert gjennom to sett med data som var innsamlet i de fire nordiske landene som pretestet skjemaet. Det første datasettet ble anvendt til å undersøke faktorstrukturene i spørreskjemaet og til å utarbeide skalaene. Det andre datasettet ble anvendt til å teste skalaenes begrepsvaliditet og prediktiv validitet. For alle de 26 skalaene er det beregnet intern konsistens og test-retest reliabiliteten.

I tillegg er det gjennomført en valideringsprosess av QPSNordic ved at ansatte har gitt tilbakemelding på skjemaet. QPSNordic skalaene viser sammenhenger med indikatorer for individuelle effekter, og dette bekrefter skjemaets validitet. I valideringen er flere effekter undersøkt; både indikatorer på helse, motivasjon, og jobbtilfredshet.

Vårt datamateriale er fra 587 respondenter fra ansatte fordelt på de 21 sykehjemmene. Total svarprosent i sykehjemmene i Oppland er 66,9%. Som følge av at Johannessen et. al. (2009) sier at 50% er en bra svarrespons mener vi at vår svarrespons er stor nok til å besvare vår problemstilling uten å trekke konklusjoner på feil grunnlag.

Intern validitet vil si i hvilken grad resultatene karakteriseres som gyldige (Esaiasson et al. 2012). Gyldige resultater reflekterer faktiske funn og ikke resultater forårsaket av forskningsmetoden. I vår oppgave er innsamlede data analysert i excel. Det kan være fallgruver ved å gjennomføre en analyse som student av et så omfattende datamateriale, men vi mener selv vi har gjennomført en enkel analyse for å få svar på vår problemstilling som ikke inneholder feilkilder. En ulempe kan være at fremstillingen av empirien er gjort i gjennomsnitt, og at svarfordelingen i de ulike svaralternativene ikke fremkommer. I noen tilfeller kan dette ha betydning dersom svarene er jevnt fordelt utover alle fem svaralternativene. Vi har valgt å fremstille en tabell som viser svarfordelingen mellom svaralternativene, da dette ene svaret hadde stor grad av fordeling mellom svaralternativene. Vi mener at våre resultater kan generaliseres til andre sykehjem, og dermed har undersøkelsen høy grad av ekstern validitet.

---

## 4. Analyse og diskusjon av empiri og teori.

I kapittel 2 presenterte vi vårt teoretiske rammeverk og i kapittel 3 presenterte vi vår metodiske tilnærming. Nå skal vi analysere empirien og anvende det teoretiske rammeverket for å analysere problemstillingen som ble presentert i kapittel 1.

I analysen og diskusjonen av vår empiri vil vi først beskrive og drøfte momenter fra offentlig sektor, sett i lys av det finansielle perspektivet og virkemidler fra BMS for å tydeliggjøre og finne veien til målet. Baldersheim & Rose (2012) beskriver at offentlig sektor har ekspandert de siste 20 årene, og tjenestene som tilbys i norske kommuner har økt i antall og omfang. Det er fellesskapets goder som skal fordeles, og disse skal benyttes ut fra sparsommelighet og rettferdighet. Utbyggingen av kommunene er en del av utbyggingen av velferdstilbudet og kommunene må derfor tilpasse seg varierende forutsetninger og krav, og står nå overfor nye utfordringer med større kompleksitet enn tidligere hevder Grønlie (1987) og Nagel (1991). Et eksempel på dette er eldrebølgen som helsesektoren står overfor omkring 2020. Dette krever raskere omstillingstakt og varierte organisasjonsformer. Dette gir også behov for endringer i ledelsesfaget og tydeliggjøring av lederrollene, men også tydeliggjøring av forventninger og krav til ansatte. Baldersheim (1993) sier at i realiteten er kommunene svake for svingninger og skeptiske til endringer. Dette er noe som stemmer godt med vår oppfatning av kommunen som organisasjon. Omsorg 2020 beskriver at hvis kommunene skal kunne tilpasse seg de varierende forutsetningene og kravene som de blir satt overfor, er det nødvendig å utvikle fag, ledelse, ny teknologi og nye organisasjonsformer. For å klare dette er det nødvendig å ha systemer for å styre og kontrollere organisasjonen på flere områder enn økonomi.

Styringssystemet balansert målstyring inngår som et av flere mål og styrings parameter i New Public Management. Hoff og Holving (2007) definerer BMS som et formelt informasjons- og læringsbasert rammeverk som omsetter strategier og retninger til handlinger, med det formål å opprettholde eller endre mønstrene i virksomhetens aktiviteter og adferd for å nå forutbestemte mål. Status og utvikling i forhold til måloppnåelse, rapporteres periodisk gjennom et sett med finansielle og ikke-finansielle styringsparameter. BMS innebærer ikke bare et balansert sett av målinger, slik som navnet kan antyde.

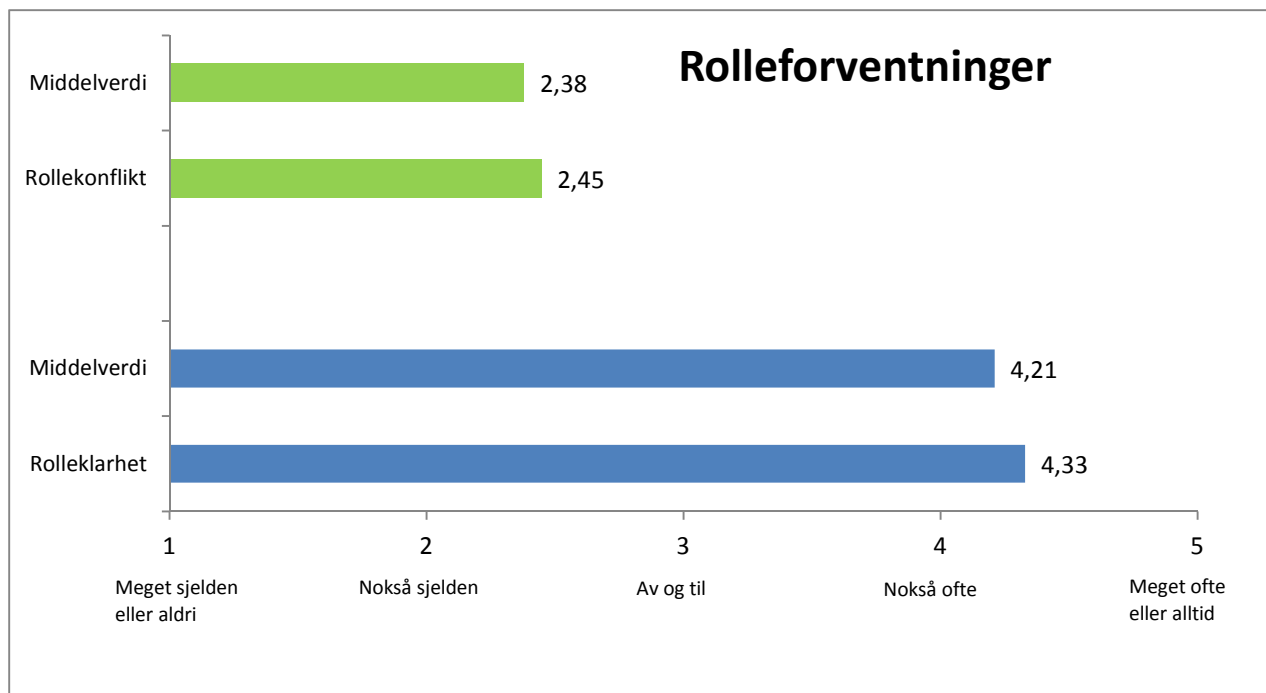
Virksomheter velger som regel å innføre BMS ut fra et bredere perspektiv. Det hele henger sammen med hvordan verdier skapes i organisasjoner. Vår erfaring er at BMS i dag kun benyttes for avviksrapporter og økonomirapportering. Det oppleves som det er lite forståelse for hvorfor det er viktig å kartlegge "driverne" bak de økonomiske resultatene. Dette må det tas hensyn til, for å realisere virksomhetens visjon og strategi. Klarer man dette kan BMS være et verktøy for styring, fremfor et verktøy for kun måling av operativ drift. Organisasjoner har ulike visjoner, forventninger, mål og strategier som ligger som grunn i organisasjonen. Det er derfor viktig at BMS tilpasses i den enkelte virksomhet som er bruker av systemet og lederne må derfor forsøke å avdekke særegenhetene som gjelder i sin organisasjon. Dette kan gjøres ved å studere en modell som består av fire perspektiver som beskrevet i teorien. Det finansielle, interessent perspektiv, interne prosessperspektiv og læring og vekst perspektivet.

## 4.1 Rollekonflikt og rolleklarhet

Beehr (1995) har beskrevet at en rollekonflikt er miljøbasert, og oppstår når rolleforventninger er i konflikt. Stresset som oppstår er forbundet med problemer knyttet til spenning og angst, lavere arbeidsdeltakelse, mangel på tillit og respekt, lavere organisatorisk engasjement, jobbmisnøye, og en større trang til å forlate organisasjonen.

I QPSNordic måles rolleforventninger ved to dimensjoner. Disse dimensjonene er rolleklarhet og rollekonflikt. Rolleklarhet vil si i hvilken grad mål, ansvarsområde og forventninger til jobben er klarlagt. Rollekonflikt innebærer i hvilken grad de ansatte opplever at de må gjøre ting de mener burde vært gjort annerledes, om de får arbeidsoppgaver uten tilstrekkelig hjelpemidler og ressurser til å gjennomføre dem og om de mottar motstridende forespørsler fra to eller flere personer.





**Figur 1. Rolleklarhet og rollekonflikt. Gjennomsnittsverdier i sykehjemmene sammenlignet med middelverdi.**

Ut fra figur 1 viser resultatene at de ansatte i sykehjemmene i Oppland opplever nokså ofte rolleklarhet og nokså sjelden rollekonflikt. Sammenlignet med middelverdien som er våre referansedata indikerer disse at de ansatte opplever oftere rollekonflikt og rolleklarhet enn andre. Vi har analysert resultatene ytterligere ved å analysere hvor stor prosentandel av de ansatte som har ugunstig score på rolleklarhet og rollekonflikt, og hvor mange som har høy score på de samme variablene. Med ugunstig score mener vi de ansatte som har svart 2 eller mindre på spørreskjemaet, mens høy score er de ansatte som har svart 4 eller mer på spørreskjemaet.

Det er 2 % av de ansatte som rapporterer lav score på rolleklarhet, dette vil si at 2 % av de ansatte opplever at det ikke er fastsatt klare mål for jobben, de vet ikke hva som er sitt ansvarsområde og nøyaktig hva som forventes av seg i jobben.

Når vi analyserer nærmere og isolert kun ser på score fra de ansatte vedrørende om de opplever at det er fastsatte klare mål for jobben, finner vi 6 % som scorer 2 eller lavere. Hele 60 % scorer 3 eller 4 på om det er fastsatte klare mål. Det er 34 % av de ansatte som scorer 5, som vil si at de har klart for seg mål for jobben. Av disse 34 % er det 10 % som er sykepleiere, mens 35 % av helsefagarbeiderne vet helt klart målene for jobben. Dette er funn som er av stor betydning for system og struktur i arbeidet i de kommunale sykehjem, fordi

mål er det virkemiddelet som brukes til fremdrift i virksomheten. Selv om det store flertallet svarer at de i stor grad opplever rolleklarhet, er det allikevel en utfordring for ledelsen og organisasjonen at 2 % opplever lav rolleklarhet. Av disse respondentene er det 1 % sykepleier og 1 % helsefagarbeider. På den andre siden finner vi det store flertallet vedrørende rolleklarhet på score 4 eller mer på spørreskjemaet. Det er 89 % av de ansatte som rapporterer at det i stor grad er fastsatt klare mål for jobben, at de vet sitt ansvarsområde og nøyaktig hva som forventes av dem i jobben. Av disse er det 20 % sykepleiere og 58 % helsefagarbeidere.

Etter vår mening er det av betydning at en stor andel av de ansatte ikke har full kontroll på mål for jobben, men sett fra en annen side er vi ikke overrasket heller. Det er i liten grad lagt til rette for at ansatte skal delta i dette arbeidet. Ledere øverst i virksomheten lager mål, og opplevelsen blir fort at det «tredd nedover hode» på ansatte, og oppleves derav ikke som nyttig. Hensikten med målsetning i sykehjem er for at de ansatte skal jobbe i samme retning og ha samordnet aktivitet. Målene skal vise vei og i dag er det for lite fokus på dette. Dette kan være medvirkende faktor på hvorfor det er vanskelig å styre aktiviteten innenfor de økonomiske rammene sykehjemmene har i dag. Christensen m.fl. (2010) understreker at målene for organisasjoner er ment til å påvirke hvordan struktur eller organisering påvirker aktiviteter, samt gi sentrale rammer og retningslinjer for aktivitetene. Noe som for tilfeldig i sykehjem i dag, det må etter vår mening endres. Det å ha dialog med ansatte om disse forventninger vil og gi større grad av rolleklarhet for ansatte i sykehjem når det gjelder mål. Som leder i sykehjem må vi velge ut noen områder som sykehjemmet skal ha fokus på. Vi må tilegne oss økt kunnskap om hvordan jobbe etter mål og bruke dette som verktøy i hverdagen. Målene kan vi bruke til å styre aktiviteten og evaluere resultater vi har oppnådd, sammen med ansatte. Dette understøtter det Christensen m.fl. (2010) sier om når mål konkretiseres, blir det større klarhet for organisasjonen hvilke oppgaver, målgrupper og personell organisasjonen ønsker å prioritere. Dette er viktig kunnskap å få på plass, både hos ansatte og ledere, for å styre aktiviteten mot de resultater som er nødvendige for en forsvarlig drift.

48 % av de ansatte rapporterer i liten grad om rollekonflikt. Disse ansatte har krysset av på svaralternativene 2 eller mindre på spørreskjemaet. Disse ansatte opplever i liten grad at de må gjøre ting de mener burde vært gjort annerledes, at de får arbeidsoppgaver uten tilstrekkelig hjelpemidler eller ressurser til å fullføre dem, og at de mottar motstridende forespørsler fra to eller flere personer. På en annen side opplever 10 % stor grad av

---

rollekonflikt. Disse opplever i stor grad at ting burde vært gjort annerledes, at de har arbeidsoppgaver uten tilstrekkelige hjelpemidler og ressurser til å fullføre dem, og at de mottar motstridende forespørsler fra to eller flere personer.

I Kaplan og Norton (1996) sin modell for private og offentlige organisasjoner representerer eierne finansperspektivet. I dette tilfellet har vi valgt å se på dette fra øverste leders perspektiv, som eier av det kommunale sykehjem. For kommunale sykehjem er ikke finansielle mål tilstrekkelig måleparameter for driften, fordi dette alene ikke kan bidra til å nå misjonen. Sykehjem er offentlige organisasjoner og er politisk styrt, de får ressursene fra fellesskapets goder, og leverer tjenester ut fra behov. Målene for et sykehjem er hvordan organisasjonen skal tilrettelegge tjenestene for å tilfredsstille innbyggerne som trenger dette. Denne tilretteleggingen innebærer en balanse mellom effektivitet, virkning og kostnadsbevissthet. Utviklingen som er i mål og – resultatstyring innebærer også et sterkt fokus på å operasjonalisere mål og strategier for offentlige organisasjoner, for å bruke disse aktivt for å velge mellom handlingsalternativer. For sykehjem blir dette viktig i det finansielle perspektivet, for å synliggjøre måloppnåelse på flere områder enn økonomiske. Kaplan og Norton (1996) beskriver at misjonen skal definere hovedårsaken til at organisasjonen eksisterer, samtidig som den skal reflekterer ansattes motivasjon til å engasjere seg i sitt arbeid. Ut fra resultatene om at det oppleves høy grad av rolleklarhet og liten grad av rollekonflikter samsvarer det med egne erfaringer fra arbeidshverdagen, det er stor forståelse for hvorfor man er på jobb. Hensynet til den enkelte pasients behov er framtreddende og ansatte er hjelpere som skal ivareta oppgaven om verdighet og omsorg overfor pasientene. Helsearbeid og omsorg er ofte knyttet til ideell tenkning og det gode i mennesket, intuitivt skjønner alle at det er fornuft og at oppgavene har konsistens. I sykehjemmene er arbeidet ofte knyttet til behandling og lindring i livets siste fase, dette fordrer stor grad av innlevelse for hver enkelt også i respekt for et aldrende eller døende menneske. Man lar seg inspirere også fra omgivelsene, det politiske landskap, mediene og ikke minst pårørendes oppmerksomhet mot at deres nærmeste er ivaretatt på en god og betryggende måte. Verdier er forankret i alle og ligger til grunn for hvordan vi handler. Verdiene skal gi retning for sykehjemmet og prege de ansattes handlinger. I arbeid knyttet direkte til pasienter opplever vi i stor grad at verdier brukes i det daglige arbeidet. Kaplan og Norton (1996) beskriver at verdiene kan brukes som virkemidler for å nå målene i organisasjonen. Verdighet, respekt og trygghet preger pleiekulturen er vår erfaring og er godt innarbeidet, de benyttes og i praksis fra utdanninger innen helse og omsorg. For å forbedre

arbeidet med verdier til å gjelde hele sykehjemmet, for eksempel i prosesser, må ledere også ha det i fokus. Verdiene må gjøres kjent og det må knyttes innhold til begrepene. Verdier kan oppfattes og bety ulikt ansatte i mellom. Det vil være til stor fordel om sykehjem jobber med innhold i sine verdier, og hva de betyr i vår organisasjon. Vår erfaring er at denne type arbeid jobbes det i liten grad med i sykehjem i dag. En felles begrepsforståelse er essensiell for at alle i organisasjonen skal kunne forstå og handle i tro med verdiene. Kaplan og Norton (1996) beskriver visjonen som et mentalt rammeverk, som kan bidra til motivasjon og stadig inspirere til utvikling. Visjon som virkemiddel i BMS er av stor betydning, for å vise vei til ønsket fremtid. Vår mening er at sykehjemmene er for passive i forhold til utvikling og satsing. Når man forvalter av fellesskapets goder skal man være nøktern og rettferdig, men det bør i større grad settes ord på hvor vi vil hen med dagens sykehjem. Det må ryddes plass i ledernes agendaer for å ha dialog og arbeid knyttet til verdier og visjoner. Dette mener vi vil være med på å skape både økt engasjement og eierskap til organisasjonen. Det må avklares at dette er forventninger som ligger til grunn for både ledere og ansattes handlinger. Niven (2003) understreker også at uten denne koblingen vil ikke det daglige arbeidet henge sammen med de målene visjonen formidler. Det er ingen hensikt med misjon, verdier og visjon, dersom sykehjemmet ikke har en strategi. Strategien vi velger skal forklare hvordan verdiene, misjonen og visjon skal gjøres om til konkrete handlinger. Strategien skal også synliggjøre prioriteringer som trengs for å nå målene. Det er viktig at strategien er presis og retningsgivende, slik det oppleves i dag i sykehjem er at det ikke blir satt av nok tid til slikt arbeid. Vi får nye krav, og blir satt til å implementere. Det blir tilfeldig og opp til hver enkelt leder å klare det på sin avdeling. Sykehjemmet vil oppleves som en større helhet, om avdelingene hadde like strategier for implementering av nye krav og forventninger. Kaplan og Norton (1996) fant gjennom sin forskning fire hindringer som vanskeliggjorde implementeringen av strategien. Den første er at misjon, verdier, visjon og strategi ikke er omsatt i forståelige ord og handlinger, dette kan vi kjenne igjen og dette fører til at ansatte ikke føler eierskap til organisasjonen gjennom disse virkemidlene. Når det er en grunnleggende strid om hvordan man skal tolke disse begrepene, vil en få fragmentering og ikke optimal effekt av innsatsen i virksomheten forekomme, noe som samsvarer med egen erfaring fra sykehjem.

Haukedal (2005) beskriver at jobbrelaterte roller ofte knyttes til sosiale normer som er regler for hvordan man skal opptre i sosiale situasjoner, og at disse normene uttrykkes som forventninger om en bestemt væremåte og atferd. Dette er forenelig og understøtter

---

helsepersonells omsorgsrolle i dagens sykehjem. Som ledere opplever vi i stor grad at helsepersonell utøver god omsorg og at de selv opplever dette som meningsfylt i dagens sykehjem. Det som oppleves som uklart og uavklart er oppgavefordelingen er etter vår mening. Oppgaver som bør fordeles mellom profesjoner er medisinhandling, kommunikasjon og samtalerapi med pasienter og pårørende, dokumentasjon, håndtering av medisinsk utstyr og hjelpemidler, medisinske prosedyrer knyttet til sårstell, rehabilitering og aktivisering, ernæring og tilrettelegging av måltid og stell og pleie av pasienter. Noen av disse oppgavene kan mange personellgrupper utføre dersom de får opplæring på arbeidsplassen, andre oppgaver krever spesifikk kompetanse. Utfordringen i hverdagen på sykehjem er at oppgavene som kan utføres av flere, blir i dag fordelt likt mellom de som er på jobb den dagen. Det kan bety at oppgavene fordeles femti og femti mellom hjelpepleier og sykepleier. Oppgaver som krever sykepleie spisskompetanse må utføres i tillegg til oppgavene som er fordelt. Det kan også være at man som sykepleier i tillegg til ordinære sykepleieoppgaver som sårskift, demenskartlegging og medisiner, skal skifte lypærer, vaske nattbord, lage mat etc. Dette medfører rolleklarheter og rollekonflikter mellom profesjonene i dag. Haukedal (2005) beskriver at for å avklare forventninger knyttet til en arbeidsrolle, kan stillingsinstrukser være et hjelpemiddel. En annen løsning kan være i større grad også bruke strategier slik Niven (2003) beskriver nytteverdien. En strategi er lederens plan eller angrepsmåte for å nå målene. Dette kan være til hjelp for både ledere og ansatte og det kan etter vår mening fremme effektivitet og fleksibilitet, som blir viktigere i vår økonomiske og faglige fremtid innen helse og omsorg.

Khan (1964) beskriver rolleklarheten som både oppgave- og sosioemosjonelle uklarheter. Det betyr at det kan oppstå bekymringer om konsekvensene av egne handlinger, som for eksempel handlingen som gjøres i arbeidet og for organisasjonen som helhet. Utfordringene i sykehjem i dag knytter seg i stor grad til denne type rolleklarhet, for utfordringene oppstår i stor grad til overordnede styringssignaler. Slike utfordringer oppstår svært ofte på det lokale arbeidssted. Overføringen av de overordnede styringsparametere til det operative systemet medfører svært ofte forklaringer som ikke nødvendigvis er i samsvar med den foreskrevne rollen. Tildelte midler enten det er i form av vedlikehold av bygninger, innkjøp av materiell og hjelpemidler kan oppleves forstyrrende i den daglige bedrift, tildeling av ressurser likeså. For en administrasjon kan det være vanskelig å skape forståelse for slike økonomiske hindringer som skaper avstand mellom verdigrunnlaget og den ønskede praktiske utførelse av oppgavene. Lederes evne til forklaring er avgjørende i slike situasjoner. I et stadig mer

individualisert, kunnskapsbasert og endringsorientert arbeidsliv, må medarbeidere ta et stort selvstendig ansvar for seg selv og egen utvikling. Avklaringer på hvilke krav og forventninger som ligger til lederrollen blir særdeles viktig, men også avgjørende er å avklare og tydeliggjøre de krav og forventninger som ligger i rollen som ansatt/ medarbeider. Vi ser at dette samsvarer med det Kahn (1964) beskriver som konsekvenser av rolleklarhet, det påvirker den enkeltes motivasjon for arbeidet. Dette kan igjen påvirke omdømme og turnover, og på den andre siden vet vi av erfaring at det også er en kostnadsdriver for organisasjonen, ved at de ansatte ikke vet hva som forventes av dem i de forskjellige situasjonene. Dette betyr avvik mellom rolleforventninger rettet mot en person, og personens egen oppfatning av rollen. Klarhet i rollen er av stor betydning for den enkelte medarbeiders tilhørighet i organisasjonen. Mowday m.fl. (1979) definerer organisasjonstilhørighet som den relative styrken på et individs identifisering med og engasjement i en organisasjon. Dette innebærer for det første et ønske om å forbli medlem i organisasjonen, det andre en tro på og aksept av organisasjonens verdier og mål, og det tredje det å være villig til å gjøre en innsats på vegne av organisasjonen. Alle medarbeidere har en forventning om struktur i sin arbeidshverdag. Den enkelte finner sin plass igjen, enten det er i et organisasjonskart, en turnusplan eller opplever å være del av det lokale arbeidsmiljø. Sykehjemmene er store og viktige institusjoner i lokalmiljøet, de representerer en stor og viktig arbeidsplass og ofte med mange ansatte. Likeledes representerer de en faggruppe som er relativt stor samlet sett og som er gjenkjennelige i form av uniformering og ensartethet. De representerer også et fagnivå med muligheter til beslutninger om liv og helse. I forholdet til den enkelte pasient er de selve redningen som skal bidra til en verdig alderdom helt ut. Følgelig er det gjennom hele organisasjonskjeden mange forhold som skaper stolthet og dermed tilhørighet. Det vil være synlig i organisasjonen om gruppen som er slik passe fornøyd i arbeidshverdagen, er urovekkende stor. Risikoen for å etablere et de og vi- forhold er en viktig faktor i dynamikken mellom de helsefaglige som utfører arbeidsoppgavene og de som er satt til å lede eller lengst unna satt til å ta beslutninger på fellesskapets vegne, altså kommuneadministrasjonen. Faren ved dette er at det skapes avstand til den stedlige ledelsen som er satt til å gjennomføre den kommunale administrasjonenes vedtak. Tiltroen til at det tas rette beslutninger blir synkende, den faglige forankringen synes å komme på avstand til fordel for rent økonomiske måleparametere. Misnøye i hverdagens oppgaver medfører raskt faren for å snakke ned sin egen arbeidsplass eller arbeidsgiver til andre, et faresignal for graden av organisasjonstilhørighet.

---

Arbeidstakernes høye grad av tilfredsstillelse på rolleklarhet indikerer en mulighet til en lederstil som spiller på organisasjonens verdier og hvorfor man er til som organisasjon. Burns (1987) påpeker at i transformasjonslederskap er lederen sentral og synlig, samtidig som den ansatte settes i sentrum. Det påpekes videre at innenfor slik ledelse «hever ledere og ansatte hverandre til høyere nivå av moral og motivasjon». Måten organisasjonens arbeidstakere agerer i arbeidshverdagen for å dekke forventningene i omgivelsene bør understøttes av et lederskap som spiller nettopp på disse faktorene, å være gode rollemodeller, omtanke for medarbeidere, inspirator og stille spørsmål ved det bestående, og kunne nå fram til hver enkelt på en god måte. Utfordringen er å koble denne måten å lede og samsnakke på med de overordnede føringene som ligger i et offentlig budsjett med begrensede midler. Manglende oppfølging i hverdagen medfører usikkerhet for jobbutførelse. En av de viktigste oppgavene for en leder er å skape trygghet for gruppe og individ ved klarhet i det som skal utføres. En offentlig institusjon styres av budsjetter og tildelinger. En stor del av hverdagen består i rapportering og avvikshåndtering av økonomiske størrelser. Svært ofte belønnes de som har kontroll, og rapporterer at man er på budsjett eller at avviket er minimalt og helst i positiv retning. En skulle kunne tro at slik kontroll av utførte oppgaver og påfølgende tilbakemeldinger blir godt tatt i mot også for denne gruppen arbeidstakere. Imidlertid kan det synes som en framtrædende lederstil på rapportering og kontroll ikke samstemmer med arbeidstakernes verdigrunnlag, og oppfatning av hvorfor de gjør jobben. Gruppen arbeidstakere ser verdien av å ha klare målsettinger. Dette innebærer at de er vant til pleieplaner, oppfølging av medisiner, regularitet, tidsplaner, turnusplaner, oppdekking av vakter. Det oppleves å være under kontroll når sammenhengen sees mot den praktiske utførelse. At det er samsvar mellom mål og handling, at midlene til disposisjon stemmer med det som er krav og forventet av den enkelte, nøysomhet i hverdagen, å bygge på relasjoner og det gode i hvert menneske, står sterkt i dagens sykehjem. Det er allikevel utfordrende å innfri de kravene som stilles på overordnet styringsnivå, det vil derfor være nødvendig å se til hele organisasjonen for å oppnå forståelse i alle ledd.

Boakaerts, Parker & Endler (1996) knytter mestring til enkeltindividets evne til å takle stress og truende situasjoner. Mestring oppleves i rollesammenheng i hvilken grad man tilfredsstiller forventningene og kunnskapsnivået i en stillingsbeskrivelse, til de satte målene, at det er planmessighet i hva som skal tilføres. Menneskesyn og omsorgsrollen er sterk i sykehjem i dag. Kunnskap om dialog i hverdagen, evne til å se i sammenheng, benytte dialog

og stille spørsmål, forklare hvorfor og skape forståelse for hvorfor det er som det er vil være viktige virkemidler.

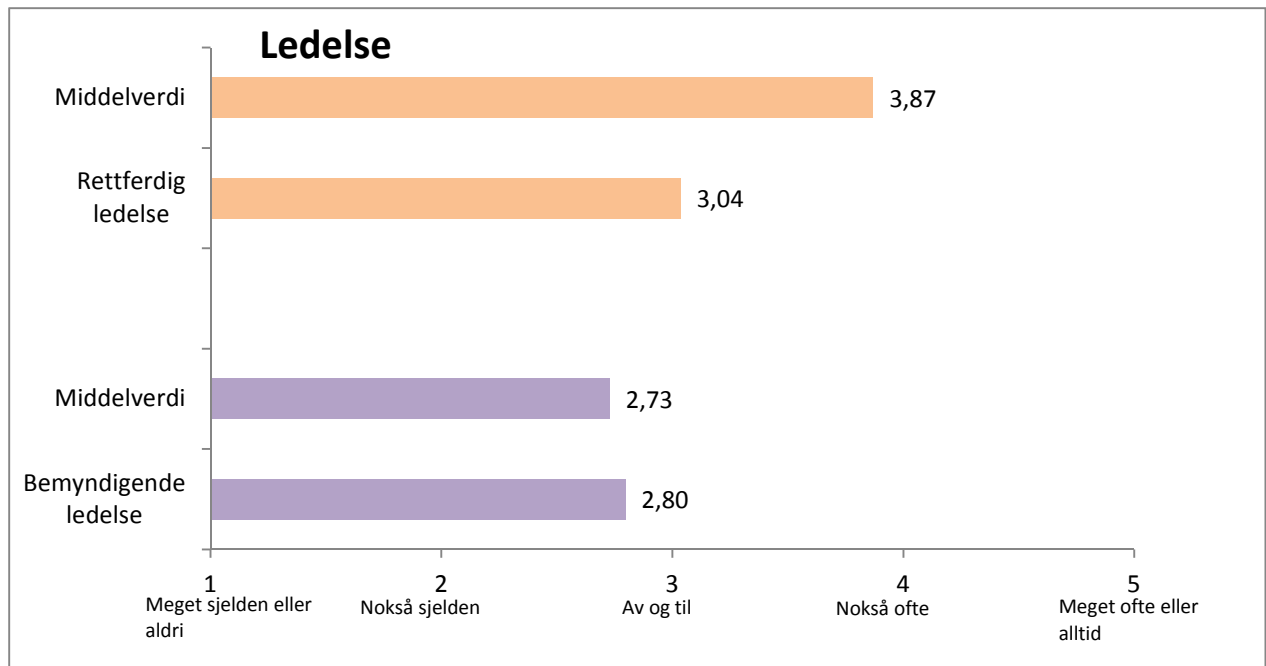
### **4.1.1 Del konklusjon**

Rolleklarhet er scoret høyt i dagens sykehjem. Ansvarsområde og forventninger til jobben er klarlagt, dette tolker vi til å omhandle omsorgsrollen og menneskesynet de ansatte representerer i sykehjemsdriften i dag. Misjonen og verdiene står også sterkt blant våre ansatte, som og vi mener har sammenheng med omsorgsrollen. Vår erfaring er at det er store utfordringer knyttet til rolleklarheter for overordnede styring mål og strategier, noe som gir rollekonflikter nedover i organisasjoner. Rolleklarhet som handler om mål for arbeidet scorer en større andel uklarhet i forhold til dette. Det jobbes i for liten grad med mål i sykehjem, dette er med på å vanskeliggjøre styring i sykehjem. Dette gjelder både visjon og strategi, som kunne vært styrende i forhold til aktiviteter og målsetning for fremtiden. Det vil være avgjørende at rollen som avdelingsleder er klar, med krav og forventninger. Dette mener vi vil skape større gevinster for dagens sykehjem. Det oppleves heller ikke rollekonflikter i stor grad, de ansatte opplever ikke at de må gjøre ting de mener burde vært gjort annerledes eller at de får arbeidsoppgaver uten tilstrekkelig hjelpemidler og ressurser til å gjennomføre dem. Motstridende forespørsler er heller ikke scoret lavt av ansatte.

## **4.2 Ledelse**

I QPSNordic måles ledelse med to dimensjoner. Dette er bemyndigende ledelse og rettferdig ledelse. Bemyndigende ledelse beskriver i hvilken grad de ansatte opplever at nærmeste leder oppmuntrer den enkelte til å delta i viktige avgjørelser, i hvilken grad nærmeste leder oppmuntrer den enkelte til å si i fra dersom en har en annen mening og om den nærmeste lederen bidrar til å utvikle den enkeltes ferdigheter. Rettferdig ledelse beskriver i hvilken grad nærmeste leder fordeler arbeidsoppgaver rettferdig og upartisk, om nærmeste leder behandler de ansatte rettferdig og upartisk, og om forholdet til nærmeste leder er en kilde til stress.





**Figur 2. Rettferdig og bemyndigende ledelse. Gjennomsnittsverdier i sykehjemmene sammenlignet med middelverdi.**

Som vist i figur 2 opplever de ansatte i sykehjemmene i Oppland en moderat grad av rettferdig og bemyndigende ledelse. Sammenlignet med middelverdien opplever de ansatte mindre grad av rettferdig ledelse i forhold til andre, mens de ansatte har en tilsvarende lik oppfattelse av bemyndigende ledelse som andre.

Videre analyser viser at 37 % i liten grad opplever bemyndigende ledelse, denne andelen består av de ansatte som har krysset av 2 eller mindre på spørreskjemaet. Denne gruppen ansatte opplever i liten grad at nærmeste sjef oppmuntrer dem til å delta i viktige avgjørelser eller til å si ifra dersom de har en annen mening. De opplever også i liten grad at nærmeste sjef hjelper dem med å utvikle sine ferdigheter. Av disse er det 24 % av helsefagarbeiderne og 7 % av sykepleierne som opplever liten grad av bemyndigende ledelse. 27 % av de ansatte opplever stor grad av bemyndigende ledelse fordelt med til 9 % sykepleiere og 16 % til helsefagarbeidere.

Vi er alle opptatt av ledere og ledelse. Ledelse og ledere er viktig i sykehjemmene fordi ledelse her handler om å skape resultater gjennom eller sammen med andre. Dette gjelder uansett hvilken virksomhet eller hvilket organisasjonsnivå vi befinner oss på. Administrativ ledelse må skilles fra sykepleiefaget, men faglig styrke vil imidlertid bidra til å gi ledere

legitimitet som leder. Slik sett kan vi si at det er direkte sammenheng mellom ledelse og resultater. Men ledelse handler ikke bare om å skape resultater gjennom andre. Ledelse handler også om hvordan resultater skapes. Det handler også om hvordan ledere lykkes med prosjekter og endringer. Ledelse blir dermed viktig både for målet og veien for å nå det. I definisjonen av ledelse ser vi at mål er sentralt. Vi kan rett og slett hevde at hensikten med ledelse er å nå definerte mål. Mennesker søker stort sett å få til resultater. Vi vil oppnå noe, komme frem til noe, kanskje endre på noe. Mål og retning kan derfor knyttes tett til ledelse.

En virksomhet og prosesser uten mål og retning vil ikke være hensiktsmessig. Det vil derfor være viktig i all ledelse å bidra til at relasjoner og prosesser sikres slik at de bidrar til gode resultater. Mål kan angis med tall, såkalte kvantitative mål, denne metoden krever enkle og målbare størrelser. Mål kan også beskrives med ord, vi snakker da om såkalte kvalitative mål. Dersom vi tenker på trivsel, kunnskap, læring, utvikling og endring, vil det være vanskelig å bruke bare målangivelser i tallstørrelser. Hvis vi videre snakker om åpenhet, innsyn, lik fordeling av offentlige tjenester og goder, demokratihensyn og rettssikkerhet, kan kvalitative målbeskrivelser passe bedre. Diskusjonen om mål og målstyring i offentlig sektor er svært omfattende. Det vil derfor være viktig i all ledelse å bidra til at relasjoner og prosesser sikres slik at de bidrar til gode resultater. Ledere må ha en retning i utøvelse av sitt lederskap. Ledere er drivkrefter og katalysatorer. Vår erfaring fra sykehjem er at ansatte og avdelingsledere ikke har eierskap til overordnede styringsstrategier, mål, verdier og visjoner, og bruker de ikke i sitt daglige virke. Det ideelle for en kommuneorganisasjon er at alle inkluderes i utarbeidelse av disse viktige faktorer, men det blir for omfattende å samle alle ansatte i en kommune til felles strategier. Følgelig er prosessen for å implementere, forklare og til slutt forstå styringsdokumentene i hele organisasjonen vesentlig. Alternative metoder bør utvikles til hjelp for de lokale ledere slik at de settes i stand til forklare innholdet i styringsdokumentene for sine medarbeidere. Pasientfokuset og omsorgsrollen står sterkt blant ansatte i helsesektoren. Denne positive innstillingen bør man som leder dra full utnyttelse av i implementeringsarbeidet.

Viktige momenter for ledelse når man ser resultatet fra analysen er å bygge relasjoner og ha god dialog med sine ansatte. Kunnskap om å lede prosesser vil bli sentralt i fremtiden, det er stadig endringer og omorganiseringer for å tilpasse oss innbyggernes behov. Noen viktige aspekter som ledere bør være opptatt av når de skal ta beslutninger er om ansatte er blitt involvert i prosesser og om lederne har tatt ansattes synspunkter på alvor før beslutninger. Hvordan er beslutningene tatt og på hvilket grunnlag er viktig for å lykkes med endring. Det

---

viktige er at lederne er bevisst sin lederfilosofi og har kunnskaper om ledelse. Dette kan se ut til å være delvis fraværende i sykehjemmene, med score under middelværdi på opplevd rettferdig og bemyndiget ledelse. Lederne må kjenne sine ansatte og ha gode relasjoner. Roberts (1985) beskriver transformasjonsledelse som den kollektive handling som transformasjonsledelse genererer, bemyndiger dem som deltar i prosessen. Det er håp, det er optimisme, det er energi. I sin essens er transformasjonsledelse ledelse som fasiliterer redefinering av folks visjon og misjon, fornying av deres tilhørighet og restrukturering av deres systemer for å oppnå mål. Det vil være sentralt å øke kunnskapsnivået hos lederne, og komme i posisjon til å lede etter prinsipper for transformasjonsledelse. I dag er virkeligheten i større grad preget av det Hetland og Sandal (2003) beskriver som transaksjonsledelse og passivt-unngående-ledelse, også kalt laissez-faire-ledelse eller la-det-skure-og-gå-ledelse. Transaksjonsledelse innebærer at belønninger gis etter at oppgaver er utført i tråd med lederens ønske. Denne typen ledelse består i å motivere underordnede til å prestere som forventet, og betyr kanskje ikke mer eller mindre. Det ønskelige er å kunne benytte seg i stor grad av transformasjonsledelse, som leder til prestasjoner utover det som er forventet. Transaksjonsledelse er forbundet med en økning i arbeidsmotivasjon, men ikke i samme grad som transformasjonsledelse. Passivt-unngående-ledelse innebærer at lederen enten griper inn først når noe ikke går som planlagt, eller - i sin mest ekstreme grad - unngår å gjøre noe i det hele tatt. Av egen erfaring gir dette både lav arbeidsmotivasjon og liten tilfredshet med lederen.

Ledelse er utfordrende og komplekst. Ledelse i det offentlige er på mange måter mer komplekst og utfordrende enn ledelse i det private nettopp fordi kompleksiteten av forhold og hensyn er større. Dessuten er det i det offentlige langt flere bunnlinjer å forholde seg til enn de rent økonomiske. Ledelse er videre å skape mening og handlingsrom for medarbeidere. Medarbeidere ønsker å bruke og utnyttet sin kompetanse. Arbeidsplassen er en viktig arena for læring og personlig vekst. Kunnskapsarbeidere vektlegger dette i stor grad. God ledelse er derfor avgjørende for å rekruttere og beholde gode medarbeidere.

34 % av de ansatte opplever i liten grad rettferdig ledelse. Disse krysser av 2 eller mindre på spørreskjemaet. Dette innebærer at de ansatte i liten grad opplever at nærmeste sjef fordeler arbeidsoppgaver rettferdig og upartisk, at nærmeste sjef i liten grad behandler de ansatte rettferdig og upartisk og at forholdet til nærmeste sjef er en kilde til stress for den ansatte.

45 % av de ansatte opplever stor grad av rettferdig ledelse. Disse scorer 4 eller mer på spørreskjemaet. Av disse er respondentene 10 % sykepleiere og 28 % helsefagarbeidere. Dette innebærer at helsefagarbeidere i større grad enn sykepleiere opplever at nærmeste sjef fordeler arbeidsoppgaver rettferdig og upartisk, at nærmeste sjef behandler de ansatte rettferdig og upartisk og at forholdet til nærmeste sjef ikke er en kilde til stress.

Vi opplever ofte at avdelingsledere setter seg utenfor organisasjonen og oppfatter seg som mer objektive enn sine ansatte. Men for å kunne gjennomføre rettferdige prosesser, må lederen tenke på seg selv som en del av en levende organisme. Vi mener vi må gå bort fra den tradisjonelle, hierarkiske modellen med å tenke at vi som ledere står i en posisjon hvor vi har mer informasjon enn ansatte, og dermed kan analysere hva som foregår på en mer objektiv måte. Utfordringen for ledere er å forstå at i rettferdighetsledelsesprinsippet ligger det en erkjennelse av at «vi» som ledere er en del av det vi ser, og min posisjon gir meg en annen (men ikke mer) informasjon enn den ansatte har fra sin posisjon. Det er fortsatt sånn at organisasjoner ikke kan handle, det er alle mennesker i organisasjonen som handler, det er de som har og tar ansvar. Dermed må lederne, ansatte og i større grad fagforeninger dele sine perspektiver og ta på alvor det som vokser frem i de dialogene og prosessene som gjennomføres. Slik oppfattes dialoger og erfaringsutveksling som ekte og oppriktig. Uten denne dimensjonen er det vanskelig å få folk til å føle at prosessen er rettferdig. Det er ganske vanlig i kommunale organisasjoner at beslutninger som virker fornuftig i noen posisjoner, for eksempel i ledergruppen, skaper en sterk følelse av urettferdighet lenger nede i organisasjonen. Dette underbygger viktigheten av å sette seg i en mental posisjon der man er en del av hele organisasjonen og ikke sitte i en lederposisjon og observere fra utsiden. I avdelingslederposisjoner i sykehjem har man mindre grad av kontroll over beslutningene som tas, men blir satt til å gjennomføre beslutninger som er fattet av andre. Da er prosessen rundt kommunikasjon og gjennomføring særlig viktig. Som avdelingsleder må en kunne forholde seg til organisasjonen uansett hva slags endringer og fordeling av oppgaver som er foretatt. Jo mer ansatte og andre opplever seg rettferdig behandlet, jo mer motivert er de til å yte videre. Spurkeland (2009) sier at den menneskeorienterte ledelsestilnærmingen ikke kan kjøpes, men må være et resultat av at du virkelig bryr deg om mennesker og vil deres beste. I relasjonsledelse må du være i stand til å påvirke. Det krever av ledere at de virkelig bryr seg om sine ansatte. Bærebjelken i relasjonen er tillit. I relasjonsledelse skal du være leder gjennom relasjon, og bare unntaksvis skal du ta i bruk posisjon. Dialogen er viktig i relasjonsledelse. Det er gjennom denne du påvirker og

---

motiverer dine ansatte til å nå sine mål. For å kunne påvirke må du kjenne hver enkelt medarbeider. Prinsipper i denne ledelsesfilosofien er allmenngyldige, men vi mener den kanskje i særlig grad sies å være gyldige i sykehjemmene. Et bredt organisasjonsdemokrati, der ansatte har stort krav på innsyn i beslutninger, for eksempel gjennom styrerepresentasjon og fagforeningssamarbeid, gjør at informasjonskravet er stort i bedrifter. Spurkeland (2009) understreker at ledelse er å gjøre andre gode. Derfor er det ikke din posisjon som leder som er avgjørende for hvordan du utfører jobben din, men om hvordan du ved hjelp av relasjoner kan utvikle medarbeiderne dine.

Relasjonsledelse har som tidligere nevnt, opphav i et humanistisk menneskesyn. Det humanistiske menneskesynet innebærer troen på menneskets evner og er fremtredende i Spurkeland (2009) sin ledelsesfilosofi. Spurkeland (2009) peker også på at McGregors teori om x og y som prøver å forklare lederens syn på sine ansatte. Y er retningsgivende for menneskesynet i relasjonsledelse. McGregor fant at ledere kunne se ansatte på to forskjellige måter. Teori X-leder mente at mennesket må styres og kontrolleres, og at de fleste mennesker ikke er interessert i ansvar. Ledere som er tilhengere av teori X legger vekt på struktur og kontroll. McGregor stilte spørsmål om denne fremstillingen av mennesket kunne være korrekt og satte frem en alternativ teori. Teori Y-leder mente at mennesket ikke var lat og upålitelig, men at det virkelig ønsket å utvikle seg og nå bedriftens felles mål. Samtidig vil han advare mot å kalle teoriene dårlige og gode fordi mennesker ikke nødvendigvis er selvstyrt. Forskjellen er at alle har et potensiale til å bli det.

Teori X forutsetter at de ansatte er late og at de alltid vil unngå å jobbe hvis de kan. Som et resultat sier teori X at arbeiderne må overvåkes nøye, og det må utvikles omfattende systemer og kontroll av deres prestasjoner. En hierarkisk struktur er derfor nødvendig med smale ansvarsområder og kontroll på hvert nivå. Ifølge denne teorien, vil de ansatte vise liten ambisjon uten fristende belønninger og vil unngå ansvar når de kan. Dette fordi de ansatte bare tenker på seg selv, samtidig som de verken ønsker å jobbe eller ta ansvar. De jobber kun for å tjene penger, og de motiveres derfor kun av å få mer penger eller fritid. I følge denne ledelsesfilosofien er det lederens ansvar å strukturere arbeidet og motivere arbeiderne. Ledere som praktiserer teori X er derfor avhengig av å bruke trusler og tvang for å få de ansatte til å gjøre jobben sin, slik at lederen kan nå sine organisatoriske mål. Tro på denne teorien mener vi fører til mistillit og en straffende atmosfære. En teori X leder har dessverre en tendens til å tro at alt må slutte med at noen får skylden, det skapes en syndeboek. Dette

er erfaringer vi selv har sett i praksis. De vil alltid skylde på noen først, uten å stille spørsmål ved om det kan være systemet eller mangel på opplæring som fortjener skylden.

Teori Y har det motsatte utgangspunktet enn Teori X. I denne teorien forutsetter lederen at de ansatte kan være ambisiøs, selvstendige og at de ønsker å ta ansvar for egne arbeidsoppgaver. Det antas at de ansatte nyter sine mentale og fysiske arbeidsoppgaver. Ifølge dem er arbeid like naturlig som en lek. De har evnen til kreativ problemløsning, selv om deres talenter er lite brukt i de fleste organisasjoner. Gitt de riktige forholdene, vil de ansatte lære å ta ansvar og utføre de arbeidsoppgavene de har forpliktet seg til. Teori Y ledere mener at, gitt de rette forholdene, vil folk flest ønske å gjøre det bra på jobben. De mener at tilfredsstillelse av å gjøre en god jobb er en sterk motivasjon, som vi kjenner igjen i stor grad i helsevesenet. McGregor mener at teori Y ledere har større sjanser til å utvikle et tillitsklima med sine ansatte enn en Teori X leder. Her er det utvikling av ansatte som er den avgjørende delen av enhver organisasjon. Noe som forutsetter at lederen kommuniserer åpent med sine underordnede, samtidig som lederen jobber aktivt for å redusere forskjellene mellom overordnet og underordnet relasjoner i organisasjonen for å skape et behagelig miljø der underordnede kan utvikle og bruke sine evner.

Forskning fra andre land har vist at dersom en leder tror på sine ansatte og viser at hvert enkeltindivid betyr noe for organisasjonen, øker både effektiviteten i organisasjonen og trivselen hos den enkelte (Den Hartog, House, Hanges og Ruiz-Quintanilla 1999; Den Hartog, Van Muijen og Koopman, 1997).

Utover individnivå har effektivitet i team og organisasjon også vist seg å øke ved transformasjonsledelse (Bass 1997; Tichy og Devanna, 1990). Oppsummert kan en faktisk si at transformasjonsledelse har vist seg å føre til høyere jobbmotivasjon (Hetland og Sandal 2003), økt jobbtilhørighet (Barling, Weber og Kelloway, 1996) og lavere stressnivå på jobben (Podsakoff, Mackenzie og Bommer, 1996). Som understøtter viktigheten av og funn i vår analyse.

Organisasjonstilhørigheten vises i organisasjonskartet i sykehjemmene i dag, disse er hierarkisk oppbygd. I sykehjemmene er det en virksomhetsleder som har det overordnede ansvaret, med avdelingsledere under seg og nederst avdelinger med ansatte som er stort sett diagnoseinndelt. Organisasjonskartet kan i dag virke begrensende for både effektivitet og fleksibilitet i organisasjonen. Da de fleste har høy grad av tilhørighet i den avdelingen de

---

jobber. Vår erfaring er at det er stor frykt for å jobbe på kryss og tvers i avdelinger til og med på samme sykehjem. En avdelingsleder med 24 pasienter har fra 35- 40 fast ansatte, men det trengs ca 70 personer for at alle vaktene skal være dekket gjennom et døgn, dag, kveld og natt, helger og høytider. Dette stiller nødvendigvis store krav til informasjonsflyten i organisasjonen. Noen ansatte møter kanskje ikke sin leder på 6 måneder, grunnet turnusarbeid spesielt i helgestillinger. Det er heller ingen god metodikk i dagens sykehjem for å nå alle med informasjon, verken mail eller andre systemer er innarbeidet og operative. Slike utfordringer gir avdelingslederne problemer med å kjenne alle sine ansatte, og påvirker muligheten til å lede virksomheten mot sine mål. Vi mener organisasjonskartet bør endres, for å skape en større vi- følelse i virksomheten, likeledes må det ses på om det må opprettes assisterende lederstillinger på avdelingene i sykehjemmene. Det er uoverkommelig å drive relasjonsledelse og forvente håp, optimisme og energi slik Roberts (2009) beskriver som essens i transformasjonsledelse med personalansvar for så mange. Det må organiseres smartere sykehjem, med mulighet til å kjenne sine ansatte og som ivaretar momentene som er drøftet over. Ledernes virkemidler for å få de ansatte med seg, muligheten til å redusere eller fjerne motstand mot endring mener vi er medvirkning og deltakelse. Da er imidlertid kunnskap en forutsetning. Medarbeidere på alle nivå trenger grunnleggende kunnskaper om blant annet bedriftens økonomi, konkurransesituasjon, organisering og kompetansebehov på kort og lang sikt. Dette mener vi bør skje gjennom bedriftens daglige arbeidsform og ikke først gjøres aktuelt når behovene for endring melder seg.

Resultater fra datasettet viser at 80 % av de ansatte opplever godt forhold til nærmeste leder. Dette kan tyde på at ansatte har tillit og en god relasjon til sin nærmeste leder. Dette er et godt utgangspunkt for å mestre jobbkravene arbeidstakerne står overfor. Arbeidslivet i norske bedrifter er nok preget av liten distanse mellom ledere og ansatte. Men i omorganiseringstider, vil beslutningsprosesser i en større grad sentraliseres, som kan føre til at ledere opplever større grad av kontroll. På den andre siden vil ansatte og avdelingene miste kontroll over egen fremtid. Omorganiseringer kan derfor fort oppleves som urettferdig. I helsevesenet har vi som sagt flere kommende utfordringer som ligger foran oss, relasjonsledelse kan være et godt verktøy til økt sannsynlighet for å komme styrket ut av slike prosesser. Vi må tenke i stor grad på at prosessen og relasjonen skal oppleves rettferdig. Da vil flere ansatte akseptere i større grad og organisasjonen vil stå bedre rustet etter omstillingene. Det er lønnsomt å sikre at prosesser gjennomføres på en slik måte at både ansatte og andre opplever handlingene som rettferdige.

Det er vanskelig å være leder «en god leder» i pressede situasjoner. Det er i dagens sykehjem press fra mange hold, ofte til å ha kontroll og gjennomføre omfattende endringer på kort tid. Når det blåser som verst, blir ledere gjort ansvarlig i stor grad. Det kan oppleves som vanskelig. Boakaerts, Parker & Endler (1996) definerer at mestring knyttes til det enkelte individets evne til å takle stress og truende situasjoner.

Stress kan være både positivt og negativt, den østerrikske endokrinologen Hans Hugo Bruno Selye skrev om stress og dets innvirkninger på fysiologien til mennesket. Selye (1978) beskrev den positive formen for stress som gjør oss godt og fører til høyere ytelse, vi yter vårt beste og forbrenner stresshormoner gjennom positiv aktivitet. Stress og press til et visst punkt kan virke motiverende. Grensen for hva man tåler av stress er forskjellig fra person til person, når man går over denne balansen vil stress virke negativt på yteevnen. På sykehjem opplever spesielt ledere økt press i ulike situasjoner, det er naturlig at de vil søke å finne balanse i situasjonen. Ikke uventet er personligheten av betydning når det gjelder mestring. Larsen (1996) beskriver at noen mennesker har rett og slett en bedre evne til å håndtere stress i hverdagen som gjør at de trives bedre i en travel lederstilling. Disse personene har en bedre indre kontroll og føler at de selv kan kontrollere sitt eget liv. De har også en evne til å akseptere ansvar, og de er flinkere til å engasjere seg i jobbsammenheng. Felles for disse er at en personlighetstype som tar livet med ro, er mindre konkurranseorienterte og mindre travle, ikke overraskende har mindre sjanse for å utvikle jobbrelatert stress. De som er stressede i utgangspunktet, tar med seg jobben hjem og konkurrerer med seg selv og andre, har en større sannsynlighet for å bli rammet av bla utbrenthet. Denne mennesketypen vil også bli mer påvirket av miljøfaktorer som er tilstede i et travelt miljø. I sykehjemsdriften vil aktive mestringsstrategier basert på problemløsning, medvirkning og deltakelse være en forutsetning for å få til mestring i arbeidslivet, slike mestringsstrategier kan læres. Medvirkning og deltakelse krever også at medarbeiderne på alle nivå tilføres kompetanse om kommunikasjon og samarbeid og om egen organisasjon og det samfunnet de er en del av. For å unngå at medarbeiderne blir passive, syke eller reagerer med motstand i ulike situasjoner, må arbeid og samarbeid organiseres slik at den enkelte medarbeider opplever daglig mestring. Larsen (1996) sier at forhåndskunnskap om situasjoner man går inn i, vil hjelpe oss til å forbedre oss mentalt, fysisk og praktisk, og dette vil redusere stress og øke mestring. Dette bekrefter at informasjonsflyten og tilgjengelig informasjon er viktig for både å nå resultater og mestre arbeidsoppgaver og arbeidshverdagen. Vi mener det sikreste en leder kan gjøre for å hindre at medarbeidere blokkerer for nye framtidvisjoner, er å styrke



de ansattes kompetanse, ansvar og myndighet. Store verdensledere har prøvd å herske ved å holde folk i uvitenhet. Ingen har heldigvis lyktes over tid, men mange har klart å volde stor skade på organisasjoner, land og folk mens de har sittet i posisjon. Mangler de ansatte kunnskaper om hva som skjer eksternt, om hva de holder på med i tilstøtende avdelinger eller i andre fag, blir det vanskelig å ivareta både virksomhetens, de ansattes og samfunnets behov. Gode helsefremmende arbeidsplasser forutsetter at alle arbeidstakere er aktive i de læreprosessene som er til stede, enten de liker situasjonen eller ikke. I prinsippet har alle arbeidstakere (så vel som ledere) en plikt til enten å bidra aktivt til læring og forbedring eller å slutte.

#### **4.2.1 Del konklusjon**

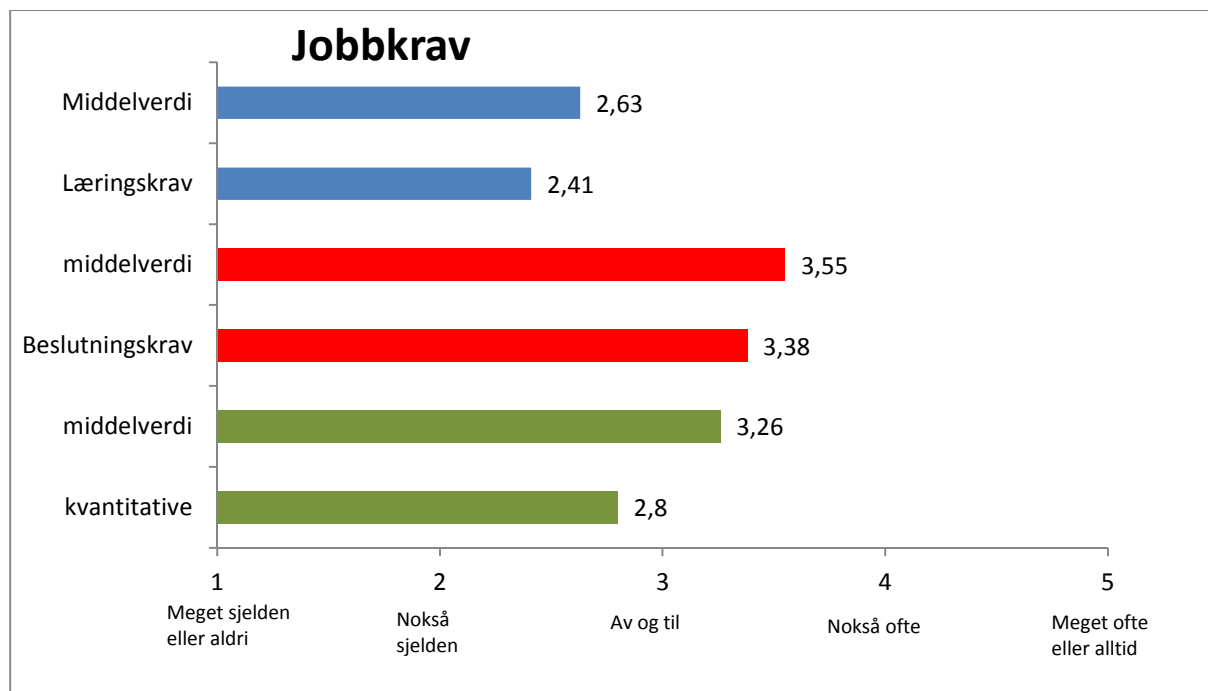
Ledelse handler om å skape resultater, enten gjennom andre eller sammen med andre. Vår analyse viser at de ansatte i sykehjemmene i Oppland opplever en moderat grad av rettferdig og bemyndigende ledelse. Sammenlignet med middelverdien opplever de ansatte mindre grad av rettferdig ledelse i forhold til andre, mens de ansatte har en tilsvarende lik oppfattelse av bemyndigende ledelse som andre. De ansatte sammen med ledere er våre viktigste verdiskapere i sykehjemmet. Det er nødvendig og ønskelig som leder i sykehjem å stifte bekjentskap til transformasjonsledelse og relasjonsledelse, for å komme i posisjon til å lede sykehjemmet til sine mål.

### **4.3 Jobbkraav.**

Vi definerer jobbkraav som alle de hendelser, forhold og betingelser på arbeidsplassen som gjør at den enkelt må handle eller reagere. Dersom kravene oppfattes som vanskelige eller umulig å håndtere kan det oppstå stress. En kombinasjon av høye jobbkraav og lav kontroll er forbundet med lav mestring av arbeidsoppgavene og økt sykefravær.

I QPSNordic måles jobbkraav med tre dimensjoner. Disse kalles kvantitative kraav, læringskraav og beslutningskraav. Kvantitative kraav innebærer ujevn arbeidsmengde, overtidjobbing, høyt tempo, og om respondenten har for mye å gjøre. Beslutningskraav

omfatter å måtte ta raske avgjørelser, om arbeidet krever maksimal oppmerksomhet og kompliserte avgjørelser. Krav til læring dreier seg om arbeidsoppgavene er for vanskelige, om respondenten trenger mer opplæring for å gjøre arbeidsoppgavene og om respondenten trenger å tilegne seg nye kunnskaper/ferdigheter.



**Figur 3. Læringskrav, beslutningskrav og kvantitative krav. Gjennomsnittsverdier i sykehjemmene sammenlignet med middelverdi.**

Figuren viser at de ansatte opplever at læringskrav og kvantitative krav er moderate, mens beslutningskravene er noe høyere i arbeidet. Når vi sammenligner tallene med middelverdiene som er våre referansedata i studien, ser vi at både læringskrav, beslutningskrav og kvantitative krav oppleves lavere for de ansatte i Oppland enn for referansedataene. Størst er forskjellen på de kvantitative kravene.

I den videre drøftingen har vi analysert hvor mange som har gunstige og ugunstige score på læringskrav beslutningskrav og kvantitative krav og denne drøftingen kommer i egne kapitler for hvert av områdene. Med ugunstige score mener vi score på 2 eller mindre på spørreskjemaet. Dette er variablene meget sjelden eller aldri, og nokså sjelden i spørreskjemaet. Gunstige score menes med score på 4 eller mer, som betegnes nokså ofte, og meget ofte eller alltid i spørreskjemaet.

### 4.3.1 Krav til læring.

Ut fra analysen av spørsmålene som omhandler krav til læring opplever 50 % av de ansatte at arbeidsoppgavene ikke er for vanskelige, at de ikke utfører arbeidsoppgaver de trenger ytterligere opplæring for å gjøre, eller at jobben krever at de lærer seg nye kunnskaper og nye ferdigheter. Dette resultatet er overraskende for oss som er ledere i sykehjem. I 2012 ble gradvis Samhandlingsreformen innført i kommunene. Konsekvensen av Samhandlingsreformen er at pasientene i større grad blir behandlet i kommunene i stedet for innleggelse i sykehus. Som følge av dette har det vært nødvendig å gjennomføre en ny kartlegging av organisasjonens interesser. I følge Kaplan og Norton (1996) er hensikten med å identifisere interesser å finne hvilke brukerbehov organisasjonen skal dekke. Interessentene for sykehjemmene er fortsatt innbyggerne som trenger sykehjemsplass, pårørende, andre innbyggere i kommunene, og de folkevalgte som tildeler økonomiske rammer, men de store endringene er at pasientene i større grad har et mer omfattende og komplekst sykdomsbilde. Pasientene har ofte behov for komplisert behandling, det oppleves som vanskeligere å få lagt inn pasienter i sykehus, og pasientene skrives raskere ut til kommunen sett i forhold til tidligere. Ut fra vår vurdering har dette gjort at kravet til læring har økt for de ansatte i kommunen. Dette påvirker også kompetansebehovet i kommunene. Dette samsvarer også med Baldersheim og Rose (2012) sine utsagn om at kommunene må tilpasse seg varierende forutsetninger og krav, og at dagens utfordringer har større kompleksitet enn tidligere. Baldersheim & Rose (2012) hevder videre at kommunene er svake for svingninger og skeptiske til endringer. I tillegg er kommunene preget av standardiserte organisasjonsløsninger og faste tjenester og oppgaver. Dette kan være noe av årsaken til at de ansatte rapporterer om lave krav til læring da oppgaveløsningen som foregår i kommunene i stor grad er standardisert og ikke tilpasset den enkelte innbygger. Et annet moment er at vi som mennesker ikke ønsker å innrømme våre svakheter og dermed kan respondentene ha scoret seg høyere på spørsmålene om arbeidsoppgaver er for vanskelige og om det trengs økt kunnskap. Dermed kan disse svarene være falsk forhøyet.

For å nå målene i interessentperspektivet må de kritiske prosessene for å nå målene avdekkes. Disse prosessene er ofte komplekse og omfatter kombinasjoner av kompetanse, verktøy og materiell (Kaplan & Norton, 1996). For å kunne imøtekomme dagens økte krav til omstillingsevne er det behov for økt kompetanse (Larsen, 1996) som bør nedfelles i en

strategisk kompetanseplan. Behovet for økt kompetanse er tilstede selv om vår analyse avdekker at halvparten av de ansatte i sykehjemmene i Oppland opplever lave læringskrav. Interessentene som er brukere og pårørende stiller krav til at behandlingen skal foregå på best mulig måte, med høy kvalitet og med faglig dyktighet. De folkevalgte som tildeler økonomiske rammer ønsker også at behandlingen skal ha høy kvalitet med faglig dyktighet, men at fellesskapets goder også skal fordeles med sparsommelighet og rettferdighet (Strand, 2012). Media har satt søkelyset på hvordan omsorgen ytes i kommunene, og det er generelt blitt et økt fokus på hvordan helsetjenestene utøves. Derfor er det nødvendig at det utarbeides en kompetanseplan som innebefatter økt kompetanse i alle ledd. I tillegg er det behov for utarbeidelse av en systematisk opplæringsplan for de forskjellige profesjonene i sykehjem. Det er ikke nødvendigvis slik at den samme kompetansen trengs til de forskjellige profesjonene, slik at denne opplæringsplanen må skreddersys de forskjellige kompetansebehovene som er avdekket i organisasjonen. For å avdekke kompetansebehovene er det nødvendig at det gjennomføres en risikovurdering av handlingene som skal gjennomføres i organisasjonen. Denne risikovurderingen bør gjennomføres av leder, og det er viktig å få avdekket konsekvensene av handlingene. Niven (2003) hevder at ved å differensiere fysisk og intellektuell kapital i sykehjemmene så kan lønnsomheten og ressursutnyttelsen økes.

Et annet spørsmål en kan stille seg er om de ansatte som rapporterer om lave læringskrav forstår de fremtidige behovene for utvikling, og kravene til kompetanse som følge av Samhandlingsreformen? Avklaringer på hvilke krav og forventninger som ligger til både leder og medarbeiderrollen er viktig. I tillegg er det nødvendig at organisasjonen har overordnede mål som er styrende for adferden i organisasjonen. Målene for et sykehjem skal påvirke hvordan strukturen eller organiseringen gir rammer og retningslinjer for arbeidsoppgavene. Når målene er konkretisert klargjøres de prioriterte satsningsområdene til de ansatte i organisasjonen (Christensen m.fl., 2010). Vår opplevelse er at dette finnes mål for organisasjonen, men de er ikke godt nok presentert i organisasjonen. Vi ser at dette samsvarer med det Kahn (1964) beskriver som konsekvenser av rolleklarhet. Kahn beskriver rolleklarheten både som oppgave- og sosioemosjonell uklarhet. Dette kan innebefatte uklarhet om hva som kreves i en jobb, hvordan ansvarsområdene skal oppfylles og uklarhet omkring målene for arbeidet (Kahn et al., 1964). På en annen side kan dette også være mangel på forventningsavklaringer og strategier for å nå målene. Når organisasjonen har fastsatt mål for aktivitetene, er neste steg å identifisere spesifikke interne forhold som

---

kan bidra til å fremme målene. Dette kan være for eksempel kravet til kompetanseheving, forbedring av rutiner, motivasjon og beslutningsmyndighet. Dette er faktorer som påvirker ansattes tilfredshet, produktivitet, turnover og måloppnåelse (Kaplan & Norton, 1996).

Mål og resultatstyring innebærer fokus på å operasjonalisere mål og strategier for offentlige organisasjoner slik at det kan velges handlingsalternativer, og effekten av dem kan evalueres (Christensen m.fl., 2010). Balansert målstyring er et hjelpemiddel for å implementere strategier og har fokus på misjon, verdier, visjon, og til å få de ansatte til å arbeide i tråd med dette (Kaplan og Norton, 1996a, Kaplan, 2001 og Niven, 2003). I tillegg kan balansert målstyring forsterke og sikre toppledernes muligheter til å styre organisasjonen (Røvik, 2007). Niven (2003) hevder at lærings og vekstperspektivet er fundamentet i en velformulert målstyring. Dette perspektivet bidrar til langsiktig strategisk utvikling, og målene utvikler den menneskelige kapitalen som for eksempel kompetanse eller ferdigheter. Kunnskapsbasen til en organisasjon er ikke en statisk tilstand, sett i forhold til omgivelsene. Den kan øke ved nyansettelser og den kan reduseres gjennom tap av ansatte. Ansattes ferdigheter har en sentral rolle, fordi utviklingen av disse ferdighetene skal sette organisasjonen i stand til å implementere strategien. De ansatte har den daglige kontakten med brukerne og står ansvarlig for utførelsen av de interne prosessene. Kunnskapen de ansatte sitter med kan anvendes til forbedringer i de interne prosessene og relasjoner. Ansatte er dermed en viktig del av det kontinuerlige forbedringsarbeidet i organisasjonen. For at ansatte skal kunne bidra må organisasjonen bygge opp et klima som verdsetter denne deltakelsen. Dette kan stimulere de ansattes tankegang og kreativitet, slik at deres deltakelse blir et viktig ledd i å nå organisasjonens kritiske suksessfaktorer (Kaplan & Norton, 1996). I tillegg til de ansattes ferdigheter er også informasjonssystemets kapasitet, motivasjon og det Kaplan og Norton kaller «alignment» som innebærer planer, ressurser, beslutninger, prosesser, informasjon, handlinger, utfall og analyser for å støtte oppunder langsiktige strategiske mål viktige prinsipper i læring og vekstperspektivet som har betydning for vellykket målstyring. For å lykkes med alle disse faktorene er det nødvendig at det er gjennomført forventningsavklaringer både med tanke på jobben som skal utføres, mål og oppgaver, og hva som forventes av leder og ansatt. Oppgaveklarhet beskriver Kahn (1964) som mangel på informasjon om hva som kreves i en jobb, hvordan ansvarsområdene skal oppfylles og uklarhet i forhold til rollesenderne. Dersom rolleklarhet er tilstede kan dette hemme kravet til læring, og det vil være nødvendig å endre ledelsesstrategi slik at målene for tjenesten blir beskrevet tydeligere, og overordnede styringsstrategier, verdier og visjoner

for gir retning. En strategi for dette kan være å benytte transformasjonsledelse. Roberts (1985) beskriver transformasjonsledelse med at lederen er sentral og synlig, og de ansatte er i sentrum. I tillegg redefinerer denne måten å lede på de ansattes visjon, misjon og fornyer tilhørigheten og restruktureringen av systemer for å oppnå mål. Dette vil være en ledelsesform som vil skape mening og handlingsrom for medarbeidere. Medarbeiderne ønsker å bruke kompetansen og arbeidsplassen er en viktig arena for læring og personlig vekst.

På motsatt side viser vår analyse at det er 13 % av de ansatte som rapporterer om høye læringskrav i organisasjonen. Disse 13 % opplever at de må tilegne seg ny kunnskap, at de har arbeidsoppgaver som er for vanskelig, og at de har arbeidsoppgaver de trenger mer opplæring for å gjennomføre. Årsaken til dette kan være at disse respondentene opplever stor grad av rolleklarhet, og dermed vet målene og ansvarsområdet for sitt arbeid. I tillegg innebærer de nye utfordringene i kommunene varierende forutsetninger og krav, slik at kommunene må tilpasse seg i raskere takt enn tidligere (Baldersheim & Rose, 2012). Disse 13 % av respondentene kan ha forstått hvilke konsekvenser Samhandlingsreformen har for kunnskapsbehovet i organisasjonen, og i tillegg også oppleve et reelt behov for økt kompetanse for å utføre sitt arbeid. På en annen side kan dette også skyldes at de ansatte har motivasjon for å tilegne seg ny kunnskap. Dette kan dreie seg om kompetanseheving i form av videreutdanning eller internundervisning. Det er nødvendig at de ansatte formidler dette behovet til nærmeste leder slik at det blir laget en systematisk plan for kompetanseheving av alle ansatte. På en annen side kan kunnskapen de ansatte besitter anvendes til å forbedre interne prosesser og relasjoner. For å lykkes må dette settes i system. Dette betegnes som det interne prosessperspektivet i balansert målstyring. Et slikt internt prosessperspektiv kan stimulere de ansattes tankegang og kreativitet, slik at deres deltakelse blir et viktig ledd i å nå målsettingen (Kaplan & Norton, 1996).

At 13 % av de ansatte opplever høye læringskrav kan også tolkes til at de ansatte opplever daglig stress som følge av for liten kompetanse. I følge Selye (1978) kan stress både være positivt og negativt. Positivt stress fører til høyere ytelse, og stresshormoner forbrennes gjennom positiv aktivitet. Stress til et visst punkt virker motiverende, men dersom stresset pågår over for lang tid og ikke avtar i styrke kan positivt stress utvikles til negativt stress. Dette påvirker mennesket til å bli syk. For å kunne stå i daglig stress er det nødvendig at ledelsen sammen med den enkelte ansatte setter inn tiltak slik at de ansatte skal klare å mestre hverdagen (Larsen, 1996). Hvordan arbeidsoppgavene påvirker hvert enkelt individ

---

er varierende fra person til person. Den samme belastningen kan for noen virke stressende og for andre være ubetydelig. Denne forskjellen er av betydning for hvordan de enkelte ansatte opplever mestring av arbeidsoppgavene.

### **4.3.2 Kvantitative arbeidskrav.**

Ut fra analysen rapporterer 32 % om lave kvantitative krav. Dette innebærer at arbeidsmengden i liten grad er ujevn slik at arbeidet hopper seg opp, den ansatte i liten grad må arbeide overtid, -i høyt temp og har for mye å gjøre. Dette kan tolkes dithen at de ansatte opplever at de er tilstrekkelig godt bemannet til å håndtere arbeidsoppgavene uten for høyt tempo. Ut fra vårt ståsted kan dette indikere at det kan være muligheter for en større effektivitet innenfor dagens bemanning. Disse resultatene er for oss som ledere overraskende, da vi daglig hører at ansatte klager over at de har for mye å gjøre og at det benyttes overtid. På en annen side kan årsaken til at ansatte klager over at det er travelt være et samfunnssyndrom ved at det er forventet at det skal være travelt når en er på jobb, og at det har blitt til en vane å kommentere dette.

Når vi analyserer disse resultatene og sammenligner med variabelen utdannelse er det 5 % av sykepleierne, 22 % av helsefagarbeiderne og 4 % av de ufaglærte som opplever lave kvantitative krav. Dermed er det få sykepleiere som opplever lave kvantitative krav sammenlignet med helsefagarbeiderne. Årsaken til dette kan være at sykepleierne har flere arbeidsoppgaver i tillegg til ordinær stell og pleie sett i forhold til helsefagarbeiderne. Tidligere var det hovedsakelig helsefagarbeidere som var ansatt i sykehjem. Etter innføringen av Samhandlingsreformen ble det som tidligere nevnt behov for å kartlegge interesseperspektivet på nytt for å identifisere hvilke brukerbehov organisasjonen skal dekke. Sykdomsbildet til pasientene ble mer komplekst etter innføring av denne reformen, og det ble behov for økt kompetanse, derav både flere sykepleiere og spisskompetanse i form av videreutdanning. I det interne prosessperspektivet identifiseres prosessene som er kritiske for å nå målene i interesseperspektivet. Dette er komplekse prosesser som innebærer kombinasjoner av menneskelig intellekt, verktøy og materiell (Kaplan & Norton, 1996). I lærings og vekstperspektivet utarbeides det langsiktige strategier der målene er å utvikle den menneskelige kapitalen som for eksempel er kompetanse eller ferdigheter. Økt kompetanse innebærer smartere måter å arbeide på, og dette gir økt mestring og effektivitet. Dette kan være et av tiltakene Larsen (1996) nevner for at de ansatte skal kunne håndtere økte krav

uten at det skal føre til sykefravær og utbrenthet. Niven (2003) hevder at ved bedre ressursutnyttelse kan lønnsomheten økes, og dette kan gjøres ved å differensiere fysisk og intellektuell kapital i sykehjemmene.

På motsatt side rapporterer 25 % av de ansatte at de har høye kvantitative krav. Med høye kvantitative krav mener vi en score på 4 eller mer på spørreskjemaet. Dermed er det noen ansatte som opplever at de har for mye å gjøre, at de må arbeide i et høyt tempo, må arbeide overtid, og at de har en ujevn arbeidsmengde slik at arbeidsoppgavene hopper seg opp. Larsen (1996) hevder at dagens krav til effektivitet, arbeidstempo, kunnskap og fleksibilitet er høyere enn de har vært tidligere. Derfor er det behov for at det settes inn tiltak slik at de ansatte kan mestre hverdagen slik at det ikke oppstår helseskade. Jobbrelaterte roller er atferdsmønstre og handlinger som er relatert til en bestemt stilling i virksomheten. Disse rollene knytter seg til sosiale normer som er regler for hvordan man skal opptre i sosiale situasjoner. Disse normene uttrykker forventninger om en bestemt adferd, regulerer jobbadferden og bidrar til at nære relasjoner oppstår. Disse normene er felles for en gruppe, og enkelte roller har spesielle forventninger knyttet til seg. De arbeidsrelaterte rollene er upersonlige da rollen i stor grad utføres på samme måte uavhengig av personen som er i rollen. Forventningene til rollen derimot er knyttet til den sosiale posisjonen som rollen har (Haukedal, 2005). Hvorvidt innholdet i rollene er klart definert har også påvirkning på hvordan de kvantitative kravene blir opplevd. Ut fra egne opplevelser er det til dels rolleklarhet i oppgavene. Khan (1964) beskriver rolleklarhet som oppgave- og sosioemosjonelle uklarheter. Med oppgaveklarhet mener Khan (1964) at det er mangel på informasjon om hva som kreves i en jobb, hvordan ansvarsområdene skal oppfylles, og uklarhet i forhold til rollesender. Beehr (1995) betegner rolleklarhet som usikker eller manglende informasjon om hvilke krav og forventninger som knyttes til personens rolle på arbeidsplassen. For å rette opp i denne rolleklarheten trengs det at ledere i større grad bør koordinere og styre arbeidsoppgavene i hverdagen. I tillegg vil det være nødvendig å forventningsavklare hva de forskjellige rollene på arbeidsplassen skal fylles med av arbeidsoppgaver og til hvilke profesjoner. For å få til dette kan det være behov for å endre hvordan ledelsen utøves. Kaplan & Norton (1996) hevder at når organisasjonens mål er fastsatt er neste steg å identifisere spesifikke interne forhold som kan bidra til å fremme målene. En utfordring slik vi ser det i sykehjem i dag er at målene er utydelige og at ledere og ansatte ikke har eierskap til overordnede styringsstrategier, mål, verdier og visjoner. Et tiltak for å rette opp i rolleklarheten omkring kvantitative krav kan det innføres



---

oppgavefordeling. Dette innebærer at arbeidsoppgavene i organisasjonen beskrives i detalj og knyttes til de forskjellige profesjonene gjennom oppgavefordeling. En slik fordeling av oppgaver beskriver hvilke arbeidsoppgaver som er sykepleieroppgaver, hvilke oppgaver som er tilknyttet helsefagarbeider, hvilke oppgaver som kan gjennomføres av assistenter, og i tillegg arbeidsoppgaver som kan fordeles mellom profesjonene. Fordelingen av arbeidsoppgavene som kan fordeles blir styrt av ledig tidsressurs og samarbeid mellom profesjonene. En slik måte å fordele arbeidsoppgavene på kan påvirke de ansattes tilfredshet og produktivitet.

Et annet moment er at det lett oppstår mønster i hvordan arbeidsoppgavene løses i hverdagen. Baldersheim & Rose (2012) hevder at kommunene er preget av standardiserte organisasjonsløsninger og faste tjenester og oppgaver. Et eksempel på dette kan være ansatte som ikke klarer å utnytte tiden effektivt da de jobber i team. Årsaken til dette kan være for eksempel dårlig samarbeid, dårlig utnyttelse av tiden eller at de ansatte blir blinde i eget arbeid slik at de ikke ser arbeidsoppgavene som skal gjennomføres. Kaplan og Norton (1996) hevder at produktiviteten til de ansatte er en kritisk aktivitet. Produktiviteten skal bidra til å øke den samlede effekten organisasjonen får av å øke ansattes ferdigheter og moral, innovasjonsevne, forbedrede interne prosesser og tilfredse brukere. Når det oppstår utfordringer med at effektiviteten blir dårlig i teamarbeidet er det en lederoppgave å bryte dette negative mønsteret. Dette kan gjøres ved at det utarbeides ny turnus der disse ansatte ikke har vakter sammen slik at effektiv drift kan gjeninntre.

### **4.3.3 Beslutningskrav.**

Ut fra analysen opplever 16 % av de ansatte lave beslutningskrav. Disse svarer meget sjelden eller aldri og nokså sjelden i spørreundersøkelsen, og opplever ikke at arbeidet krever raske, kompliserte avgjørelser og maksimal oppmerksomhet. Dette står i strid med opplevelsen av at jobbkravene innen helsesektoren øker i omfang og kompleksitet. Årsaken til at svarfordelingen er slik kan skyldes at holdningene og motivasjonen til arbeidsoppgavene i sykehjem hovedsakelig er å lindre i den siste fasen av livet til pasientene, og at det i liten grad drives akutt behandling av pasienter som kan være krevende og komplisert. Et annet moment kan være at organisasjonens misjon, visjon, verdier, målsettinger og strategier ikke er godt nok oversatt og presentert til de ansatte, slik at jobbkravene ikke er tydelige nok.

45 % av de ansatte rapporterer om høye beslutningskrav. Disse svarer nokså ofte og meget ofte eller alltid på spørsmålene om arbeidet krever raske avgjørelser, maksimal oppmerksomhet og kompliserte avgjørelser. De ansatte i omsorgsyirket styres i stor grad av egne verdier og ønsket om å hjelpe andre i en sårbar situasjon. Normene uttrykkes som forventninger om en bestemt væremåte eller atferd, og styrer jobbatferden og bidrar til at det oppstår nære relasjoner. Det kan oppleves som stressende dersom organiseringen av arbeidet gjør at de ansatte må handle i utakt med sine personlige verdier. Økte krav til de ansatte kan innebære økt belastning og risiko for utbrenthet (Larsen, 1996). Det er en ledelsesoppgave å støtte de ansatte til å takle høye beslutningskrav. I følge Selye (1978) kan høye beslutningskrav bidra til høyere ytelse dersom situasjonen mestres av den enkelte. På en annen side kan høye beslutningskrav i følge Haukedal (2005) føre til konflikter mellom ansvarsområder og oppgaven. Det kan da være vanskelig å innfri kravene som stilles. Dette kan være utfordrende situasjoner som gjør at det må ytes ekstra. Hvordan beslutningskravene påvirker den enkelte avgjøres av personligheten. Det er ønskelig at beslutningskravene skal være i en slik form at arbeidstakeren blir motivert og strekker seg for økte prestasjoner innenfor det den ansatte mestrer. Dersom beslutningskravene over tid forblir for høye og kravene ikke mestres kan negativt stress oppnå. Negativt stress kan gi helseskade.

Helse og omsorgstjenesten er i dag preget at økt krav til effektivitet, arbeidstempo, kunnskap og fleksibilitet (Larsen, 1996). Dette innebærer økte jobbkra, og kan være årsaken til at nesten halvparten opplever høye beslutningskrav. Dette innebærer igjen økte krav til utøvelsen av ledelse. Spurkeland (2009) hevder at ledelse kan ses fra to perspektiver. Det ene perspektivet kalles posisjonstenkning, der lederen har all makt og gir ordre som skal utføres. Mens det andre perspektivet er relasjonstenkning, der relasjoner til medarbeider skaper et godt og produktivt arbeidsmiljø. Bærebjelken i relasjonen er tillit, og gjennom dialog påvirker lederen og motiverer de ansatte til å nå sine mål. Dette synet legger vekt på at medarbeiderne har medbestemmelse i sine arbeidsoppgaver, og lederen utvikler medarbeiderne gjennom relasjoner (Spurkeland, 2009). Relasjonsledelse kan utøves ved å støtte og veilede de ansatte i beslutningskrav. Forskning viser at dersom leder har tro på sine ansatte og viser at de betyr noe for organisasjonen så øker effektivitet og trivselen hos den enkelte (Den Hartog, House, Hanges og Ruiz-Quintanilla 1999; Den Hartog, Van Muijen og Koopman, 1997). I tillegg er det nødvendig at lederen er sentral og synlig. Denne formen for ledelse kan innebære at de ansatte opplever lavere beslutningskrav som følge av at de opplever at de har støtte i de faglige avgjørelsene. En slik støtte gir også trygghet, mestring

og motivasjon. I tillegg har lederen et overordnet ansvar for å risikovurdere de ulike handlingene som krever kompliserte avgjørelser slik at risikoelementene blir avdekket, og risikoelementene reduseres.

For at en leder skal kunne motivere og støtte de ansatte i daglige beslutninger er det nødvendig at lederen har høy kompetanse. Dette bør være kompetanse innen sykepleiefaget, byråkrati, prosessledelse og økonomi. Generelt trengs det økt kunnskap hos lederne for å kunne effektivisere driften og nå de overordnede målsettingene. I kommunene er det få ledere som administrerer mange ansatte frem til måloppnåelse av jobbkravene. En utfordring med dette er at avstanden mellom medarbeider og leder blir stor. Flere ansatte vil ikke bli sett av lederen, da de jobber på tidspunkt da lederen ikke er på arbeid. I tillegg er det også et relevant spørsmål hvor mange ansatte en leder er i stand til å kunne lede. For å lykkes trengs det en gjennomgang av organisering av ledersjiktet i kommunene.

#### **4.3.4 Del konklusjon**

Læring- og kvantitative krav er scoret lavt i dagens sykehjem. Som leder er oppfattelsen av læringskrav annerledes. Årsaken til dette er Samhandlingsreformen som innebærer økt kompleksitet i sykdomsbildet til pasientene. Grunnen til at de ansatte opplever lave læringskrav er som følge av mangel på forventningsavklaringer og rolleklarheter vedrørende mål og ansvarsforhold. Ledelsen har trolig ikke har klart å overbringe den fremtidige utviklingen organisasjonen står overfor, og at det kreves systematisk kompetanseheving i alle ledd.

Vår studie rapporterer om lave kvantitative krav. Dette kan signalisere at de ansatte har kapasitet til flere arbeidsoppgaver, tross for at det motsatte ofte blir signalisert til lederen. Noe av årsaken til dette er rolleklarheter vedrørende mål og forventningsavklaringer mellom medarbeidere og leder.

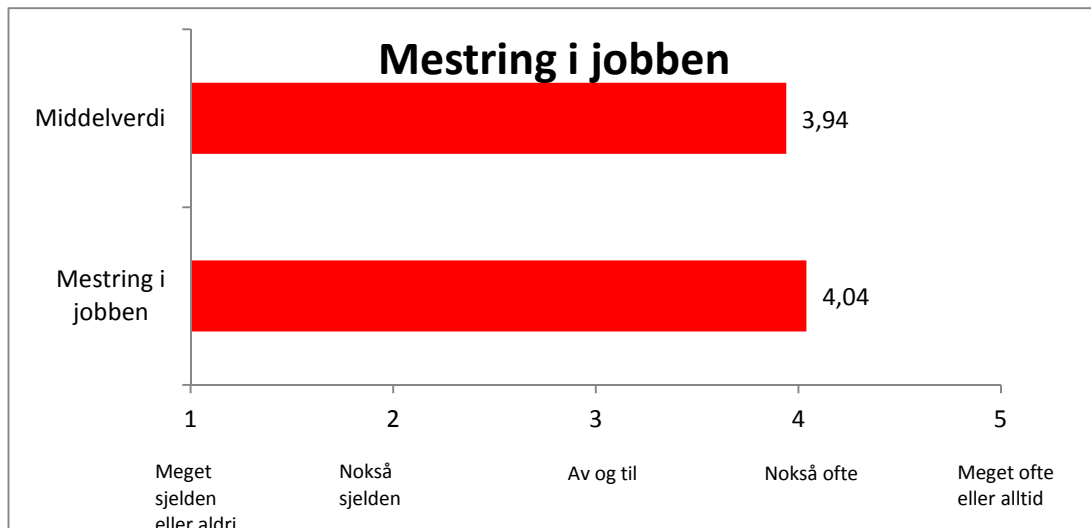
Beslutningskravene for de ansatte i dagens sykehjem er høye. Dette innebærer andre krav til støttende ledelse som for eksempel relasjonsledelse. I tillegg er det behov for en gjennomgang av lederstrukturen vedrørende hvor mange ansatte en leder kan lede frem til organisasjonens målsetting.

## 4.4 Mestring av arbeidet

Vi definerer mestring av arbeidet til i hvor stor grad den ansatte opplever at jobben kan utføres på en god måte. Det er nødvendig å skille mellom måten den enkelte takler en utfordring fra utfallet på responsen - mestring. Mestring refererer til resultatene av den enkeltes atferd, dvs. en oppfatning av å ha produsert et vellykket resultat og hvordan man takler stress.

Opplevelse av mestring kan gi bedret helse gjennom styrket immunsystem. Kvaliteten på tilbakemeldinger eller informasjon som ansatte mottar i forbindelse med sin arbeidsytelse kan bidra til den enkeltes oppfatning av mestring. Noen arbeidsoppgaver har en iboende evne til å produsere tilbakemeldinger på ytelse. For eksempel vil en håndverker raskt kunne vite om hans eller hennes arbeid oppfyller vedtatte standarder. Arbeidsoppgaver i helsevesenet gir ikke arbeidstakerne samme grad av informasjon om ytelse og suksess. I disse tilfellene kan man være avhengig av verbal eller skriftlig informasjon for å kunne vurdere sin egen arbeidsytelse.

I QPSNordic måles de ansattes opplevelse av å mestre jobben med om de ansatte er fornøyd med mengde og kvalitet på arbeidet, i hvilken grad de er fornøyd med evnen til å løse problemer som dukker opp, og evnen til å ha et godt forhold til arbeidskollegaene, og om forholdet til nærmeste leder er en kilde til stress. Vi har valgt å trekke ut det ene spørsmålet i mestring, for å se konkret på dette med tilbakemeldinger på kvalitet på utført arbeid. Tilbakemelding kan man gi på prestasjon, kommunikasjon eller handlinger. Tilbakemelding er et verktøy man bruker mens man er underveis mot målet. Det er derfor nyttig for oss som ledere å se hvordan de ansatte opplever dette.



**Figur 4. Mestring i jobben. Gjennomsnittsverdier i sykehjemmene sammenlignet med middelvei.**

Ut fra våre analyser mestrer de ansatte jobben godt. Sammenlignet med middelveien opplever de ansatte at de mestrer arbeidsoppgavene i større grad enn andre.

Videre analyser av resultatene viser at 1 % av de ansatte opplever å mestre jobben i liten grad. Disse svarer 2 eller mindre på spørreskjemaet om de er fornøyd med arbeidet og mengden arbeid de utfører, evnen til å løse problemer som dukker opp, og evnen til å ha et godt forhold til arbeidskollegaene og om forholdet til nærmeste leder er en kilde til stress..

På en annen side opplever 84 % av de ansatte at de mestrer jobben i stor grad. Disse har svart 4 eller mer på spørreskjemaet som omhandler mestring i jobben.

Mestring for ansatte er vesentlig i en hverdag på sykehjem. Boakaerts, Parker & Endler (1996) knytter mestring til det enkelte individets evne til å takle stress og truende situasjoner. Ansatte i sykehjem skal ikke bare mestre sin egen arbeidshverdag, men kunne fremme håp hos pasienter slik at de skal kunne mestre sin hverdag. Informasjon, kommunikasjon og sosial støtte er også en viktig oppgave for helsepersonell og påvirker hvordan pasientene mestrer sin hverdag. For ansatte på sykehjem handler mestring om å ha tilgang til ulike ressurser, kunnskaper, ferdigheter, sosiale ressurser, hjelpere eller utstyr og det å ha evne til å utnytte disse. Det kan være vanskelig å avgjøre hva som er god eller dårlig mestring. Mestring må inkludere egen evne til å utføre oppgaver og følelser eller forventninger vi har til utfordringen. Skal en kunne hjelpe pasienter til å mestre sin hverdag må det dannes gode relasjoner mellom pasient og helsepersonell, det må skapes tillit og trygghet mellom dem. Dette

kan gjøres ved å sette seg ned og snakke, og vise at de har tid til dem. Det gjør at pasientene føler trygghet og omsorg, som igjen er med på å mestre kommunikasjonen. Av egen erfaring fra praksis har vi flere ganger opplevd at dersom man setter seg ned og snakker med pasientene, bruker god tid, og viser at vi er tilstede, styrker det håpet og mestring hos pasientene. Vi har også erfart det motsatte, hvis man har det travelt og ikke har tid til å sette seg ned, blir kommunikasjonen ikke så god som den burde vært. Kommunikasjon er viktig for å gi informasjon. Måten sykepleiere kommuniserer på, påvirker håpet og mestring hos pasientene.

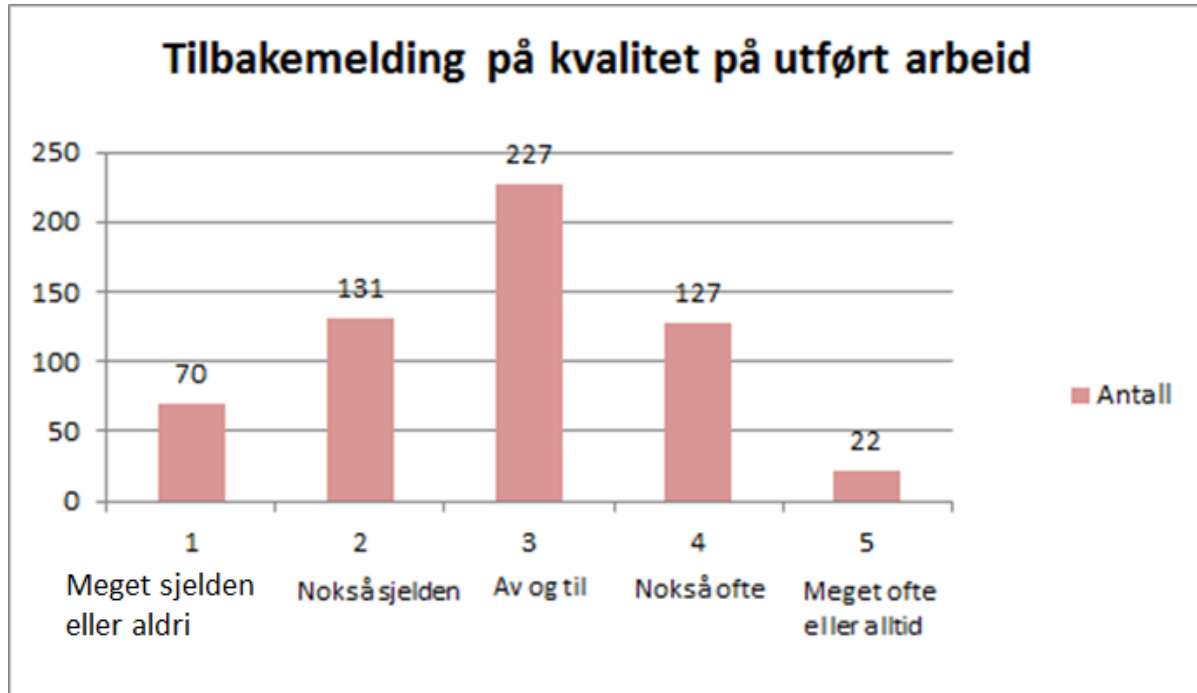
Larsen (1996) definerer stress som kroppens fysiske, kjemiske, følelsesmessige, psykologiske og atferdsmessige reaksjoner på situasjoner eller påvirkninger. Det ser ut til at enhver hendelse som fører til en eller annen form for tilpasnings- eller mestringsreaksjon skaper spenninger og stress i kroppen, og spesielt når hendelsene belaster eller overstiger våre tilpasningsressurser. Stress er en alarmreaksjon som kommer når kroppen registrerer at den mangler noe vesentlig. En situasjon med psykisk og fysisk belastning som arbeidsmengde, følelsesmessig involvering eller bekymring har naturlig nok effekt på kroppen vår. Når vi opplever noe uønsket eller ubehagelig, tolker vi situasjonen for å finne ut hvor stor trusselen er, for videre å forsøke å finne ut hva vi kan gjøre med den, det hele baseres på og sammenlignes med tidligere erfaringer. Den kroppslige reaksjonen som vi kaller stress, oppstår når vi ikke har kontroll og styring med situasjonen. I kroppen stiger blodtrykket, musklene spennes, pulsen blir høyere, og immunapparatet forandres. Disse reaksjonene er hensiktsmessige og setter oss i stand til den daglige problemløsningen av oppgaver og ansvar. Stress oppstår altså når vi kommer ut av den vanlige kroppslige likevektstilstand fordi vi tolker et signal som en form for trussel eller mangeltilstand. Hjernen er genuin, den holder rede på mange prosesser samtidig, uten at dette forstyrrer individets hovedaktivitet. For å være effektiv må derfor alarmen være litt ubehagelig, den skal få oss ut av rytmen slik at vi gjør noe med det som er truende. Vanlige tegn på stress er irritabilitet, angst og uro, dårlig søvn og manglende glede over arbeid og aktivitet. Dette er signaler man må ta på alvor og gjøre noe med. Dette er av slik karakter at den enkelte det gjelder og organisasjonen han eller hun er ansatt i må gjøre noe med det. En av de beste metodene for å forebygge stress i arbeidslivet, er å lage arbeidsformer og samarbeids- og kommunikasjonsmønstre som gir hver enkelt medarbeider en følelse av mestring. I sykehjemmene er det turnusarbeid, noe som også er forbundet med økende grad av stress. Ledere i kommunale sykehjem har arbeidstid på dagtid, stress og utfordrende situasjoner på kveld og natt kan være vanskelig å avdekke. Vi er i hvert fall avhengige av at ansatte melder

---

i fra selv om det skulle være utfordringer av alvorlig karakter. Ut fra vår empiri besvarer 80 % av de ansatte at de meget sjelden eller aldri, eller nokså sjelden opplever at forholdet til nærmeste leder er en kilde til stress. Det er bare 7 % av de ansatte som opplever at forholdet til nærmeste leder er en kilde til stress. Dette samsvarer godt med våre erfaringer fra sykehjem. I tillegg er våre erfaringer at de ansatte sjelden opplever eller utsettes for alvorlig stressreaksjoner i sykehjem. De ansatte mestrer godt sin arbeidshverdag på sykehjem, dette er positivt. Det er som med negative følelser, som med positive, har man mestringsfølelser i en situasjon, overføres (generaliseres) denne positive forventningen gjerne til andre situasjoner også. Selye, beskrevet i Larsen (1996) kaller dette for *eustress* og *distress*. Den positive formen for stress gjør oss godt og fører til høyere ytelse, vi yter vårt beste og forbrenner stresshormoner gjennom positiv aktivitet. Distress er ikke like morsomt, men en negativ form for stress. Distress påvirker organismen vår negativt. Dette skyldes påvirkninger som kan være akutte og voldsomme, men ofte langvarige og kroniske, som for eksempel en utilfredsstillende arbeidssituasjon med stort krav til oppmerksomhet og stadige omveltninger. Vi må derfor styre virksomheten i positiv retning og utforme målene slik at vi lykkes hver gang.

Mestring og organisasjonstilknytning er og et perspektiv i kommunale sykehjem. Det er viktig å ha et godt forhold sine kollegaer, dette påvirker også arbeidshverdagen. Arbeidstaker har medvirkningsplikt og alle skal bidra for å skape et godt arbeidsmiljø. Som del av et arbeidsmiljø er det viktig å være bevisst på sin egen påvirkningskraft. Alle kan påvirke eget arbeidsmiljø. Det er avgjørende at de ansatte tar initiativ, i turnusvirksomheter der alle ikke treffer sine leder i arbeidstiden må man ta ansvar for å si i fra til lederen dersom det er noe i arbeidsmiljøet som ikke er bra. Dialog er som metodikk skaper takhøyde, slik at det oppleves legitimt å ta opp det som er vanskelig. Relasjoner er like viktig mellom ansatte, som mellom leder og ansatte. Ansatte må ta seg tid til se seg rundt i hverdagen. Vi mener god sosial støtte fra kolleger og leder gjør oss i stand til å takle større utfordringer og er en viktig buffer mot stress, overbelastning og sykdom. For å lykkes med en god tilbakemeldingskultur må vi oss i mellom gi konstruktive tilbakemeldinger og ta imot tilbakemeldinger på en konstruktiv måte. Alle kan bli bedre og tilbakemeldinger gir mulighet for læring og utvikling. Alle ansatte trenger å bli sett og verdsatt for å trives på jobb. Vi må lytte aktivt til andre og vis interesse for det våre kollegaer jobber med. Vi erfarer at hvis alle følger de kjørereglene og rutinene vi har blitt enige om, blir vi en del av den gode fellesskapsfølelsen, vi- følelsen, som er et viktig kjennetegn på et sunt, mestrende og godt arbeidsmiljø.

Vi viser her i egen graf opplevd tilbakemelding på kvalitet på utført arbeid.



**Figur 5. Tilbakemeldinger på kvalitet på utført arbeid.**

Det er 22 ansatte som scorer høyeste verdi, meget ofte eller alltid. Dette utgjør 4 % av respondentene. 96 % opplever dermed ikke å få tilbakemeldinger på kvaliteten på utført arbeid. Tilbakemelding gis for å hjelpe de ansatte til å utføre jobben sin bedre. Straff og irettesettelser er ikke tilbakemelding og de som gir tilbakemelding må ville mottakeren vel. Mange ledere vegrer seg for å gi feedback på negativ atferd, fordi de er redde for at mottakeren vil ignorere deres tilbakemelding, gå i forsvar eller skyld på budbringeren. Psykologiske studier vektlegger viktigheten av at ansatte får tilbakemelding på hvordan de presterer for å kunne nå oppsatte mål og forbedre sin innsats (London, 1997). Tilbakemeldingen er etter vår mening best å gjøres muntlig, hvis det ligger korrigeringer i tilbakemeldingen så er det en fordel om den ikke misforstås. Korrigeringen bør være lett og den bør glemmes så fort korrigering har funnet sted. Det er som vi har drøftet tidligere i oppgaven, den bør gjennomføres i dialog med den du skal gi tilbakemelding til. Opplevelsen for begge parter er best når man benytter toveis kommunikasjon. Det oppleves bra å få personlig tilbakemelding en til en. Formen og innholdet bør være slik at mottaker har mulighet til å forholde seg til det, og har muligheten til å gjøre noe med det. Tilbakemelding er ikke bare korrigering, det er også et signal om at vedkommende er på riktig vei og gjør arbeidet bra og blir sett. Resultatene fra analysen viser at mange ikke opplever å få tilbakemeldinger på arbeidet,



---

dette er noe sykehjemmene bør endre. Det er vesentlig for å holde kursen at ansatte og ledere får tilbakemeldinger på sitt arbeid. Det er viktig å tilpasse tilbakemeldingen den enkelte ansatte. Et annet poeng vi synes er viktig er at det ikke bare ledere som skal gi tilbakemeldinger. Det gjør noe med arbeidsmiljøet når tilbakemeldinger gis fra både leder til medarbeider, fra medarbeider til leder, fra medarbeider til medarbeider og fra leder til leder. Tilbakemeldinger handler om å bli sett, dette er et ønske de fleste mennesker har. Man trenger å vite at noen ser deg og hva du gjør. Alle blomster trenger vann og lys for å vokse. Tilbakemelding er som vann og lys for både medarbeidere og ledere. Som leder mener vi at organisasjonen kan profitere på å organisere og strukturere et forutsigbart tilbakemeldingssystem som gjør at man som leder og de ansatte vet hvordan og når de blir sett. I tillegg vil de ansatte også ha et system hvor de kan gi tilbakemelding underveis i prosesser. Det må allikevel understrekes at det er lederens jobb å gi noen spesielle type tilbakemeldinger, sette grenser, følge opp, gjøre nødvendige endringer og eventuelt sørge for opplæring dersom det er nødvendig. Dette vil gi ansatte trygghet som fører til trivsel og jobbe ekstra for organisasjonen. Øiestad (2004) understreker at ved å gi positiv feedback bidrar man til at den som roses føler seg akseptert, og man reduserer faren for at man føler seg avvist, samtidig som det å utveksle positiv feedback knytter bånd mellom folk.

#### **4.4.1 Del konklusjon**

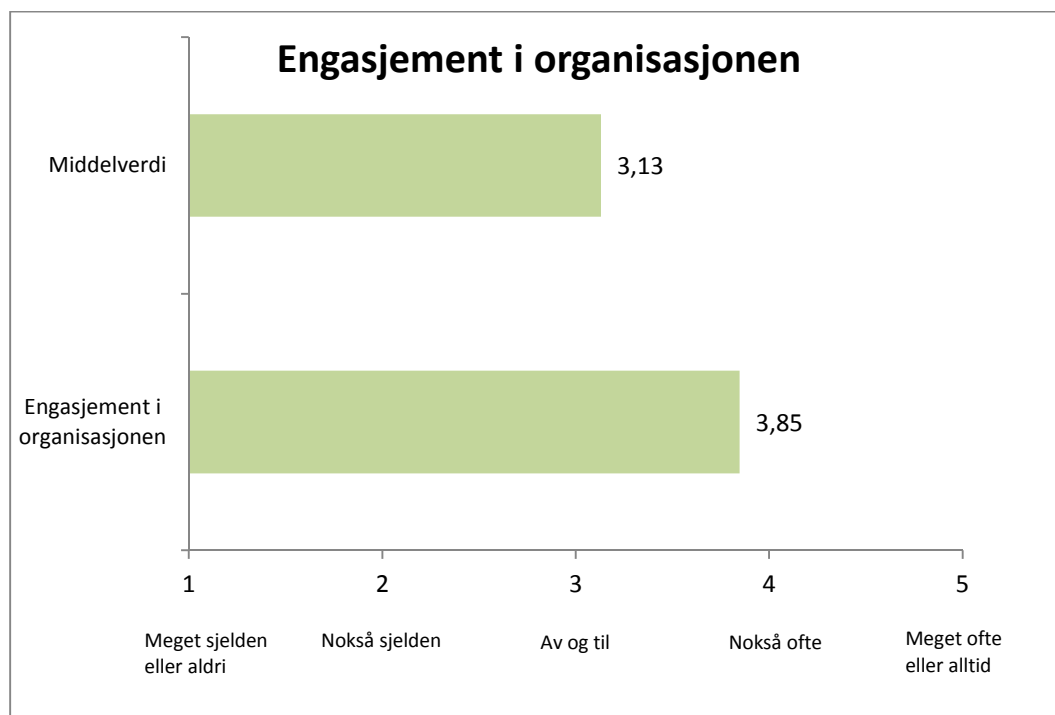
Mestring for ansatte i sykehjem er sammensatt. Analysen av resultatene viser at 1 % av de ansatte opplever å mestre jobben i liten grad. Disse svarer 2 eller mindre på spørreskjemaet. Hele 84 % av de ansatte opplever at de mestrer jobben i stor grad. Disse har svart 4 eller mer på spørreskjemaet som omhandler mestring i jobben. Som ansatt skal du mestre hverdagen og du skal hjelpe dine pasienter til å mestre sin hverdag. Hvordan man som menneske takler stress, avhenger av flere faktorer. Vi opplever både positive former for stress, som gjør oss godt og fører til høyere ytelse, og vi opplever negative former for stress. Det negative stresset påvirker kroppen vår negativt, årsakene kan være flere.

Det er kun 4 % av ansatte som scorer høyeste verdi på tilbakemeldinger, 96 % opplever dermed ikke å få tilbakemeldinger på kvaliteten på utført arbeid. Tilbakemeldinger er avgjørende for å manøvrere kursen til virksomheten, ved å nå oppsatte mål og forbedre sin

innsats. Tilbakemeldinger fører til inkludering, det reduserer faren for at man føler seg avvist, samtidig som det å utveksle positiv tilbakemeldinger knytter bånd mellom folk.

## 4.5 Organisasjonstilhørighet

Mowday m.fl. (1979) definerer organisasjonstilhørighet som styrken på de ansattes identifisering og engasjement for organisasjonen. I vår undersøkelse har vi sett på om organisasjonen inspirerer de ansatte til å yte sitt beste. Dette beskriver en form for lojalitet til virksomheten. Dette innebærer ønsket om å være medlem av organisasjonen, om verdiene og målene til organisasjonen blir akseptert, og viljen til å yte en innsats på vegne av organisasjonen. Dermed innebærer dette både adferd og holdninger til de ansatte. Organisasjonstilhørighet fokuserer på den ansattes identifikasjon, lojalitet og engasjement til organisasjonen man jobber i.



**Figur 6. Engasjement i organisasjonen. Gjennomsnittsverdier i sykehjemmene sammenlignet med middelverdi.**

---

Ut fra vår analyse opplever de ansatte høy grad av engasjement for organisasjonen. Sammenlignet med middelveidien som er vår referanseverdi har de ansatte i sykehjemmene i Oppland et større engasjement i organisasjonen i forhold til andre.

Den videre analysen viser at 69 % av de ansatte opplever stor grad av engasjement for organisasjonen. De ansatte opplever at organisasjonen inspirerer dem til å yte sitt beste, og svarer nokså ofte og meget ofte eller alltid på spørreskjemaet. Når en ser videre på analysen er det bare 27 % av de ansatte som svarer meget ofte eller alltid på spørsmålet om organisasjonen inspirerer dem til å yte sitt beste. 42 % besvarer spørsmålet med nokså ofte, mens 24 % svarer av og til. Dette kan tolkes til at de ansatte i sykehjemmene i Oppland har høy grad av lojalitet til sin arbeidsplass. Årsaken til dette kan være at de ansatte i omsorgsyirket ser viktigheten av arbeidsoppgavene og dermed hensikten med organisasjonen. Et annet moment er at de ansatte er hjelpere som skal ivareta verdighet og omsorg overfor den enkelte pasients behov. Helsearbeid og omsorg er ofte knyttet til tenkningen og det gode i mennesket. Intuitivt skjønner alle at det er fornuft og at oppgavene har konsistens. Media har i dag stor makt over helsetjenestene. Som helsepersonell oppstår det et engasjement overfor arbeidsutførelse og yrkesstolthet som følge av oppmerksomhet fra pårørende, media, omgivelser og det politiske landskap.

Kaplan og Norton (1996) hevder at hvorvidt organisasjonstilhørigheten er kortvarig eller langvarig kan den variere mellom personer, og også variere for en og samme person. Årsaken til dette kan være både organisasjonen og personen. Høy turnover kan være krevende i organisasjoner. I helsesektoren opplever vi lite turnover sammenlignet med andre organisasjoner. Noe av årsaken til dette kan skyldes stillingsvern, arbeidsoppgaver og gjennomsnittsalder for de ansatte. Kaplan og Norton (1996) hevder at stabile arbeidskontrakter der ansatte med kjernekompetanse beholdes i organisasjonen er avgjørende for å nå organisasjonens langsiktige mål. De hevder videre at lojale ansatte med lang erfaring bærer med seg verdiene i organisasjonen. Dette er viktige aspekter i helsesektoren. På en annen side kan en viss grad av turnover bidra til at organisasjonen kan rekruttere spisskompetanse, personlighet og verdier som organisasjonen trenger for å være innovative. En utfordring i kommunene er at det benyttes virkemidler i arbeidsgiverpolitikken som bidrar til at ansatte står lenger i jobb, og dermed forblir turnoveren lav. Dette innebærer også at ansatte som ikke lenger klarer å levere en arbeidsmengde som er forventet forblir i organisasjonen. Dette kan bli en belastning for kollegaene som dermed må ha en høyere leveranse av arbeidsoppgaver. Noe av årsaken til

dette er at det ikke er gjennomført forventningsavklaringer for de forskjellige rollene i organisasjonen, det er rolleklarheter og målene er ikke tydelige nok. Forskning har vist at dersom en leder tror på sine ansatte og viser at hvert enkeltindivid betyr noe for organisasjonen, øker både effektiviteten i organisasjonen og trivselen hos den enkelte (Den Hartog, House, Hanges og Ruiz-Quintanilla 1999; Den Hartog, Van Muijen og Koopman, 1997). På en annen side er produktiviteten i seg selv også en kritisk faktor for oppbyggingen av målstyring. Dette er aktiviteter som skal bidra til å øke den samlede effekten organisasjonen får av å øke ansattes ferdigheter og moral, innovasjonsevne, forbedrede interne prosesser og tilfredse brukere (Kaplan & Norton, 1996). Ut fra disse faktorene må ledelsen i større grad gi tydelige tilbakemeldinger på utført arbeid. Dersom rolleforventningene og målene blir tydeligere vil det også være lettere å måle arbeidsleveranse. En slik måte å lede på vil også synliggjøre for de ansatte når de ikke klarer å levere det som forventes av arbeidsoppgaver, og motivasjonen for arbeidet vil i større grad avhenge av leveranse og ikke arbeidsmiljø.

Mowday m.fl. (1979) hevdet at organisasjonstilhørighet innebærer tre faktorer. Disse faktorene er ansattes ønske om å være medlem i organisasjonen, troen på organisasjonens verdier og mål, og ønske om å gjøre en innsats på vegne av organisasjonen. Dette er også i tråd med vår oppfattelse av innholdet i organisasjonstilhørigheten og våre analyser av empirien. Vi kan trekke paralleller mot at høy grad av engasjement for organisasjonen også innebærer at de ansatte opplever stor grad av rolleklarhet i arbeidet. Ved rolleklarhet vet de ansatte hvilke krav og forventinger som knyttes til den enkeltes profesjon ved arbeidsplassen. Rolleklarhet gir tilfredshet og trygghet for yrkesutøvelsen. Normene er felles for medlemmene i organisasjonen, og den enkelte profesjon har spesifikke forventninger knyttet til seg. De arbeidsrelaterte rollene er upersonlige da rollen i stor grad utføres på samme måte uavhengig av person. På en annen side trenger ikke rolleklarhet å være årsaken til stort engasjement for organisasjonen. De ansatte kan oppleve høy grad av engasjement for organisasjonen tross for rolleklarhet dersom de ansatte opplever stor grad av tilknytning til kollegaene og et godt arbeidsmiljø. Kaplan og Norton (1996) hevder å ha identifisert at de ansattes tilfredshet er en forutsetning for å kunne øke produktiviteten, reaksjonsfølsomheten og kvaliteten i arbeidet.

Balansert målstyring er et hjelpemiddel for å implementere strategier. Balansert målstyring har også fokus på misjon, verdier og visjon og styrer organisasjonens retning i arbeidet. Verdiene i organisasjonen skal gi retning for organisasjonsmedlemmenes handlinger, og er

---

en del av organisasjonskulturen (Kaplan & Norton, 1996). Vår erfaring fra sykehjem er at ansatte og avdelingsledere ikke har eierskap til overordnede styringsstrategier, mål, verdier og visjoner, og bruker de ikke i sitt daglige virke. En lederutfordring er at verdiene sammen med organisasjonens visjon, -misjon og strategi må omskrives slik at de ansatte forstår dem og at de kan gi retning frem til ønsket målsetting. Kaplan og Norton (1996) hevder videre at ansattes moral er spesielt viktig i tjenesteytende yrker der utdannelse og lønn ofte er lav. Dette kan være gjeldende for våre respondenter. Generelt ser vi høy arbeidsmoral i helsesektoren. Selv om arbeidsmoralen er høy, er det flere som sliter med muskel- og skjelettplager. Vi opplever også at de ansatte hevder at bemanningen er for lav, og at denne opplevelsen er forskjellig ut fra hvilken pasientgruppe som er i avdelingen og våre resultater fra denne studien. Arbeidsmoralen påvirkes også av arbeidsmiljøet. Field Theory omhandler nettopp hvordan menneskers kognitive representasjoner av trekk ved det sosiale miljø skaper motivasjon for å opptre på ulike måter (Hogg og Vaughan, 1995). I offentlige virksomheter fordeles felleskapets goder, og disse godene skal benyttes ut fra sparsommelighet og rettferdighet (Strand, 2012). Drift av sykehjem er kostbart, og utgiftene genereres hovedsakelig som følge av lønnsutbetalinger. Hvilke pasientutfordringer som vil komme gjennom året er uforutsigbart, og det er dermed vanskelig å legge realistiske budsjett som holder gjennom året. Dette kan være pasienter som trenger sykehjemsplass som er utagerende og trenger en til en bemanning, eller høy dødsrate blant pasientene som også krever ekstra bemanning. Dette krever omstilling, og tydelig og støttende ledelse. I tillegg er det mange meninger fra media, pårørende og brukerne selv om hvilken kvalitet omsorgstjenestene skal ha, og det er ikke nødvendigvis samsvar mellom disse forventningene og økonomien som blir tildelt fra de folkevalgte.

I den videre analysen av engasjement i organisasjonen rapporterer 6 % av de ansatte at de i liten grad har engasjement for organisasjonen. Disse ansatte har krysset av på svaralternativene meget sjelden eller aldri og nokså sjelden i spørreskjemaet. Det er lik fordelingen mellom de ulike yrkesgruppene for de som svarer dette. Disse ansatte opplever at organisasjonen ikke inspirerer dem til å yte sitt beste. Årsaken til dette kan være arbeidsmiljøet i organisasjonen. Som tidligere nevnt omhandler Field theory hvordan menneskers kognitive representasjoner av trekk ved det sosiale miljø skaper motivasjon for å opptre på ulike måter (Hogg og Vaughan, 1995). Dersom arbeidsmiljøet er negativt vil også motivasjonen for å yte det beste være lav. Misnøye med arbeidsoppgaver eller arbeidsmiljøet medfører raskt faren for å snakke ned arbeidsplassen. Dette er et faresignal for

organisasjonstilhørigheten, arbeidsmiljøet og omdømme. På en annen side kan dette også være ansatte som er på utkikk etter et annet arbeid som følge av at de ønsker andre utfordringer. Dette er faktorer vi ikke har svar på fra vår undersøkelse, men som vi kunne fått svar på ved kvalitative intervjuer.

#### **4.5.1 Del konklusjon**

Vår analyse viser høy grad av engasjement i organisasjonen. Å arbeide i helse og omsorgssektoren innebærer at hjelperne ivaretar verdighet og omsorg overfor den enkelte pasients behov. De som velger dette yrket har en grunnholdning om å hjelpe andre og ser viktigheten av dette. De ansatte har høy lojalitet for arbeidsplassen, og engasjementet har i større grad sammenheng med arbeidsmiljø enn opplevd rolleklarhet.

---

## 5. Konklusjon

Vi vil nå si noen avsluttende ord om oppgavens funn og andre sammenhenger vi har funnet.

Rolleklarhet er scoret høyt i dagens sykehjem. Ansvarsområde og forventninger til jobben er klarlagt, dette tolker vi til å omhandle omsorgsrollen og menneskesynet de ansatte representerer i sykehjemsdriften i dag. Dette kjennes også igjen i den teoretiske beskrivelse av misjonen for organisasjonen, vi vet hvorfor vi er til som organisasjon. Vår erfaring er at det er store utfordringer knyttet til rolleklarheter for overordnet styring, mål og strategier, noe som gir rollekonflikter nedover i organisasjonen det skal implementeres. Svarprosenten som omhandler om mål for jobben er fastsatt og klare, er det en større andel som scorer at dette ikke er klarlagt. En forklaring på dette er at jobbes i for liten grad med mål i sykehjem. Dette er med på å vanskeliggjøre styring og evaluering av resultater i som oppnås, og eventuell endring av retningen etter evaluering. Dette gjelder og arbeid som knyttes til både verdier, visjon og strategi, som kan være styrende i forhold til aktiviteter. En begrepsavklaring og felles forståelse, av verdier, visjon, mål og strategier blir viktig i tiden som kommer for å lede virksomheten dit den skal.

Relasjoner mellom ledere og ansatte må settes i fokus. Det vil være avgjørende at rollen som avdelingsleder er klar, med krav og forventninger for å kunne lede sine ansatte i sykehjem. Bemyndigende ledelse beskriver i hvilken grad de ansatte opplever at nærmeste leder oppmuntrer den enkelte til å delta i viktige avgjørelser og i hvilken grad nærmeste leder oppmuntrer den enkelte til å si i fra dersom en har en annen mening. Disse funn er scoret moderat, og vi mener disse funn er av betydning for både relasjonen til ansatte, men også rolleklarheten. Det er også moderat score på om den nærmeste lederen bidrar til å utvikle den enkeltes ferdigheter. For å kunne være medvirker til å utvikle ansattes ferdigheter må man kjenne sine ansatte, men også samtidig som leder være klar over at slike forventninger ligger til rollen. Den andre siden av ledelse som er målt er rettferdig ledelse. Dette beskriver i hvilken grad nærmeste leder fordeler arbeidsoppgaver rettferdig og upartisk og om nærmeste leder behandler de ansatte rettferdig og upartisk. Det er moderat score på dette området og, vi antar at dette kan ha samme årsaker som over. Relasjonene mellom ledere og ansatte må styrkes, og forholdet må avstemmes dem i mellom. Lederen må skaffe seg innblikk i at fordelinger av oppgaver ikke oppleves rettferdig, og at det føles urettferdig og upartisk. Som

ledere vil vi med fordel kunne effektivisere drift og fleksibilitet ved å styrke relasjonene til ansatte og innføre virkemidler som stillingsinstruksjoner, både for ledere og ansatte. Dette øker klarheten i overordnede mål og målsetningen for sykehjem. Oppgavefordeling bør få en naturlig arena i nye, smarte sykehjem hvor godt samarbeid virker direkte inn på de viktigste driverne for gode resultater. Samarbeid med ansatte i virksomheten må ses i lys av lederskap. Ledelse blir derfor en avgjørende faktor, med relasjonsledelse som innfallsvinkel. Målet med dette er at de ansatte blir sett og hele organisasjonen er et lag. Dette vil kunne engasjere ledere og ansatte til å innfri i større grad enn forventet, som er i tråd med momentene i transformasjonsledelse.

McGregors teori om x og y mener vi påvirker lederens måte å lede på. Vi må tilstrebe en større bevissthet om egne fordommer, for å bidra til utvikling av ledernes relasjoner til sine ansatte. Dette vil bidra til at virksomheten i større grad utvikler seg i riktig retning og skaper i større grad vi-følelsen som trengs i store organisasjoner.

Rolleavklaringer og forventninger til disse må få en større plass i en organisasjon. Ved å være tydelig på slike avklaringer fra starten, enten det er i prosesser eller oppgaver, kan man enkelt finne ut hvilke forventninger man kan leve opp til, hvilke man kan innfri, hvilke som er urealistiske eller uhensiktsmessige. For å redusere rommet for antakelser og misforståelser, er det veldig klargjørende for både ledere og ansatte å kommunisere om dette.

Et annet felt som åpenbarer seg etter denne analysen og drøftingen er at personalansvaret er stort for hver avdelingsleder. Dette må utvikles til en smartere organisering og drift av sykehjemmene. Sykehjemmene trenger et organisasjonskart som åpner for fleksibilitet og det må utvikles en metodikk for informasjonsflyt. Medvirkning og gode relasjoner er avgjørende for å oppnå resultater. Både for å utøve ønsket ledelse, men også for mestring hos alle ansatte. Ledere må ha kontroll på virksomheten, men i samarbeid med de ansatte.

Vedrørende jobbkrav har empirien overraskende funn. Læringskrav er scoret lavt i dagens sykehjem, dette selv om kravene til arbeidsoppgavene og effektivitet øker etter implementering av Samhandlingsreformen. Samhandlingsreformen har bidratt til behov for å identifisere interesseperspektivet på nytt, og hvilke prosesser som er kritiske for måloppnåelse. Årsaken til lave læringskrav skyldes mangel på forventningsavklaringer og rolleklarheter vedrørende mål og ansvarsforhold. Det er behov for strategisk kompetanseheving i alle ledd i organisasjonen for å nå de langsiktige målsettingene. De



---

kvantitative kravene som beskriver om arbeidsmengden er ujevn slik at arbeidsoppgavene hoper seg opp, om det må arbeides overtid, i høyt tempo og om den ansatte har for mye å gjøre scores også lavt i sykehjemmet. De ansatte signaliserer ofte at det er travelt og at det er behov for ekstra innleie eller bruk av overtid. Årsaken til disse resultatene skyldes også rolleklarheter vedrørende mål og at det mangler forventningsavklaringer. På en annen side oppleves det høye beslutningskrav. Dette innebærer at det er behov for støttende ledelse som for eksempel relasjonsledelse slik at de ansatte ikke opplever å måtte stå alene om kompliserte og vanskelige avgjørelser.

Hele 69 % opplever høyt engasjement og organisasjonstilhørighet. Dette henger i stor grad sammen med et godt arbeidsmiljø snarere enn opplevd rolleklarhet. Dette innebærer lojalitet for arbeidsplassen og lav turnover.

Mestring for ansatte i sykehjem er sammensatt. Analysen av resultatene viser en liten andel som opplever å mestre jobben i liten grad, hele 84 % av de ansatte opplever at de mestrer jobben i stor grad. I stor grad mener vi dette har sammenheng med ansvarsområdet og menneskesynet som den enkelte har innen omsorgsyirket. Grunnkriteriet for en effektiv tilbakemelding er at denne må være ment – og at det oppfattes som hjelpsomt. Utfordringen er at mange tilbakemeldinger føles nedlatende eller som personlig kritikk, og at den som mottar tilbakemeldingen derfor kan reagere med motstand, enn å ta til seg det som blir sagt. Den beste form for tilbakemelding er den som setter i gang refleksjon om egen atferd og egne prestasjoner. Ukritisk ros eller ris alene har sjelden noe for seg. Tilbakemeldinger kan forsterke, modifisere og forbedre praksis, men kan også virke demotiverende og føre til dårlige prestasjoner. For å bruke tilbakemeldinger som verktøy er det viktig at ledere og ansatte har kunnskaper om dette. Opplevelsen i vår virksomhet er at motivasjon, utvikling og mestring er mulig når vi opplever kontroll og at man får tilbakemelding på det man gjør. Dette forteller at vi har klart å påvirke situasjonen i forhold til de mål vi har satt oss. Vi vil understreke at det er derfor tilrettelegging, medvirkning, ros, bekreftelse og tilbakemelding er viktig i arbeidslivet.

Balansert målstyring innebærer ikke bare et balansert sett av målinger, slik som navnet kan antyde. Det blir for sykehjemmene viktig å kartlegge "driverne" bak de økonomiske resultatene. Dette må det vi ta hensyn til, for å realisere vår visjon og strategi. Klarer man dette kan BMS være et verktøy for styring av sykehjemmet, fremfor et verktøy for kun måling av operativ drift.

Bruken av de fire perspektivene i balansert målstyring er brukt for å avdekke særegenheter ved sykehjem som organisasjon. For kommunale sykehjem er ikke finansielle mål tilstrekkelig måleparameter for driften, fordi dette alene ikke kan bidra til å oppfylle misjonen. Mål, verdier og visjon blir derfor vesentlig at er kjent og implementert i organisasjonen, både for å styre retningen for organisasjonen, men og evaluere effekten av disse. Vi ser at endringer i kravet til tjenestene etter innføring av Samhandlingsreformen innebærer et nytt behov for å identifisere hvilke brukerbehov organisasjonen skal dekke. Deretter identifiseres de prosessene som er mest kritisk for å nå målene i interessentperspektivet. I vår oppgave har vi avdekket at lærings og vekstperspektivet har som målsetting å utvikle den menneskelige kapitalen. Dette er blant annet kompetansebehov, oppgavefordeling mellom profesjoner, forventningsavklaringer, og at mål og strategier må omformuleres til et språk som de ansatte forstår slik at dette kan gi retning til arbeidet. I tillegg til dette er hvilke informasjonskanaler som blir benyttet, de ansattes motivasjon for arbeidet og hvilke planer, prosesser og beslutninger som bidrar til at de langsiktige strategiske målene nås.

Det vil være både bedriftsøkonomisk fornuftig og en langsiktig god investering å legge til rette for at arbeidstakere trives og mestrer den jobben de er ansatt i. Kunnskap om rolleforventninger er av betydning for mestring og jobbkrav. Dette skaper klima mellom ansatt og ledere og blant kolleger, det er viktig og nødvendig for å sikre trygge og stimulerende arbeidsforhold i fremtiden. Mennesker jobber for andre mennesker, i relasjoner. De jobber ikke for maskiner eller noe annet dødt, heller ikke bare for tall eller resultater. Får vi til alt konklusjonen omtaler, er vi på god vei mot et smartere kommunalt sykehjem.

### *Veien videre*

Denne masteroppgaven er en del av strategien vår for å lede sykehjem og vi har gjennom kunnskaps heving fått handlingsalternativer til å lede egne virksomheter.

Av videre forskning vil det være interessant å se på samme innfallsvinkler, men å intervju ledere.

---

## 6. Litteraturliste

Baldersheim, Harald & Rose, Lawrence E, (2012), *Det kommunale laboratorium*. Teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering. Fagbokforlaget.

Barling, J.; T. Weber og E.K.Kelloway (1996). *Effects of Transformational leadership training on attitudinal and financial outcomes: A field experiment. Journal of Applied Psychology*, 81(6), 827-832.

Bass, B.M. og B.J. Avolio (1995). *Transformational leadership Development. Manual for The Multifactor Leadership Questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Bass, B.M. (1997). *Does the Transactional-Transformational leadership paradigm transcend organizational and national boundaries? American Psychologist*, 52(2), 130-139.

Bass, B.M. (1985). *Leadership beyond expectation*. New York: Free Press.

Beehr, T. A. (1995). *Psychological stress in the workplace*. London and New York: Routledge.

Boakaerts, M. (1996). *Coping with Stress in Childhood and Adolescence*. In Z. Moshe & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping* (pp. 452---484). New York: John Wiley & Sons.

Burns, J.M. (1978). *Leadership*. New York: Harper and Row.

Christensen, Tom, Læg Reid, Per, Roness, Paul G., Rørvik, Kjell Arne (2013). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Universitetsforlaget.

Christensen, Tom, Læg Reid, Per, Roness, Paul G., Rørvik, Kjell Arne (2009). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Universitetsforlaget.

Cummings, T. G. & Worley, C. G. (1997). *Organization development and change*, 6. utgave. Cincinnati, OH: South-Western College Publishing.

Den Hartog, D.N.; R.J. House; P.J. Hanges og S.A. Ruiz-Quintanilla (1999). *Culture specific and crosscultural generalizable implicit leadership theories: Are attributes of charismatic/Transformational leadership universally endorsed? Leadership Quarterly*, 10(2),

Den Hartog, D.N.; J.J. van Muijen og P.L. Koopman (1997). *Transactional versus Transformational leadership: An analysis of the MLQ*. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70, 19-34.219-256.

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., Wängnerud, L. (2012). *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Norstedts Juridik.

Haukedal, W. (2005). *Arbeids- og lederspsykologi* (7. utgave). Oslo: Cappelen's Forlag.

Hersey, P., & Blanchard, K. H. (1993). *Management of organizational Behavior: Utilizing Human Resources* (sixth Edition). New Jersey: Englewood Cliffs.

Hetland, H. og G.M. Sandal (2003). *Transformational leadership in Norway: Outcomes and personality correlates*. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12(2), 147-170.

Hoff, K. G. og Holving, P. A. (2002). *Balansert målstyring: balanced scorecard på norsk*. Universitetsforlaget AS, Oslo, 1. utgave

Hogg, M. A. & Vaughan, G. M. (1995). *Social psychology: An introduction*. London: Prentice Hall / Harvester Wheatsheaf.

Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D. & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational stress: studies in role conflict and role ambiguity*. USA: John Wiley & Sons, Inc.

Larsen, Rolf Petter (1996). *Stress og mestring av stress*, Universitetsforlaget, Oslo.

London, M. (1997). *Job feedback: giving, seeking, and using feedback for performance improvement*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Mowday, R. T., Steers, R. M. & Porter, L. M. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14, 244-247.

Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020. [online]. Tilgang: [https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a24858c8340edaf78a77e2f9cb7/omsorg\\_2020.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a24858c8340edaf78a77e2f9cb7/omsorg_2020.pdf)

- 
- Palmer, I. & Dunford, R. (1997). Conflicting uses of metaphors: Reconceptualizing their use in the field of organizational change. *The Academy of Management Review*, 21, 691-717.
- Parker, J. D. A., & Endler, N. S. (1996). Coping and Defense. A Historical Overview. In Z. Moshe & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of Coping* (pp. 3---23). New York: John---Wiley & Sons.
- Roberts, N. (1985). *Transforming Leadership: A process of collective action*. *Human Relations*, 38(11), 1023-1046.
- Røvik, Kjell Arne (2007), *Trender og translasjoner. Ideer som formet det 21. århundrets organisasjon*, Universitetsforlaget,
- Schein, E.H. (1985). *Organisasjonskultur og ledelse*. Jossey-Bass Inc., Publishers.
- Schein, E.H. (1995). *Organisasjonspsykologi*, Oslo, Tano forlag.
- Selye, H.H. B. (1978). *Stress uten press*. Oslo, A/S Hjemmet Fagpressforlage.
- Shaw, M. E. & Costanzo, P. R. (1982). *Theories of social psychology*, 2. utgave. New York: McGraw-Hill Book Company
- Skog, Ole-Jørgen (2013). *Å forklare sosiale fenomener. En regresjonsbasert tilnærming*. Gyldendal Norsk forlag AS.
- Skogstad, A. (1997). *Effects of Leadership behavior on job satisfaction, health and efficiency*. Doktorgradsavhandling ved Universitetet i Bergen.
- Spurkeland, J. ( 2009). *Relasjonsledelse* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid* [online]. Tilgang:  
<http://www.regjeringen.no/pages/2206374/PDFS/STM200820090047000DDDPDFS.pdf>
- Strand, Torodd, (2012), *Ledelse, organisasjon og kultur*. Fagbokforlaget.
- Statskonsult (2001). *Balansert målstyring i offentlig sektor*. Rapport 2001:23

Tichy, N.M. og M.A. Devanna (1990). *The Transformational leader (2nd ed.)*. New York: Wiley.

Torjesen, Dag Olaf & Byrkjeflot, Haldor & Kjekshus, Dag Erik (2011). *Ledelse i helseforetakene- en gjennomgang av norske studier av ledelse i sykehus I*; Steinar Askvik, Bjarne Espedal & Hallgeir Gammelæter, red. *Kunnskap om ledelse- festskrift for Torodd Strand*. Fagbokforlaget Øiestad, G. (2004). *Feedback*. Oslo: Gyldendal akademisk.

## Artikler

Aidemark L.G. (2001): "The meaning of balanced scorecards in the health care organization" *Financial Accountability & Management*, 17(1), s. 23 – 40.

Bazerman, M.H. (2005). *Conducting influential research: The need for prescriptive implications*. *Academy of Management Review*, 30:25-31.

Ferraro, F.; J. Pfeffer og R.I. Sutton (2005). *Economic language and assumptions: theories can become self-fulfilling*. *Academy of Management Review*, 30:8-24.

Kaplan R. & Norton D. (1996a): "Using the Balanced Scorecard as a strategic management system", *Harvard business review*, Januar/februar, vol 74 (1), s. 75 – 85.

Kaplan R. and Norton D. (1996b): "The balanced Scorecard", Boston Massachusetts, Harvard business school press

Kaplan R. & Norton D. (2001): "Transforming the Balance Scorecard from Performance Measurement to Strategic Management: Part I.", *Accounting Horizons*. Vol 15 (1) mars, s. 87 – 104.

Kaplan R. (2001): "Strategic Performance Measurement and Management in Nonprofit Organizations", *Nonprofit management & leadership*, 11(3), s. 365 – 370.

McAdam, R. og Walker, T. (2003). An inquiry into balanced scorecards within best value implementation in UK local government. *Public administration* Vol. 81 No. 4, s.003 (873-892)

Niven P.R. (2008): "Balanced Scorecard – Step-by-step for Government and Nonprofit Agencies" 2. utg. New jersey, John Wiley & Sons Inc.

---

Niven P.R. (2003): "Balanced Scorecard – Step-by-step for Government and Nonprofit Agencies", 1. utg. New jersey, John Wiley & Sons Inc.

## Norsk sammendrag

Som bakgrunn og tema for denne masteroppgaven, ligger regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015–2020. Den omfatter prioriterte områder i regjeringsplattformen, med viktige tiltak for å styrke kvaliteten og kompetansen i omsorgs-tjenestene. Det skal legges til rette for en langsiktig omstillingsprosess som kan sikre nyskaping og utvikling av nye og forbedrede løsninger i omsorgssektoren. Forenkling, fornyelse og forbedring av offentlig sektor er ett av regjeringens hovedsatsingsområder. En forutsetning for fornyelse og innovasjon i omsorgssektoren er kommunal handlefrihet til å utvikle fag, ledelse, ny teknologi og nye organisasjonsformer. Som ledere i kommunal virksomhet er vi opptatt av forbedring av struktur, systemer, måloppnåelse, resultater og ledelse som hovedmålsettingen for vårt arbeid. Dette ønsker vi å få til ved å utvikle menneskelige ressurser, styrke læring i organisasjonen slik at ansatte blitt mer fremtredende og ansvarliggjort, samt ha systemer og struktur som kvalitet og kontrollindikatorer. Vi her derfor foretatt analyser blant ansatte på kommunale sykehjem og beskrevet utfordringer sykehjem står overfor.

Det er en teoretisk oppgave som tar utgangspunkt i forskning som omhandler kvalitet i sykehjem og tar for seg rolleforventninger, transformasjonsledelse og relasjonsledelse, mål og målstyring, mestring og organisasjonstilhørighet. Det teoretiske stoffet hentes både fra aktuelle offentlige meldinger, utredninger og lovverk. Litteratur innenfor organisasjon og ledelse er sentral samt aktuell teori innenfor ulike helsefag og samfunnsfag.

Problemstillingen for oppgaven er: «Hvilken betydning har rolleforventninger for ansattes opplevelse av mestring og jobbkraft i kommunale sykehjem?»

Rolleforventninger, ledelse og mestring er sentral i drøftingsdelen og der kommer frem områder krav og forventninger ikke harmoniserer i dagens sykehjem.

Videre blir det pekt på hvilken betydning mål og målstyring har i sykehjem. Hvilken betydning relasjonsledelse og transformasjonsledelse har i sykehjem, og hvordan fokus på stress, mestring og organisasjonstilhørighet kan være en hjelp for å sikre kvalitet og måloppnåelse drøftes også.

Kort oppsummert vil det si at rolleforventninger er av betydning for ansattes opplevelse av jobbkraft og mestring. Roller må være avklart og avstemt med leder og kollegaer. Ledelse



blir en avgjørende faktor, med relasjonsledelse som innfallsvinkler. Målet med dette er at de ansatte blir sett og hele organisasjonen er et lag. Dette vil kunne engasjere ledere og ansatte til å innfri i større grad enn forventet, som er i tråd med momentene i transformasjonsledelse. Læringskrav og kvantitative krav er scoret lavt, som skyldes i stor grad rolleklarheter vedrørende mål og ansvarsforhold. Det rapporteres om høye beslutningskrav som innebærer at det er behov for å endre lederstilen til for eksempel relasjonsledelse slik at de ansatte kan få støtte til å ta vanskelige avgjørelser. Mestringsfølelse, positivt stress og tilbakemeldinger vil være områder som må ha fokus for å lykkes i virksomheten. Dette er med på å skape vilfølelse og organisasjonstilhørighet.

## Engelsk sammendrag (abstract)

The background and theme for this thesis, is the government's healthcare plan from 2015 to 2020. It includes key measures to strengthen the quality and competence of care services. It is intended as a long-term restructuring process ensuring innovation and development of new and improved solutions in life sciences. Simplification, renovation and improvement of the public sector is one of government's main focus areas. A prerequisite for renewal and innovation in care is a municipal agency to develop sciences, management, new technologies and new forms of organization. As leaders in civic activities, the main objectives of our work are concerned with the improvement of structure, systems, effectiveness, performance and leadership. By developing human resources and putting systems and structure for quality control, we want to enhance learning in the organization so that employees become more prominent and accountable. To identify the challenges faced in healthcare we have conducted analyzes amongst employees in municipal nursing homes.

There is research based theory dealing with the quality of nursing and examining the expectations of different nursing and management roles, as well as transformational leadership and relationship management, goal and performance management, coping and organizational affiliation. The theoretical material is obtained from the relevant public messages, reports and legislation. Literature in organization and management along with relevant theory in various health and social sciences are central to our thinking.

The problem for the thesis is: "What effect does the structure of roles and responsibilities have on the employees' mastery, success and job satisfaction in a council nursing home?"

Role Expectations, leadership and mastery are central to the deliberation and the issue of the gap between the expectations and actual working experiences in today's nursing homes emerges.

Furthermore, it pointed out the importance of goals and performance management in nursing homes. The significance of relationship management and transformational leadership in nursing homes, and how the focus on stress, coping and organizational affiliation can help to ensure quality and performance are also discussed.

The paper concludes that role expectations are of importance to employees' perception of job

demands and coping. Roles must be clarified and reconciled with management and colleagues. Management becomes a decisive factor, with relation management as an approach. The aim is for employees to be seen and the entire organisation to work together as a team. This will engage managers and employees to perform at a higher standard than expected, which is one of the elements regarding transformational leadership. When learning requirements and quantitative requirements are not fulfilled, this is largely due to role ambiguities concerning goals and responsibilities. There are reports of requirements of high resolution, which means that there is a need to change leadership style to such as relationship management, so that employees can get support to take difficult decisions. Coping  
Sensation, positive stress and feedback will be areas of focus in order to succeed in business. This helps to create a sensation of us, and organisational affiliation.

## **Vedlegg**

Sykehjem nr

--	--	--

Enhet nr

--	--

Dato for utfylling

--	--	--	--	--	--

## REDIC - PATHWAYS THROUGH CARE

(PTC - studien)

### Spørreskjema til helse- og omsorgsarbeider i enhet.

*Enhet defineres som en gruppe med eget oppholdsrom for pasientene, og med eget personale på dagtid.*

Vi har lite kunnskap om hvilke forhold som påvirker hvordan opphold i sykehjem utvikler seg for pasienten.

PTC studien er en del av REDIC studien, som skal undersøke hvilke forhold hos pasienten og hvilke organisatoriske forhold i sykehjem som påvirker pasientforløp i sykehjem.

Hensikten med studien er blant annet

1. Å gi kunnskap om hva som påvirker dette forløpet
2. Finne ut hvordan man kan gi best mulig omsorg og behandling for pasienter i sykehjem.

Opplysninger som beskriver organisering av sykehjemmet innhentes fra sykehjemsleder, fra enhetsleder og fra helse- og omsorgspersonale.

Spørsmålene i dette spørreskjemaet er en del av studien, og er til deg som er helse- og omsorgsarbeider. Opplysningene innhentes anonymt, og det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres. Utfylt skjema sendes tilbake i vedlagt konvolutt (som er frankert), og leses ikke av annet personale ved sykehjemmet.

Spørsmålene i skjemaet er satt sammen spesielt for denne studien.

**Side 2 Demografiske og andre personlige opplysninger.**

Opplysningene skal brukes til å beskrive alder, kjønn, utdanning og stillingsforhold i personalgruppen som arbeider ved sykehjem.

**Side 3 Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT).**

Kartlegger om omsorgen oppleves personsentrert.

**Side 4 General Questionnaire for Psychological and Social factors at work (QPS-Nordic).**

Utvalgte spørsmål som omhandler opplevelse av psykologiske og sosiale forhold relatert til arbeid.

**Side 7 Kvalitetsindikatorer.**

Spørsmål om organisatoriske og strukturelle forhold.

Du avgir svar dels ved å fylle inn tekst på noen spørsmål, og dels ved å sette kryss i den ruten som best passer med din oppfatning.

Hvis du har spørsmål til utfyllingen av skjemaet, ta kontakt med prosjektleder Irene Røen, mobil 90652165.

Ferdig utfylt skjema sendes tilbake i vedlagt frankert konvolutt.

Takk for at du tok deg tid til å svare!

**Jeg arbeider i**

Åpen enhet                       Skjermet enhet                       Enhet for kortid/rehabilitering

Annen enhet, skriv inn: .....

**Kjønn:**             Kvinne             Mann

**Alder:**     under 20     20 - 29     30 - 39     40 - 49     50 - 59     60 - 67     over 67

**Hvor lenge har du arbeidet på nåværende arbeidssted?**  
(Svar i antall år med en desimal, 6 mnd = 0,5 år)

--	--	--	--

**Hvor stor stilling går du i? (Svar i prosent).**

--	--	--

**Hvor mye av den stillingen du går i, er fast ansettelse?**  
(Svar i prosent)

--	--	--

**Er norsk ditt morsmål/hovedspråk?**     Ja             Nei

**Yrke:**

Ufaglært                       Helsefagarbeider                       Sykepleier                       Vernepleier  
 Aktivitør                       Ergoterapeut                       Fysioterapeut                       Lege  
 Annet, spesifiser: .....

**Videreutdanning:**

*Her menes utdanning utover grunnutdanning, som gir formell kompetanse (studiepoeng eller fagskole).*

Ingen             Psykiatri             Geriatri             Demens             Alderspsykiatri

Master i, spesifiser: .....

Annet, spesifiser: .....

**Etterutdanning:**

*Her menes kurs, seminar, studiesirkel mm av kortere varighet som er relatert til jobben du utfører.*

Ingen  
 Demensomsorgens og/eller eldreomsorgens ABC  
 Andre kurs/konferanser

**Hvordan vil du beskrive din generelle opplevelse av jobbtfredshet? Sett ett kryss.**

Meget dårlig     Dårlig     Usikker     Rimelig bra     God     Meget god

## Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT)

*Edvardson et al, 2010.*

### Brukerveiledning:

Hensikten med dette spørreskjemaet er å måle i hvilken grad personalet på arbeidststedet opplever omsorgen som personsentrert. Spørreskjemaet består av 13 utsagn om hvordan omsorgen utøves. Vi ber deg ta stilling til i hvilken grad disse utsagnene stemmer overens med dine erfaringer fra ditt arbeidststed. Sett et kryss i boksen med det svaralternativet som samsvarer best med din opplevelse. Det er viktig at du besvarer alle spørsmålene. Dersom du er usikker, skal du krysse av på det alternativet som passer best.

	Helt uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Helt enig
1. Vi diskuterer ofte hvordan vi kan yte personorientert omsorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vi har regelmessige teammøter der vi diskuterer hvordan vi skal gi beboerne omsorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Beboernes livshistorie brukes rutinemessig i planleggingen av omsorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kvaliteten på samhandlingen mellom personalet og beboerne er viktigere enn å få oppgavene unnagjort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Vi har anledning til å endre arbeidsrutiner etter beboernes ønsker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Beboerne gis mulighet til deltagelse i dagligdagse aktiviteter på individuell basis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jeg har faktisk ikke tid til å yte personsentrert omsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Miljøet oppleves kaotisk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vi må få arbeidsoppgavene unnagjort før vi kan tenke på å skape et hjemmekoselig miljø.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Denne arbeidsplassen hindrer meg i å yte personsentrert omsorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Beboernes behov vurderes daglig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Det er vanskelig for beboerne å finne fram i avdelingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Beboerne kan bruke uteområdet når de måtte ønske det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## General Questionnaire for Psychological and Social factors at work (QPS-Nordic)

Dallner et al, 2000.

På følgende sider vil du finne spørsmål og påstander om arbeidet ditt og organisasjonen som du arbeider i. Du avgir svar på spørsmålene ved å sette kryss i den ruten som passer best med din oppfatning.

<b>Jobbkrav</b>	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
1. Er arbeidsbelastningen din ujevn slik at arbeidet hopper seg opp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Må du arbeide overtid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Er det nødvendig å arbeide i høyt tempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Har du for mye å gjøre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Krever arbeidet ditt raske avgjørelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Er arbeidsoppgavene dine for vanskelige for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Krever arbeidet ditt maksimal oppmerksomhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Krever ditt arbeid kompliserte avgjørelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Utfører du arbeidsoppgaver som du trenger mer opplæring for å gjøre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Krever jobben din at du lærer deg nye kunnskaper og ferdigheter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Mestring av arbeidet</b>	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
1. Er du fornøyd med kvaliteten på arbeidet du utfører?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Er du fornøyd med mengden arbeid som du får gjort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Er du fornøyd med din evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Er du fornøyd med din evne til å ha et godt forhold til dine arbeidskolleger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Får du informasjon om kvaliteten på arbeidet som du utfører?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



<b>Lederskap</b>	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
1. Oppmuntrer din nærmeste sjef deg til å delta i viktige avgjørelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Oppmuntrer din nærmeste sjef deg til å si fra når du har en annen mening?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hjelper din nærmeste sjef deg med å utvikle dine ferdigheter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Prøver din nærmeste sjef å løse problemer med en gang de dukker opp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Stoler du på ledelsens evne til å ivareta bedriftens/virksomhetens framtid?	Svært lite eller ikke i det hele tatt <input type="checkbox"/>	Nokså lite <input type="checkbox"/>	Noe <input type="checkbox"/>	Nokså meget <input type="checkbox"/>	Svært meget <input type="checkbox"/>
6. Fordeler din nærmeste sjef arbeidsoppgaver rettferdig og upartisk?	Meget sjelden eller aldri <input type="checkbox"/>	Nokså sjelden <input type="checkbox"/>	Av og til <input type="checkbox"/>	Nokså ofte <input type="checkbox"/>	Meget ofte eller alltid <input type="checkbox"/>
7. Behandler din nærmeste sjef de ansatte rettferdig og upartisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Er forholdet mellom deg og din nærmeste sjef en kilde til stress for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Rolleforventninger</b>	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
1. Er det fastsatt klare mål for din jobb?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vet du hva som er ditt ansvarsområde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vet du nøyaktig hva som forventes av deg i jobben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Må du gjøre ting som du mener burde vært gjort annerledes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Får du oppgaver uten tilstrekkelige hjelpemidler og ressurser til å fullføre dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mottar du motstridende forespørsler fra to eller flere personer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Inneholder jobben din oppgaver som er i strid med dine personlige verdier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Organisasjonsklima</b> <i>Med "organisasjon" menes sykehjemmet eller enheten.</i>	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
1. Tar de ansatte selv initiativ på ditt arbeidssted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Blir de ansatte oppmuntret til å tenke ut måter for å gjøre tingene bedre på ditt arbeidssted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Er det god nok kommunikasjon i din avdeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Engasjement</b>	Helt uenig	Delvis uenig	Hverken enig eller uenig	Delvis enig	Helt enig
1. Denne organisasjonen inspirerer meg virkelig til å yte mitt beste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Gruppearbeid</b>	Svært lite eller ikke i det hele tatt	Nokså lite	Noe	Nokså meget	Svært meget
1. Setter du pris på å være medlem av arbeidsgruppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
2. Utføres arbeidet i gruppen på en fleksibel måte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Er gruppen din dyktig til å løse problemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hvor ofte har din arbeidsgruppe møter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kvalitetsindikatorer.**

Spørsmål om organisatoriske og strukturelle forhold.

Kirkevold, 2006.

<i>Kryss av for et svaralternativ på hver linje</i>	Ja, det får vi til	Som regel	Av og til	Sjelden	Nei, det er vanskelig
1. Vi har tid til å ta oss av rolige og lite krevende pasienter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vi har aktiviseringstilbud til de pasientene som har utbytte av det (eks: mulighet for husarbeid, håndarbeid, høytlesning m.m)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pasienter som ønsker å gå ut, og trenger følge, får følge ut etter ønske	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Pasienter kan stå opp/legge seg når de selv ønsker det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pasientene kan få bruke den tiden de trenger til måltidene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Pasientene får den tid og tilrettelegging de trenger for å klare mest mulig under stell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Pasientene kan fritt ta imot besøk på enheten (ingen "visittid")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pasientene kommer på toalettet når de ønsker/har behov for det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hvor stor del av tiden din på jobb er direkte pasientrettet, og hvor stor del går til andre gjøremål?****Svar i prosent:**

Pasientrettet (tid sammen med en pasient, som under morgenstell, gåtøying, eller med flere som under måltid og fellesaktiviteter).

--	--	--

Andre gjøremål (dokumentasjon, møtevirksomhet, renholdsoppgaver etc)

--	--	--