

MASTEROPPGAVE

Emnekode:

BE311E

Navn på kandidater:

Monica Aune og Åse Albertsen

**Kunnskap om og oppfatninger av faktorer som er viktig for et
arbeidsmiljø**

En kvalitativ studie blant helsepersonell i en kirurgisk avdeling.

Dato: 07.07.2020

Totalt antall sider: 84

Forord

Denne masteroppgaven setter punktum for vårt masterstudium i Helseledelse ved Nord universitet. Studiet er gjennomført i perioden august 2018 – juni 2020. Studiet utgjør 90 studiepoeng og vi avslutter med denne masteroppgaven som utgjør 30 studiepoeng.

Det har vært en eventyrlig reise der vi kan se tilbake på to lærerike, strevsomme og innholdsrike år. Ikke minst har det vært krevende å avslutte studiet med en masteroppgave i en tid hvor helsevesenet har blitt utfordret med koronapandemien. Dette har preget oss både som privatpersoner og som helseledere. På tross av denne spesielle situasjonen leverer vi nå vår avsluttende masteroppgave i Helseledelse.

Gjennom dette studiet har vi blitt kjent med mange flotte og dyktige kollegaer i Helse Nord og ikke minst har vi møtt mange inspirerende forelesere. Vi vil takke vår arbeidsgiver Helgelandssykehuset HF som ga oss anledning til å ta dette masterstudium i Helseledelse ved Nord universitet og våre nærmeste ledere som har hatt tro på oss. Videre vil vi takke studienansvarlige Pål Andreas Pedersen og Anita Eide for all støtte gjennom studiet. En stor takk går til vår veileder Sverre Grepperud for konstruktive tilbakemeldinger i arbeidet med masteroppgaven.

Masterstudiet har tatt tid og fokus bort fra privatliv og familiesituasjon. Vi vil dermed rette en stor takk til familiene våre som har støttet oss og vært tålmodige de siste to årene. Sist, men ikke minst vil vi takke våre kollegaer som har tatt vare på arbeidsplassen vår og hatt forståelse for at vi har prioritert studier samt våre informanter ved kirurgisk avdeling i Sandnessjøen for at de stilte opp til intervju.

Mosjøen/ Sandnessjøen 05.07.2020

Monica Aune og Åse Albertsen

Sammendrag

Statens arbeidsmiljøinstitutt viser til at forebyggende arbeidsmiljøarbeid basert på kunnskap om det som virker er en god investering for alle parter. Godt arbeidsmiljø gir gevinst for både helse, motivasjon og fravær blant ansatte og dermed også for produktivitet og resultat i en organisasjon samtidig som samfunnet spares for kostnader.

Denne studien er en avsluttende masteroppgave i Helseledelse. Bakgrunnen for valg av tema har sitt utspring i vår interesse for arbeidsmiljø som følge av at vi er helseledere og har erfart at forbedringsarbeid knyttet til arbeidsmiljø har båret frukter. Vi har ønsket å rette fokus på helsepersonells syn på arbeidsmiljø og formålet er å kartlegge hvilken kunnskap og oppfatninger helsepersonell har om faktorer som er viktig for et godt arbeidsmiljø. For å belyse dette ser vi på helsepersonells kjennskap til arbeidsmiljøloven, hva ytre press representert av utvalgte hendelser har hatt av påvirkning på arbeidsmiljø og medarbeiderundersøkelsen ForBedring.

Metoden som er benyttet i studien er en kvalitativ studie der fire informanter fra en kirurgisk avdeling har blitt intervjuet om temaet samt en triangulering med en kvantitativ undersøkelse knyttet til et av forskningsspørsmålene der vi ser på resultatet av medarbeiderundersøkelsen ForBedring i samme avdeling.

Resultat av studien viser at et godt arbeidsmiljø er viktig for å styrke stabiliteten i arbeidsstokken og bidrar til økt kvalitet på tjenestene. Faktorer som tydelig ledelse, trivsel og samhold, utviklingsmuligheter og tillit trekker helsepersonell frem som viktige for å oppnå et godt arbeidsmiljø. Videre peker denne studien på at helsepersonell i denne undersøkelsen har begrenset kjennskap til hva arbeidsmiljøloven sier om krav til arbeidsmiljø. Med begrenset kjennskap er vår tolkning at det kan være vanskelig å knytte elementer rett opp mot arbeidsmiljølovens innhold, samt at forebygging av helseplager og lovens beskrivelse av psykososialt arbeidsmiljø ikke er noe helsepersonell har fokus på. Funn i studien peker på at ytre støy har hatt påvirkning på arbeidsmiljøet. I arbeidsmiljøundersøkelsen ForBedring har dette gitt utslag langs en av dimensjonene. Helsepersonell mener det er en del svakheter ved ForBedring.

Abstract

The Norwegian Institute of Occupational Health points out that preventive work environment effort based on knowledge of what works is a good investment for all parties. A good working environment provides benefits for both health, motivation and absenteeism among employees and thus also for productivity and results in an organization while saving society ofth costs.

This study is a final Master's thesis in Health Management. The reason for choosing work enviroment as the matter of our study, originated in our interest in the matter as we are health leaders and have experienced that enhancement work related to the working environment has turned out to be useful. We wanted to focus on the health professionals view of the working environment and the purpose is to map what knowledge and perceptions health professionals have about factors that are important for a good working environment. To illustrate this, we look at the health professionals knowledge of the Working Environment Act, if external pressures represented by selected events has had an impact on the working environment and the employee survey ForBedring.

The method used in the study is a qualitative study in which four informants from a surgical unit have been interviewed on the topic. For one of our research questions we have also done a triangulation with a quantitative study, where we look at the result of the the Work Environment Survey «ForBedring» in the same surgical unit.

The results of the study show that a good working environment is important to strengthen the stability of the workforce and contributes to increased quality of services. Factors such as leadership, well-being and cohesivness, development opportunities and mutual trust is highlighted by health professionals as important in achieving a good working environment. In addition, this study points out that health professionals in this study have limited knowledge of what the Work Environment Act says about working environment requirements. With limited knowledge, our interpretation is that it can be difficult to link elements directly to the content of the Work Environment Act, and that prevention of health problems and the description of the psychosocial work environment is not something that health preffesions focus on in their clinical worday. Findings in the study indicate that external pressures has had an impact on the working environment. This has been reflected in one of the dimensions in the Work Environment Survey «ForBedring». Health professionals also believe there are some weaknesses in the Work Environment Survey ForBedring.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
2.0 Bakgrunn	2
2.1 Organisasjonsstruktur i Helgelandssykehuset.....	2
2.2 Lederstruktur i Helgelandssykehuset	3
2.3 Helgelandssykehuset Sandnessjøen.....	3
2.4. Presentasjon av valgte avdeling	4
2.5 Ytre press.....	5
Helgelandssykehuset 2025.....	6
Kreftkirurgisaken	6
Koronapandemi	8
2.6 Kvalitetsarbeid i Helgelandssykehuset	9
3.0 Teoretisk rammeverk	10
3.1 Arbeidsmiljø og lovverk.....	10
3.2 Arbeidsmiljø.....	15
Fysisk arbeidsmiljø.....	15
Organisatorisk arbeidsmiljø.....	16
Psykososialt arbeidsmiljø	16
3.3 Krav- kontroll- støtte modell	17
3.4 Arbeidsmiljøfaktorer sett fra Statens arbeidsmiljøinstitusjons og Legeforeningens perspektiv	19
3.5 Arbeidsmiljøundersøkelser og måleindikatorer	21
4.0 Metode	24
4.1 Valg av metode.....	25
4.2 Intervju som metode	25
4.3 Datainnsamling og valg av informanter	26
4.4 Planlegging og gjennomføring av intervju.....	27
4.5 Bearbeiding av datamateriale	27
4.6 Relevans og validitet.....	28
4.7 Metode kritisk refleksjon	29
5.0 Empiri (resultat).....	30
5.1 Informantenes syn på arbeidsmiljø.....	31
a): Informantenes syn på hvorfor er arbeidsmiljø viktig?	31
b) Informantenes syn på hvordan man bør jobbe systematisk med arbeidsmiljø	33
c) Informantenes syn på hvilke faktorer som er vesentlige for å oppnå et godt arbeidsmiljø? ...	37
5.2 Informantenes kjennskap til Arbeidsmiljølovens innhold om arbeidsmiljø.....	42

5.3 Informantenes syn på i hvilken grad ytre støy påvirker arbeidsmiljøet.....	43
Helgelandssykehuset 2025	44
Kreftkirurgisaken	44
Koronapandemi	48
5.4 Informantenes syn på ForBedring	49
Har informantene svart på ForBedring og deltatt i forbedringsarbeid knyttet til resultatet i ForBedring 2019?	49
Hva tror informantene vil være fremtredende endringer i årets resultat?	50
Er ForBedring et adekvat verktøy?	51
5.5 ForBedring	52
Kirurgisk sengepost	53
Kirurgiske leger	55
6.0 Analyse og drøfting av funn.....	58
6.1 a) Informantene mener at arbeidsmiljø er viktig for å styrke stabilitet og kvalitet	59
6.1 b) Tydelig ledelse, trivsel og samhold, utviklingsmuligheter og tillit er faktorer helsepersonell mener er sentrale for å lykkes med å oppnå et godt arbeidsmiljø	60
6.2 Helsepersonell har begrenset informasjon om arbeidsmiljølovens innhold	62
6.3 Ytre press har hatt påvirkning på arbeidsmiljøet i avdelingen.....	63
6.4 Helsepersonell påpeker en del svakheter ved ForBedring.....	65
7.0 Konklusjon og implikasjoner.....	66
Referanser	68
Figuroversikt.....	72
Tabelloversikt	72
Vedlegg 1: Korrespondanse med personvernombud angående søknad til NSD	73
Vedlegg 2: Godkjenning av prosjekt fra personvernombud i Helgelandssykehuset.....	75
Vedlegg 3: Søknad og godkjenning av prosjekt fra administrerende direktør i Helgelandssykehuset. 77	
Vedlegg 4: Informasjon om spørreundersøkelse	79
Vedlegg 5: Samtykkeerklæring avdelingsleder	83
Vedlegg 6: Taushetserklæring	84

1.0 Innledning

I Statens arbeidsmiljøinstitutt (senere STAMI) magasinet «Arbeid og helse» (2018) siteres Arbeids- og sosialminister Anniken Haugli slik:

Selv om vi er gode på arbeidsmiljø i Norge er det fortsatt mulig å bli bedre. For å bedre arbeidsmiljøet må virksomheten ta i bruk kunnskap om hva som virker forebyggende i arbeidet. Fra myndighetenes side støtter vi opp om dette arbeidet gjennom utvikling og operativ kunnskap om arbeidsmiljø og arbeidsmiljøarbeid og ikke minst å spre denne kunnskapen til landets arbeidsplasser.

Legeforeningens veileder «arbeidsmiljø i sykehus» (2008) presenterer følgende:

Målet er at vi skal ha et godt fungerende helsevesen som er i stand til å tilby likeverdige helsetjenester med kvalitet til hele befolkningen. Bevissthet om arbeidsmiljøets betydning og innsats i forhold til arbeidsmiljøet i norske sykehus er nødvendig for å oppnå de mål som er satt ... Utviklingen de siste år tilsier at det må legges betydelig mer vekt på utvikling av gode fagmiljøer og arbeidsmiljøer for å kunne være rustet til endringer uten for stort tap i effektivitet for sykehuset og i livskvalitet for den enkelte (s.7).

I kraft av våre lederverv ved henholdsvis medisinsk område ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen og døgnavdeling for barn og ungdom/familieavdeling ved Helgelandssykehuset Mosjøen har vi erfart at bevissthet rundt arbeidsmiljø er viktig. Arbeidsmiljøet påvirker både kvalitet, effektivitet og stabilitet. Vi har lest mange andre studier om arbeidsmiljø, de fleste av dem handler om arbeidsmiljø og sykefravær. Vi ønsket å se nærmere på faktorer som påvirker arbeidsmiljøet. Kirurgisk avdeling ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen har vært utsatt for ytre press det siste året. Vi syntes det var interessant å kartlegge om en slik faktor kunne ha innvirkning på arbeidsmiljøet i avdelingen. Vi har i oppgaven også vært nysgjerrig på medarbeiderundersøkelsen ForBedring som gjennomføres hvert år i alle norske helseforetak. Hva kan den si oss om ansattes arbeidsmiljø? Som respondenter på undersøkelsen har vi reflektert over om undersøkelsen får fram de momenter som helsearbeidere er opptatt av.

På bakgrunn av beskrivelsen i innledningen har vi formulert følgende problemstilling:

Hvilke faktorer mener helsepersonell kan påvirke arbeidsmiljøet ved egen avdeling?

For å belyse problemstillingen har vi valgt ut fire informanter ved kirurgisk avdeling. Informantene mener vi er nøkkelpersonell i avdelingen i kraft av sine roller som avdelingsledere, tillitsvalgt og verneombud.

For å kunne besvare problemstillingen har vi utformet følgende forskningsspørsmål:

1. Hvorfor mener informantene (helsepersonell) arbeidsmiljø er viktig og hvilke faktorer mener de er sentrale for å oppnå et godt arbeidsmiljø?
2. Hvilken kjennskap har helsepersonell til innholdet i arbeidsmiljøloven?
3. I hvilken grad har ytre press (uro) påvirkning på arbeidsmiljøet i en avdeling?
4. Hvilke vurderinger har helsepersonell om ForBedring (medarbeiderundersøkelse)?

2.0 Bakgrunn

Vi vil i dette kapittelet gi en presentasjon av organisasjonsstruktur og lederstruktur i Helgelandssykehuset før vi ser nærmere på Helgelandssykehuset Sandessjøen og våre valgte avdelinger. Deretter vil vi presentere tre «hendelser» som vi antar kan ha hatt påvirkning på de ansatte i avdelingene i form av ytre press. Til slutt vil vi kort si noe om kvalitetsarbeid i Helgelandssykehuset.

2.1 Organisasjonsstruktur i Helgelandssykehuset

For å presentere vår valgte avdeling for vårt prosjekt finner vi det nødvendig å si noe kort om hvordan Helgelandssykehuset er organisert. Helgelandssykehuset (senere HSYK) er per i dag ikke organisert med gjennomgående klinikkstruktur lik andre helseforetak i Helse Nord. Dette har sin historiske forklaring i de valg av organisasjonsstruktur som ble gjort da helseforetaksreformen trådte i kraft i 2002. Tre selvstendige sykehus ble da slått sammen til ett Helgelandssykehus. De tre sykehusenhetene hadde ved sammenslåingen på mange måter de samme tilbudene. Daværende foretaksledelse besluttet å organisere foretaket med stedlig ledelse. Etter sammenslåingen er det gjort en funksjonsfordeling mellom de tre sykehusenhetene. Dette har ført til at utviklingen ved de tre sykehusenhetene har vært ulik (*Styresak 2012 25 10*, Helgelandssykehuset HF). Ny sykehusstruktur og organisering av Helgelandssykehuset er vedtatt i januar 2020. Vi kommer tilbake til dette under «Helgelandssykehuset 2025».

2.2 Lederstruktur i Helgelandssykehuset

I 2012 ble det initiert et foretaksprosjekt som hadde som mandat å se på lederstrukturen i HSYK. Hensikten var at strukturen skulle være lik i hver enhet. Strukturen ble satt med enhetsdirektør, tre områdesjefer og avdelingsledere i hver sykehusenhet (*Styresak 59/2013*, Helgelandssykehuset HF).

HSYK har per i dag fortsatt tre sykehusenheter: i Mo i Rana, i Mosjøen og i Sandnessjøen, samt fødestue og spesialistpoliklinikk i Brønnøysund. Per i dag er prehospital enhet, drift- og eiendom og psykisk helse og rus organisert som egne enheter. Utskillelsen av prehospital enhet ble gjort i 2013, drift- og eiendom ble utskilt i 2017 og psykisk helse og rus ble egen enhet i januar 2020. Administrerende direktør har det overordnede ansvaret for alle enhetene i HSYK. Hver av de 6 ovennevnte enhetene har en egen enhetsdirektør med selvstendig resultatansvar for sin enhet. Administrerende direktør i HSYK har også medisinsk direktør, økonomisjef, HR sjef, samhandlingssjef, kommunikasjonssjef og organisasjons- og administrasjonsdirektør i sin stab (*Organisasjonskart, Helgelandssykehuset, 2020*). Som følge av vedtak om ny sykehusstruktur på Helgeland, skal Helgelandssykehuset baseres på modellen med ett sykehus som etableres på to lokasjoner. Helseforetakets hovedkontor og ledelse skal legges til hovedsykehuset i Sandnessjøen (*Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF, Regjeringen, 2020*).

2.3 Helgelandssykehuset Sandnessjøen

Hver sykehusenhet består fra januar 2020 kun av somatisk drift og ledes av enhetsdirektør for sykehusenheten. Under enhetsdirektør er det to områdesjefer, en for området kirurgi og akuttmedisin og en for området medisin. Under hver områdesjef er det 7 og 8 avdelingsledere. Under området for kirurgi og akutt i HSYK Sandnessjøen er det 8 ulike avdelinger med hver sin avdelingsleder: kirurgisk poliklinikk, kirurgiske leger, fødeavdeling, kirurgisk sengepost, operasjon og anestesi, fødestue/ dialyse/ poliklinikk i Brønnøysund, intensiv og akuttmottak og kontortjeneste. Det er med dette 4 ledernivåer i Helgelandssykehuset (*Organisasjonskart, Helgelandssykehuset, 2020*).

Sykehuset i Sandnessjøen er lokalsykehus for 10 kommuner på Helgeland. Dette utgjør et befolkningsgrunnlag på ca. 26 094. Innen akuttkirurgi får også kommunene tilhørende sykehuset i Mosjøen sitt tilbud i Sandnessjøen. Innen kirurgi server HSYK Sandnessjøen et

opptaksområde på ca. 42 000 mennesker. HSYK har i sin helhet et nedslagsfelt på ca 77 000 mennesker (Helgelandssykehuset, 2020).

2.4. Presentasjon av valgte avdeling

I samtale med konstituert områdesjef for kirurgisk område Rose Rølvåg (13. mai 2020) har vi fått opplyst at kirurgisk sengepost er en avdeling med ansatte sykepleiere, helsefagarbeidere/hjelpepleiere, rekrutteringsstillinger for sykepleierstudenter, merkantilt personell og kostvert (kjøkkenassistent). Avdelingen har 24,35 budsjetterte årsverk fordelt på 34 ansatte for 2020. I tillegg er det tilknyttet en del pleieassistenter i midlertidige 0 % arbeidsavtaler. Kirurgisk sengepost ledes av avdelingsleder som er operasjonssykepleier. Sengeposten har 17 senger, og en pleiefaktor på 1,12 som utgangspunkt for å planlegge driften av avdelingen. Avdelingen har siden høsten 2018 brukt årsplan for arbeidsplanlegging for avdelingens ansatte. Dette innebar at avdelingen fikk økt sin grunnbemanning for å bedre kunne planlegge for fravær som ferie, kurs eller videreutdanning. Arbeidsoppgavene i sengeposten er primært pasientrettet i preoperativt og postoperativt forløp. Den preoperative behandlingen foregår på operasjonsavdelingen og deler av det postoperative forløpet vil foregå på oppvåkning/intensiv avdelingen.

Kirurgiske leger er en avdeling med ansatte leger i spesialisering og overleger innenfor fagfeltene gynekologi, øre-nese-hals-, anestesi og generell kirurgi/ gastrokirurgi. Avdelingen har 30 budsjetterte årsverk fordelt på 34 ansatte i 2020. Kirurgiske leger server alle avdelinger ved kirurgisk område i sykehusenheten Sandnessjøen og har behandleransvar i alle deler av pasientforløpene for pasienter med kirurgiske problemstillinger i HSYK Sandnessjøen sitt nedslagsfelt (Rølvåg, 2020).

Vi har valgt å kartlegge arbeidsmiljø ved kirurgisk avdeling i HSYK Sandnessjøen. Med dette menes kirurgisk sengepost og de kirurgiske legene som server kirurgisk sengepost. Det finnes eksempler på avdelinger der leger og pleiepersonell har samme avdelingsleder, men i somatikken i HSYK Sandnessjøen har man altså valgt å organisere legene under en legeleder. Dette kommer først og fremst av behovet for at nærmeste leder skal inneha kompetanse til å ivareta godkjenning av læringsmål etter den nye spesialistutdanningen for leger (Rølvåg, 2020). Videre har både medisinske og kirurgisk leger ulike seksjonsoverleger innenfor ulike fagområder som ivaretar den daglige driften i samarbeid med avdelingsleder for de ulike sengepostene eller poliklinikkene (*Organisasjonskart*, Helgelandssykehuset, 2020).

2.5 Ytre press

Vi vil i oppgaven benytte begrepet ytre press om støy/uro og press fra omgivelsene. Da ut fra et perspektiv om at hendelsene har vært mye omtalt i media. Altså en uro som er mer enn interne konflikter i egen avdeling og «skylleroms snakk». Vi har valgt ut tre ulike hendelser eller prosesser som har påvirket organisasjonen og kirurgisk avdeling det siste året. Prosessen angående ny sykehusstruktur på Helgeland, kalt «Helgelandssykehuset 2025», hendelsene rundt beslutningen om å midlertidig stenge kreftkirurgi-virksomheten i HSYK Sandnessjøen (senere kreftkirurgisaken) og koronapandemien. De to førstnevnte hendelsene har hatt innvirkning på Helgelandssykehuset spesielt mens pandemien har hatt innvirkning på helsevesenet nasjonalt og internasjonalt.

Hendelsene omfatter faktorer som blant annet organisasjonsstruktur, maktforhold i organisasjonen, organisasjonskultur og påvirkning fra omgivelsene som er begreper som studeres nærmere i Jacobsen og Thorsviks helhetlige modell. Omgivelsene har sin påvirkning på organisasjoner i form av avhengighet, usikkerhet og ytre press. I helsevesenet er legitimitet viktig. Helsevesenet må ta hensyn til normer og verdier som finnes i bransjen og i samfunnet rundt, både nasjonalt og internasjonalt. Jacobsen og Thorsvik hevder også at det kan være vanskelig å forstå maktforhold internt i en organisasjon dersom man ikke samtidig utvider analysene til å omfatte hvordan eksterne aktører kan intervensere ved å gi støtte eller yte motstand i interne konflikter (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Vi har som hensikt å se på hendelsene som uro som kan ha hatt innvirkning på arbeidsmiljøet.

Regionen Helgeland har fire lokalaviser: Rana Blad, Helgelendingen, Helgelands Blad og Brønnøysunds Avis. I tillegg har nasjonale medier, NRK Nordland, Helgelandssykehusets nettsider, lokale TV- og radiotilbud, andre lokalaviser og sosiale medier dekket saker som omhandler de tre hendelsene vi har trukket fram i oppgaven. Ved googlesøk 10. mai 2020 på søkeord «Helgelandssykehuset 2025» får vi ca. 15 400 treff, mens søk på «sykehusstruktur Helgeland» gir ca. 8 750 treff. Søk på «kreftkirurgi Helgeland» gir ca. 9 300 treff.

«Koronapandemi» gir omtrent 611 000 treff, mens «koronapandemi Helgelandssykehuset» gir ca. 1 500 treff. Dette gir et bilde på at ansatte i HSYK i stor grad disponeres for omtalelser i media angående disse sakene. Helgelandssykehusets intranettsider publiserer artikler fra aviser i hele landet som får treff på utvalgte søkeord som for eksempel

«Helgelandssykehuset». Ansatte i HSYK har dermed tilgang til mange av sakene som publiseres selv om de ikke abonnerer på aviser eller andre media.

Helgelandssykehuset 2025

I oppdragsdokumentet 2013 får Helgelandssykehuset HF i oppdrag å videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste. Dette blir konkretisert i styresak 37/2013 i Helse Nord der Helgelandssykehuset blir bedt om å starte et arbeid med en utviklingsplan. Utviklingsplanen blir grunnlaget for «2025-prosessen» (Helgelandssykehuset, 2020).

Administrerende direktør sin innstilling til styret i Helgelandssykehuset den 28. november inviterte styret til å fatte vedtak om to sykehus på Helgeland. Hoved sykehus med bredt akuttmedisinsk tilbud, kreftkirurgi og ortopedi plassert på Mo i Rana. Et lite akuttsykehus i Sandnessjøen med akuttmedisin, generell indremedisin og elektiv kirurgi. Dette sykehuset skal fortsatt ha akuttkirurgisk beredskap og fødeavdeling. DMS i Brønnøysund og nytt DMS i Mosjøen der psykisk helsevern skal videreutvikles i samarbeid med DMS. DPS strukturen ligger fast (*Styresak 115 Helgelandssykehuset 2025*, Helgelandssykehuset, 2019).

Det har vært en turbulent periode ved HSYK under utredningen av fremtidig sykehusstruktur på Helgeland. Siden desember 2018 og fram til den endelige beslutningen ble lagt fram for Helse Nord RHF i foretaksmøte med helse- og omsorgsminister Bent Høie har milepælene i prosjektet «Helgeandssykehuset 2025» stått i kø. Prosessen har belyst ulike faktorer som har innvirkning på framtidens spesialisthelsetjeneste på Helgeland. Demografi, kompetanse, samhandling og rekruttering har vært viktige tema som er belyst i flere av rapportene som er lagt fram i prosessen (*Tidslinje*, Helgelandssykehuset, 2020).

Kreftkirurgisaken

Kreftregisteret publiserer årsrapporter fra kvalitetsregistre for ulike kreftformer. Herunder årsrapport for tykk- og endetarmskreft. Årsrapport for tykk- og endetarmskreft 2018 offentliggjøres 27. september 2019, og fremstiller ulike kvalitetsindikatorer for perioden 2016-2018. Rapporten er offentlig.

I administrerende direktørs innstilling til styret i HSYK den 28. november, er det blant annet lagt ved et notat skrevet av fagsjef som omhandler samling av tykk- og endetarmskirurgien. Dette med bakgrunn i lite volum ved de to sykehusenhetene Mo i Rana og Sandnessjøen. Det er også omtalt kvalitetsmål. Administrerende direktør anbefaler at sykehusenheten Mo i Rana

blir hovedsykehus med et bredt akuttmedisinsk tilbud, kreftkirurgi og ortopedi. Sykehusenheten i Sandnessjøen skal ha generell indremedisin, akuttmedisin og elektiv kirurgi. Sykehuset i Sandnessjøen skal ha fødeavdeling og også et akutttilbud innen kirurgi. Sykehusenheten i Mosjøen anbefales erstattet av et nytt distriktsmedisinsk senter (Helgelandssykehuset, 2019).

I en pressemelding informerer Helgelandssykehuset om følgende: Fredag 10. januar 2020 beslutter ledelsen i HSYK å midlertidig stanse planlagte kreftkirurgiske operasjoner ved sykehuset i Sandnessjøen. Det vises til at HSYK Sandnessjøen på kvalitetsindikator for postoperativ mortalitet 100 dager etter operasjon har et resultat på 14,3 % i perioden 2016-2018. Landsgjennomsnittet på indikatoren er 3,3 %. Helgelandssykehusets ledelse ble klar over resultatet på den nasjonale kvalitetsindikatoren for 100 dagers dødelighet knyttet til tykktarmskreft i fagsjefmøte i Helse Nord i begynnelsen av desember 2019. Dette var før styremøtet i Helse Nord 18. desember der vedtak om «HSYK 2025» skulle gjøres. For å ikke forstyrre behandlingen av saken ble det planlagt fra HSYK å starte en prosess i januar 2020 med sikte på samling av den kreftkirurgiske aktiviteten i foretaket, basert på styresaken nevnt over. Da resultatet på den nasjonale kvalitetsindikatoren ble kjent gjennom sosiale medier, fant HSYK det riktig å iverksette midlertidige tiltak av hensyn til pasientsikkerhet og for å unngå unødig frykt blant pasienter og befolkning. HSYK starter en gjennomgang av samtlige journaler for denne typen operasjoner med sikte på å avklare hva som har skjedd og hvorfor. Gjennomgangen skal gjøres av medisinsk fagdirektør, fagsjef, representant for sykehuset i Sandnessjøen og ekstern ekspertise (Helgelandssykehuset, 2020).

En ny pressemelding fra Helgelandssykehuset informerer om at faggruppen som ble satt ned til å gjøre gjennomgangen av pasientjournalene for årene 2016-2019 finner ingen grunn til uro med hensyn til kvalitet og pasientsikkerhet ved tarmkreftkirurgi i HSYK Sandnessjøen. 17. januar 2020 gjenåpnes operasjonsvirksomheten i Sandnessjøen. Administrerende direktør uttaler at hun ser at prosessen fram til beslutningen ble tatt, og formidlingen av denne, burde vært håndtert annerledes. «Jeg skulle brukt bedre tid på dialogen med fagpersonene som var involvert før beslutningen ble tatt.» Det henvises til systematisk forbedringsarbeid på området siden 2017, som foretaket skal bygge videre på. Det skal også gjøres en gjennomgang av journaler for pasienter operert for tykktarmskreft i hele HSYK. Det etableres en arbeidsmiljøgruppe bestående av foretakstillitsvalgte, foretaksverneombud og foretaksledelse med henseende å ha god dialog med alle ledere i HSYK (Helgelandssykehuset, 2020).

Styret i Helse Nord behandler sak om tarmkreftkirurgiske operasjoner i HSYK Sandnessjøen i ekstraordinært styremøte 20. januar 2020. Styret ber administrerende direktør om en orienteringssak som omhandler bakgrunnen for beslutningen fattet av ledelsen i HSYK HF, inkludert dialogen med ansatte og brukerorganisasjoner. Saken er igjen oppe i Helse Nord's styremøte 12. mars 2020 der det rettes kritikk mot prosessen omkring beslutningen. «Det er en kamp om sannheten» uttrykker Fredrik Sund, styremedlem i Helse Nord-styret. Han peker på at tall fra Krefregisteret har vært kjent siden september 2019, og de har vært behandlet i flere fora siden (Helse Nord, 2020).

Koronapandemi

Utbruddet av sykdommen Covid-19, forårsaket av SARS-CoV-2 (koronavirus) startet i Wuhan i Kina i desember 2019, og ble verifisert av kinesiske helsemyndigheter 7. januar 2020. Det nye koronaviruset fører til luftveisinfeksjon og kan gi alt fra milde symptomer til alvorlig sykdom og i sjeldne tilfeller dødsfall. WHO erklærte utbruddet som en pandemi 12. mars 2020. Folkehelseinstituttet har ansvar for å følge med på smittesituasjonen nasjonalt og internasjonalt, videreformidle informasjon og gi råd til myndighetene, helsetjenesten og andre aktører om hvilke smitteverntiltak som er aktuelle i ulike sammenhenger. Risikovurderingene fra Folkehelseinstituttet oppdateres jevnlig (Folkehelseinstituttet, 2020).

Regjeringen og myndighetene i Norge har fortløpende satt i verk tiltak for å begrense spredningen av viruset. 12. mars kom regjeringen med de sterkeste og mest inngripende tiltakene iverksatt i fredstid. Til sammen 8 inngripende tiltak ble presentert. Deriblant stenging av en rekke tilbud der folk samles, karantenetid ved innreise til Norge, forbud mot utenlandsreiser for helsepersonell, oppfordring til å jobbe hjemmefra og adgangskontroll i helseinstitusjoner (*Tidslinje*, Regjeringen, 2020).

HSYK Sandnessjøen startet arbeid med forberedelser i forbindelse med koronasituasjonen i februar 2020. For å ivareta de smittevernråd gitt av Folkehelseinstituttet og smittevernlege lokalt, besluttet enhetsdirektør ved sykehusenheten i Sandnessjøen å sette ned en klinisk Covid-19 gruppe bestående av helsepersonell, ledere og smittevernpersonell. Gruppen fikk i mandat å beskrive prosedyrer og retningslinjer for håndtering av koronasmittede pasienter lokalt. Den kliniske gruppen hadde sitt første møte 9. mars. Fredag 13. mars gikk det ut en pressemelding fra beredskapsledelsen i HSYK om gul beredskap fra mandag 16. mars 2020. Det ble i klinisk Covid-19 gruppe raskt besluttet å etablere en infeksjonspost. Dette medførte

flytting av avdelinger for å frigjøre arealer til mottak og behandling av koronasmittede eller mistenkt smittede pasienter. Det ble gjort et omfattende arbeid med å beskrive planene for håndtering av pasientene og personell. utfordringene i starten var i stor grad mangel på helsepersonell, mange var etter vinterferien satt i karantene og de strenge karantenereglene på Helgeland gjorde det vanskelig å skaffe vikarer. Smittesituasjonen på Helgeland har imidlertid vært rolig. I HSYK har det vært behandlet to påvist smittede pasienter. Rutinene for mottak er imidlertid etablert og det er per i dag et snitt på 4 pasienter per uke som tas imot på etablerte mottaksrom for mistenkt smittede pasienter (Helgelandssykehuset, 2020).

2.6 Kvalitetsarbeid i Helgelandssykehuset

Nasjonal helseplan 2007-2010 definerer kvalitet slik:

«Med kvalitet forstås i hvilken grad aktiviteter og tiltak i helsetjenestens regi øker sannsynligheten for at individ og grupper i befolkningen får en ønsket helsegevinst, gitt dagens kunnskap og ressursrammer.» (s. 278-279)

Helse Nord vedtok i desember 2015 «Helse Nord's kvalitetsstrategi 2016-2020». Strategien beskrives som såpass konkret at det ikke skal være nødvendig for helseforetakene å lage egne kvalitetsstrategier. Sammen med helseforetakene skal Helse Nord RHF arbeide fram konkrete handlingsplaner for gjennomføring av forbedringstiltakene i den regionale kvalitetsstrategien.

Helse Nord's kvalitetsstrategi 2016-2020 sier at kvalitetsforbedring er resultat av langsiktig, kontinuerlig og systematisk arbeid. HSYK, som del av Helse Nord, har fire satsningsområder innen kvalitetsforbedring: pasientsikkerhet, pasientens helsetjeneste, kunnskapsforankring og dokumentasjon og analyse av klinisk praksis. Det er et felles elektronisk kvalitetssystem (Docmap) for alle helseforetakene i Helse Nord. I kvalitetssystemet finnes styrende, gjennomførende og kontrollerende dokumentasjon, og her meldes avvik og forbedringsmeldinger.

Kvalitetsarbeid i HSYK foregår i stor grad ut fra en metodikk kalt forbedringshjulet. Vi vil presentere denne metodikken nærmere i teoridelen. Veileder for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er styrende og beskriver denne metodikken: planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere. Arbeidsmiljøloven pålegger arbeidsgivere å jobbe

systematisk med arbeidsmiljø. Vi vil komme tilbake til hva arbeidsmiljøloven sier om arbeidsmiljø senere i oppgaven.

For å kartlegge arbeidsmiljø er det utarbeidet medarbeiderundersøkelser. I norske helseforetak er det også brukt andre kartleggingsundersøkelser innenfor HMS (helse, miljø og sikkerhet), pasientsikkerhetskultur og pasienttilfredshet. I 2018 ble ForBedring lansert som en samordning av medarbeiderundersøkelsen, HMS grovkartlegging og pasientsikkerhetskultur. Dette fordi man så at helsepersonells helse, miljø og sikkerhet og pasientens sikkerhet er gjensidig avhengig av hverandre og burde sees i en sammenheng. ForBedring er en nasjonal undersøkelse som gjennomføres i alle norske helseforetak, herunder også Helgelandssykehuset. For at en enhet eller avdeling skal få resultat fra den nasjonale medarbeiderundersøkelsen ForBedring må enheten ha tilknyttet minst 5 ansatte (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2017). For å kunne besvare vår problemstilling har vi dermed vært avhengig av å identifisere de avdelingene der det er ansatt 5 eller flere. Vi kommer nærmere inn på ForBedring i teorikapittelet.

3.0 Teoretisk rammeverk

Bakgrunn for våre valg av teori er at lovverk og fysisk, psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø henger sammen. Dette utgjør rammeverket for vår studie som går ut på å kartlegge hvilke faktorer helsepersonell mener kan påvirke arbeidsmiljø. Vi har valgt å dele inn teorikapittelet i fem deler. I første del vil vi komme inn på hva noen av paragrafene i arbeidsmiljøloven peker på hva gjelder arbeidsmiljø. I andre del har vi delt inn arbeidsmiljø i tre kategorier; fysisk, organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø. Under psykososialt arbeidsmiljø trekker vi i del tre fram Karasek og Theorell sin modell for det psykososiale arbeidsmiljøet som er en av de mest dominerende modellene innen teorier om arbeidsrelatert stress, krav-kontroll-modellen. I del fire vil vi komme inn på arbeidsmiljøfaktorer sett fra Statens arbeidsmiljøinstitutt og Legeforeningen sitt perspektiv. Avslutningsvis vil vi komme inn på arbeidsmiljøundersøkelser og måleindikatorer.

3.1 Arbeidsmiljø og lovverk

Krav til arbeidsmiljø ligger forankret i flere lover, blant annet arbeidsmiljøloven og i rammebetingelser for helsesektoren. Eksempel på juridiske rammebetingelser er forskrift om

ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Forskriften beskriver på mange måter forbedringshjulet: med plikt til å planlegge, plikt til å gjennomføre, plikt til å evaluere, plikt til å korrigere. Vi vil komme tilbake til forbedringshjulet senere i oppgaven. I Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) står det:

det stilles store krav til ledelse og organisering for å sikre god kvalitet i tjenestene og effektiv bruk av personalressursene. God personalledelse og god faglig ledelse har betydning for trivsel, sykefravær og for at medarbeiderne skal ønske å bli i jobben. Helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid er langsiktig arbeid som krever tid og prioritering (s. 118)

Norge fikk i 1977 en ny lov om arbeidsmiljø. Loven sier noe om bedriftskultur, trivsel på arbeidsplassen og det psykososiale og fysiske arbeidsmiljøet. Vi vil i denne oppgaven konsentrere oss om hvordan arbeidsmiljøloven regulerer arbeidsmiljø. Hvis vi sammenligner oss med andre land er Norge det landet som har gått lengst i lovgivning på dette området (Arbeidsmiljøloven, 2009).

Formål med loven er nedfelt i lovens § 1-1 og sier følgende:

- *Å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med teknologiske og sosiale utviklingen i samfunnet,*
- *Å sikre trygge ansettelsesforhold og likebehandling i arbeidslivet*
- *Å legge til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon,*
- *Å gi grunnlag for at arbeidsgiver og arbeidstakerne i virksomheten selv kan ivareta og utvikle sitt arbeidsmiljø i samarbeid med arbeidslivets parter og med nødvendig veiledning og kontroll fra offentlig myndighet,*
- *Å bidra til et inkluderende arbeidsliv (Arbeidsmiljøloven, 2009)*

Arbeidsmiljøloven tar for seg en rekke andre rettigheter og plikter - både for arbeidsgiver og arbeidstaker. Dette belyses i § 2-1 som omhandler arbeidsgivers overordnede ansvar for at lovens bestemmelser blir overholdt. Selv om arbeidsgiver har hovedansvar, har også arbeidstaker en klar plikt til å medvirke til at lovens bestemmelser overholdes. Loven viser til "å sørge for et godt og sikkert arbeidsmiljø inngår som en naturlig del av den ordinære

styringen av virksomheten” (Arbeidsmiljøloven, 2009, s.38). Med dette refereres det til plikten arbeidsgiver har til å foreta løpende kartlegginger av arbeidsmiljøet. Man skal videre sørge for at arbeidet planlegges og organiseres slik at bestemmelsene i loven blir etterfulgt. Arbeidsmiljøloven peker på at integrering av arbeidsmiljøet i en organisasjonskultur er en forutsetning for et vellykket arbeidsmiljøarbeid. Dette vil innebære at det er arbeidsgiver sitt ansvar å vurdere hvordan arbeidsmiljøutfordringer kan løses på best mulig måte og hvordan oppgaver kan delegeres og integreres i organisasjonen.

§ 3-1 i arbeidsmiljøloven stiller krav til systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid. Det vil si at for å få til et godt arbeid med fokus på arbeidsmiljø, krever det mer enn et skippertak i ny og ne. Organisasjonen trenger å ha utarbeidet klare mål for hvordan organisasjonen skal ivareta og følge opp arbeidet rundt helse, miljø og sikkerhet.

Loven viser videre til § 4-1 generelle krav til arbeidsmiljøet, § 4-2, krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling. I § 4-3 og § 4-4 kommer loven spesifikk inn på hvilke *krav* som stilles til både det psykososiale og det fysiske arbeidsmiljøet. Den siste paragrafen vi ønsker å henvise til er § 4-5 Særlig krav om kjemisk og biologisk helsefare. Denne paragrafen oppleves viktig for ansatte i kirurgisk avdeling, som blant annet jobber med pasienter som får kjemoterapi som del av sin behandling.

De generelle kravene til arbeidsmiljøet peker blant annet på:

- *Arbeidsmiljøet i en virksomhet skal være fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd.*
- *Ved planlegging og utforming av arbeidet skal det legges vekt på å forebygge skader og sykdommer. Arbeidets organisering, tilrettelegging og ledelse, arbeidstidsordninger, teknologi, lønnsystemer mv. skal være slik at arbeidstaker ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger og slik at sikkerhetshensyn ivaretas* (Arbeidsmiljøloven, 2009, s. 63).

Arbeidsgiver har ut fra disse kravene stort ansvar når det gjelder forebyggende arbeid innen arbeidsmiljø. Det vises videre til at sykdommer og skader som opptrer på bakgrunn av et uforsvarlig arbeidsmiljø forringer livskvaliteten til arbeidstaker samtidig som organisasjonen og samfunnet påføres store belastninger (Arbeidsmiljøloven, 2009).

Når det gjelder § 4-2 krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling er loven opptatt av å påpeke viktigheten av at arbeidstaker og tillitsvalgte skal være informert om systemer som benyttes ved planlegging og gjennomføring av arbeid. Det skal videre legges til rette for at ansatte gis mulighet for personlig og faglig utvikling gjennom sitt arbeid. Arbeidstaker skal også gis mulighet til å ha innflytelse og selvbestemmelse over eget arbeid. Her peker loven på viktigheten av at organisasjonen utvikler gode læringsarenaer. Kompetansebygging beskrives som den viktigste forutsetningen for personlig utvikling og blir sett på som organisasjonens sterkeste konkurransefortrinn, samt kvalitetssikring (Arbeidsmiljøloven, 2009).

Det fysiske arbeidsmiljøet har tidligere vært det området som har fått mest oppmerksomhet, mens trenden i dag forteller oss at man er like mye opptatt av det psykososiale arbeidsmiljøet.

§ 4-3 Krav til det psykososiale arbeidsmiljøet sier blant annet følgende:

- *Arbeidet skal legges til rette slik at arbeidstakers integritet og verdighet skal ivaretas.*
- *Arbeidet skal søkes utformet slik at det gir mulighet for kontakt og kommunikasjon med andre arbeidstakere i virksomheten*
- *Arbeidstakere skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden.*
- *Arbeidstaker skal så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre. (Arbeidsmiljøloven, 2009, s. 70)*

Denne paragrafen viser til at man skal være opptatt av ansattes verdighet ikke skal krenkes. Det pekes videre på at arbeidstakere kan ha ulik oppfatning av hva egenverd og integritet innebærer og at konflikter rundt dette trenger å bli håndtert på en måte som ivaretar den ansattes opplevelse av sin situasjon. Videre oppfordrer loven til at man skal forebygge arbeidsmiljøproblemer som kan føre til at ansatte isoleres i sin jobb. Arbeidsoppgaver skal så langt det lar seg gjøre utformes på en slik måte at ansatte gis mulighet for kontakt med andre. Når det gjelder seksuell trakassering og psykisk vold har dette først blitt satt på dagsorden de siste 20 årene. Det har vist seg at flere arbeidsplasser har avdekket overgrep mot ansatte i form av mobbing og seksuell trakassering (Arbeidsmiljøloven, 2009).

§ 4-4 krav til det fysiske arbeidsmiljøet viser til blant annet til følgende:

- *Fysiske arbeidsmiljøfaktorer som bygnings- og utstyrmessige forhold, inneklime, lysforhold, støy, stråling o.l. skal være fullt forsvarlig ut fra hensynet til arbeidstakernes helse, miljø, sikkerhet og velferd.*
- *Arbeidsplassen skal innredes slik at arbeidstaker unngår uheldige fysiske belastninger. Nødvendige hjelpemidler skal stilles til arbeidstakers disposisjon. Det skal legges til rette for variasjon i arbeidet og for å unngå tunge og ensformig gjentakelsesarbeid. (Arbeidsmiljøloven, 2009, s.73)*

Arbeidsmiljøfaktorene som blir nevnt i loven er viktige for at man skal kunne si at man har et forsvarlig arbeidsmiljø, men det er samtidig viktig at arbeidsplassen må innredes etter virksomhetens art. Faktorene er ikke uttømmende og det kan være andre fysiske krav man må ta hensyn til for at arbeidsmiljøet er fullt forsvarlig. Her nevnes blant annet ansattes muligheter for sanitæranlegg. Inneklime blir spesielt referert til da luftvolum, ventilasjon, luftfuktighet, temperatur og trekk ikke skal påføre arbeidstaker uheldige belastninger eller at de påvirker ansattes velferd negativt. Arbeidsgiver har ifølge loven plikt til å ta hensyn til fysiske forutsetninger hos ansatte når det gjelder deres behov for tekniske innretninger og betjening av utstyr de må bruke i sitt virke. Arbeidsgiver plikter videre å kartlegge individuell tilrettelegging og utforming av arbeidsoppgaver til ansatte slik at ubekvemme arbeidsstillinger, vibrasjon, belastninger, ensformig gjentakelsesarbeid og tunge løft over tid unngås. (Arbeidsmiljøloven, 2009)

§ 4-5 særlig om kjemisk og biologisk helsefare viser blant annet til følgende:

- *Ved håndtering av kjemikaler eller biologiske materiale skal arbeidsmiljøet være tilrettelagt slik at arbeidstaker er sikret mot ulykker, helseskader og særlig ubehag. Kjemikaler og biologiske materiale skal fremstilles, pakkes, brukes og oppbevares slik at arbeidstaker ikke utsettes for helsefare.*
- *Kjemikaler og biologiske materiale som kan innebære helsefare skal ikke brukes dersom de kan erstattes med andre eller med en annen prosess som er mindre farlig for arbeidstakerne.*
- *Virksomheten skal ha nødvendig rutiner og utstyr for å hindre eller motvirke helseskader på grunn av kjemikaler eller biologisk materiale.*
- *Virksomheten skal føre kartotek over farlige kjemikaler og biologisk materiale. Kartoteket skal blant annet opplyse om fysikalske, kjemiske og helsefaglige egenskaper, forebyggende vernetiltak og førstehjelpsbehandling.*

Beholdere og emballasje for kjemikaler og biologisk materiale skal være tydelig merket med navn, sammensetning og advarsel på norsk. (Arbeidsmiljøloven, 2009, s. 76-77)

Her slår loven fast at fremstilling, pakking, oppbevaring av og bruk av kjemiske stoffer og helsefarlig biologisk materiale skal skje på en forsvarlig måte slik at ansatte ikke utsettes for helsefare. Med kjemiske stoffer tenker man her på både rene kjemikaler og sammensetninger av stoffer. Det vil videre si at alle stoffer som kan gi helseskader rammes av denne paragrafen. Paragrafen peker på at det ikke bare er helseskader som skal unngås, men også ansattes opplevelse av ubehag. Med helsefare vises det til både akutte forgiftninger, men også muligheten ansatte har til å utvikle helseskader over tid. For eksempel kreft eller sykdommer som har lang utviklingstid. Vider peker loven på viktigheten av at organisasjonen har nødvendige rutiner og utstyr for å kunne hindre helseskader. (Arbeidsmiljøloven, 2009)

3.2 Arbeidsmiljø

Hoff og Lone (2014) bruker begrepet arbeidsmiljø for å referere til de oppgavemessige, sosiale, organisatoriske og kontekstuelle faktorene i arbeidet som påvirker de ansattes motivasjon, helse og produktivitet. STAMI deler arbeidsmiljø inn i fire kategorier som omhandler det fysiske arbeidsmiljø, det psykososiale og det organisatoriske arbeidsmiljø, mekanisk/ergonomisk arbeidsmiljø og kjemisk og biologisk arbeidsmiljø. Arbeidstilsynet (2020) er klar på at de skiller mellom det organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøet og viser til at det også presenteres slik i arbeidsmiljøloven. Vi har valgt å konsentrere oss om kategoriene fysiske arbeidsmiljø, organisatorisk arbeidsmiljø og psykososialt arbeidsmiljø i oppgaven.

Fysisk arbeidsmiljø

Fysisk arbeidsmiljø dreier seg om de fysiske rammene som arbeidet utføres i. Det kan inkludere alt fra lydbølger, temperatur, vibrasjoner, lysforhold og luftkvalitet. Hvis man opplever store avvik på disse områdene ut fra det som er standard kan det virke inn på helsetilstanden og bidra til redusert effektivitet og sikkerhet. De siste ti årene har kvaliteten på inneklimaet fått oppmerksomhet. En delrapport fra STAMI (2008) om fysisk arbeidsmiljø viser at en tredjedel av arbeidstakerne opplever trekk, tørr luft, dårlig ventilasjon eller andre ting ved inneklimaet som dårlig. Arbeidsmiljøloven § 4-4 er klar på at fysiske arbeidsmiljøfaktorer, som inneklima, støy, lysforhold, bygnings- og utstyrsmessige

forhold og lignede skal være ut fra hensynet til arbeidstakernes velferd, sikkerhet, miljø og helse (Arbeidsmiljøloven, 2009).

Organisatorisk arbeidsmiljø

Organisatoriske forhold betegner strukturelle og formelle betingelser på en arbeidsplass.

Dette kan dreie seg om ansvarsforhold, størrelse på enhet, om arbeidsplassen har organisasjonskart, om lokalene er godkjente, arbeidstid og skiftordninger, formelle veier for kommunikasjon og ordnede endringsprosesser. Dette innebærer at det er en glidende overgang mellom organisatoriske forhold psykososiale og sosiale eksponeringer. (Knardahl, 2016)

Psykososialt arbeidsmiljø

Psykososialt arbeidsmiljø handler kort og enkelt om hvordan de ansatte har det på jobben.

Begrepet er en samlebetegnelse som favner over alt relatert til arbeidssituasjon og arbeidsbetingelser og en forkortelse av «psykologiske og sosiale faktorer på arbeidsplassen».

Kaufmann og Kaufmann (2004, s. 27) definerer det psykososiale arbeidsmiljøet slik:

«kvaliteten i personlige og mellommenneskelige relasjoner på jobben.»

Kaufmann og Kaufmann sin definisjon støtter opp om at det psykososiale arbeidsmiljøet har de ansatte og enkeltmennesket i fokus. Et psykososialt arbeidsmiljø har hovedfokus på at man skal gi de ansatte medvirkningskraft og forståelsen av de mellommenneskelige forholdene. Kravene er som nevnt i kapitlet 3.1, hovedsakelig regulert i § 4-5, men må sees i sammenheng med § 4-1, § 4-2, § 4-6 som handler om organisatoriske arbeidsbetingelser. De psykososiale arbeidsbetingelsene er ofte en konsekvens av hvordan arbeidet er organisert, tilrettelagt og ledet. (Arbeidstilsynet, 2020)

Einarsen og Skogstad (2011, s.18) definerer psykososiale faktorer i arbeid slik: «De faktorer i arbeidet som er gjeldene på sosiale arenaer og som blir fortolket av den enkelte arbeidstaker ut fra dennes individuelle kjennetegn, med de konsekvenser det har for jobbtrivsel, helse og ytelser». Det psykososiales arbeidsmiljøet kan forankres i tre typer forhold på arbeidsplassen (Einarsen og Skogstad, 2011).

- A. Individet påvirkes av ytre forhold. Det vil si hvordan arbeidsmiljøet organiseres, tidspress og arbeidsmengde, arbeidsbetingelser og omgivelser.
- B. Individet påvirkes av mentale prosesser. Dette handler om hvordan de ansatte opplever miljøet rundt seg og hvordan vi tolker det som foregår rundt oss. Nevropsykologi

peker på nevrologiske forbindelser som viser at det er et bindeledd mellom tanker og følelser og hvordan disse kan være med på å påvirke våre arbeidsoppgaver og interaksjoner. Når mennesket er påvirket av negative følelser kan det være vanskelig å holde fokus. Dette kan medføre at dømmekraften svekkes og beslutninger man tar blir dårlige. Følelse som sinne, frustrasjon og stress er ikke følelser som gir styrke, men de kan ofte føre til økt misnøye. Økt misnøye kan igjen påvirke ansattes motivasjon (Løvstad, u.å). Einarsen og Skogstad (2011) viser til at ansattes opplevelse og bearbeiding av ytre omgivelser kan gi konsekvenser for trivsel, ytelse og helse.

- C. Individets konsekvenser av samspillet mellom ytre påkjenninger og bearbeidelsen av den. Dette kan få positive følger som jobbengasjement og trivsel, men kan også føre til utbrenthet, høy gjennomtrekk («turnover») og sykefravær.

Videre omfatter arbeidsmiljøet mange faktorer som man kan tenke påvirker helse og produktivitet. Forsker Jan Olav Christensen ved STAMI (2018) viser til tidligere forskning som omhandler jobbkrav og jobbkontroll og antagelsen om at høye jobbkrav tåles bedre dersom man har høy jobbkontroll i form av innflytelse over egen arbeidssituasjon.

3.3 Krav- kontroll- støtte modell

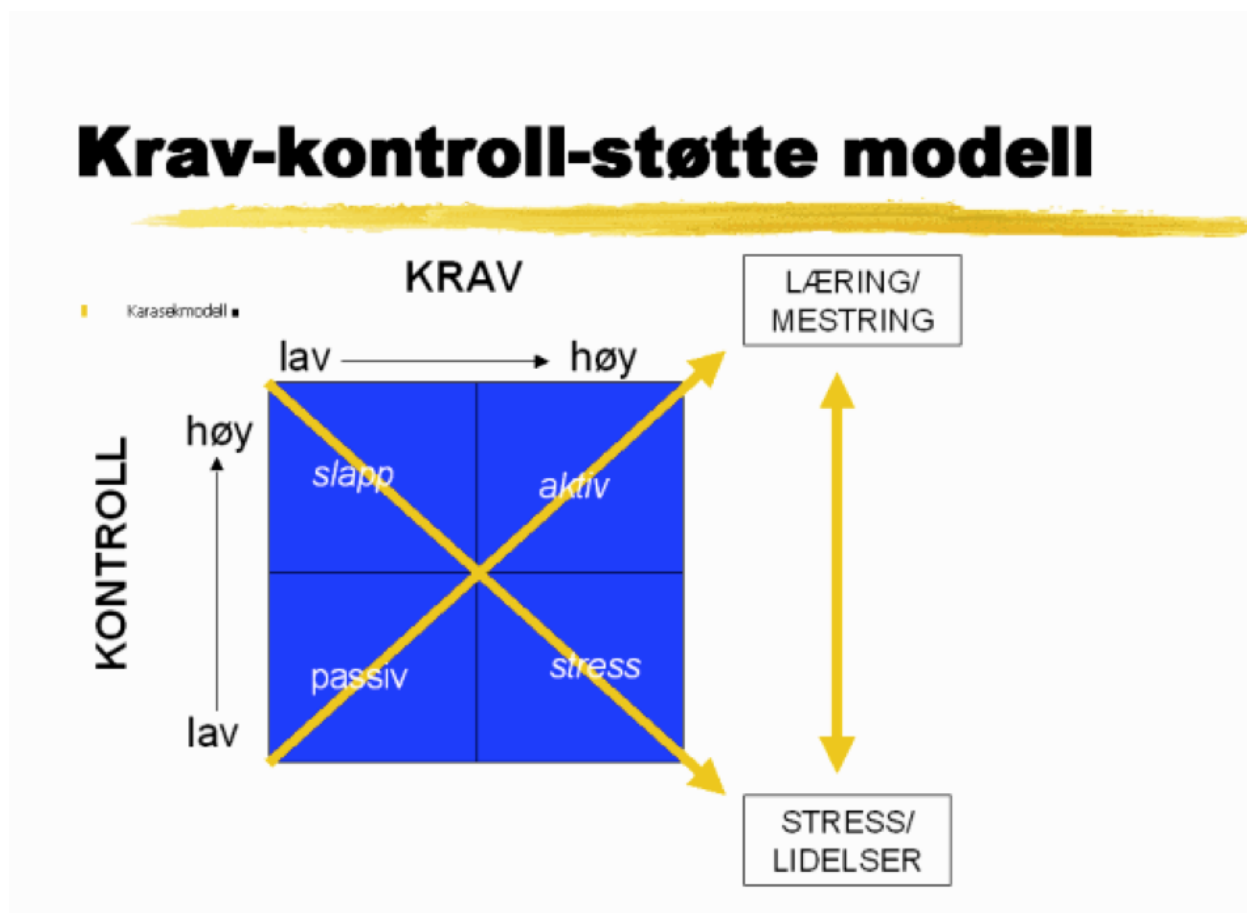
Karasek og Theorell utarbeidet på 1970 tallet en modell for det psykososiale arbeidsmiljøet som omhandler hvordan jobbkrav og jobbkontroll henger sammen. De viser til at forholdet mellom krav og kontroll kan forklare risiko for psykiske belastninger, samt fysisk sykdom. Modellen fokuserer ikke på helsefremmende faktorer, men på hva som kan være årsaker for stress og hvordan man kan forebygge dette. Denne modellen peker på at dersom man har høye arbeidskrav og liten frihet og kontroll, kan dette bidra til å utvikle sykdom (Karasek og Theorell, 1990).

Med jobbkrav tenker man på de de krav som stilles til ansatte i arbeidet. Dette kan handle om arbeidsgivers forventninger om hvor mye arbeidstaker skal gjøre per dag og hvor effektiv man skal være. Krav blir definert som psykologiske krav i arbeidet, som arbeidsinnsats, rolleforventninger og tempo. Jobbkontroll er den kontrollen arbeidstaker har over eget arbeid, også kalt egenkontroll. Dette henspiller seg på mulighet til å påvirke sin egen arbeidssituasjon og mulighet til å bestemme sine egne arbeidsoppgaver. Kontroll handler også om å kunne

benytte egne ferdigheter og utvikle sine ferdigheter. Videre kan sosial støtte inkluderes i modellen (Karasek og Theorell, 1990).

Sosial støtte er den tredje faktoren innen denne modellen. Sosial støtte handler om at man som ansatte trenger å oppleve å få sosial støtte både fra leder og sine kollegaer. Det at ansatte opplever støtte forsterker ansattes evne til mestring og læring. Dårlig oppbakking og støtte kan bidra til at arbeidstaker jobber dårligere og opplever lite mestring.

Sammenhengen mellom krav og kontroll kan illustreres slik:



Figur 1: Krav-kontroll-støtte modellen (Karasek og Theorell, 1990)

Modellen retter oppmerksomheten mot arbeidsrammer og planlegging av innholdet i arbeidet. I figur 1 ser vi at modellen på den ene siden illustrerer at man får vekst og utvikling i arbeidssituasjonen når moderat høye krav og utfordringer blir blandet med varierte arbeidsoppgaver, som for eksempel mulighet til å påvirke sin egen arbeidshverdag (høy grad av kontroll). På den andre siden forteller modellen oss at en passiv arbeidssituasjon der kravene er lave og arbeidstaker opplever liten kontroll over egen arbeidshverdag kun vil føre til at en lærer lite. Over tid kan dette igjen føre til at evnen til å takle nye utfordringer blir

reduisert. Karasek og Theorell påpeker i sin teori at det ikke er arbeidsmengden i seg selv som nødvendigvis er problemet, men at problemene først oppstår når ansatte ikke føler kontroll eller innflytelse over sin egen arbeidssituasjon (Karasek & Theorell ,1990).

3.4 Arbeidsmiljøfaktorer sett fra Statens arbeidsmiljøinstitusjons og Legeforeningens perspektiv

STAMI (2020) peker på at arbeidsmiljø er knyttet opp til hvordan organisering av arbeidet planlegges og gjennomføres. Det vises videre til at alle arbeidsplasser er forskjellige og de vil ha ulike arbeidsmiljøutfordringer. Allikevel vil man kunne påstå at arbeidsmiljø har stor betydning for ansattes helse og trivsel, samt for produktivitet og driftsresultater. STAMI viser videre til at det som kjennetegner et godt arbeidsmiljø er at de ansatte opplever trygghet, åpenhet og utviklingsmuligheter.

Direktør Pål Molander ved STAMI refererte på NHOs (Næringslivets hovedorganisasjon) årsmøte 2018 til et kindereggs som metafor når han skal si noe om hva som er viktige faktorer for et godt arbeidsmiljø og hva et godt arbeidsmiljø har å si for samfunnet. Molander pekte på at et godt arbeidsmiljø i første omgang gagnar den enkelte arbeidstaker og viser videre til at når folk er friske gagnar dette samfunnet som helhet. Videre gagnar et godt arbeidsmiljø den enkelte organisasjon ved at folk i større grad går på jobb til tross for ulike plager, og ikke utvikler en lav terskel for å holde seg hjemme.

Molander (2018) er tydelig på at det ikke handler om tilgang på firmahytter eller kake på fredager som er avgjørende for å få til et godt arbeidsmiljø. Molander viser til at det handler om samspillet mellom ansatte og hvordan arbeidet organiseres og (ikke minst) ledes. Molander viser videre til en fempunktsliste over faktorer som han mener er de viktigste for å kunne ha et godt samarbeidsklima på jobb. De fem punktene han sikter til omhandler roller og rollefordeling, kontroll over eget arbeid, bemyndig ledelse, belønning og forutsigbarhet.

Med roller og rollefordeling hentyder han at uklare roller blant ansatte kan lett føre til stress og rot. Når roller ikke er tydelig definert, vil det kunne bidra til diskusjoner om hvem som skal gjøre hva, og man får rollekonflikter på arbeidsplassen. Når det gjelder kontroll over eget arbeid, peker Molander på viktigheten av at ansatte ikke bør overkontrolleres. Han mener det skal stilles krav til prestasjoner, men at det må være rom for at ansatte kan ta egen kontroll og ha autonomi i egen jobb. Moland mener det er viktig å stille høye krav til de ansatte, samtidig

som egen kontroll gis. Dette mener han fører til jobb engasjement, jobbtilhørighet, arbeidsglede og en aktiv arbeidssituasjon. Neste punkt som Molander viser til er balansegangen mellom innsats og belønning. Her refererer Moland til at belønning handler om mer enn lønn og frynsegoder. En arbeidstaker har behov for anerkjennelse, positive utfordringer og muligheten for utvikling. Bemyndig ledelse er også et punkt Moland trekker frem. Her er Molander opptatt av at man skal dyrke frem en kultur i egen arbeidsplass hvor man er opptatt av rettferdighet, støttende og bemyndigende lederskap. Et bemyndig lederskap handler om at man som leder ikke bare skal delegere ansvar og oppgaver, men også delegere nødvendige ressurser som arbeidstaker trenger for å gjennomføre sine oppgaver. En leder sin oppgave er å opptre støttende på en måte at man bidrar til måloppnåelse. Det siste punktet som trekkes frem er behovet ansatte har for forutsigbarhet. I arbeidslivet er ansatte utsatt for omstillinger og endringer. Ansatte kan ofte overtolke tegn og rykter kan oppstå. Dette fenomenet er tidligere nevnt under organisatorisk arbeidsmiljø. Det å være tidlig ute med informasjon og inkludering av arbeidstakere, gjør at situasjonen kan bli litt mer forutsigbar for arbeidstakere (Molander, 2018).

Den norske legeförening har laget en veileder som omhandler arbeidsmiljø i sykehus. Veilederens innhold fremmer betydningen av arbeidsmiljø og de forventninger samfunnet har til et arbeidsmiljø i sykehus. Videre skal veilederen være et grunnlag for å kunne jobbe med å styrke arbeidsmiljøet i sykehus (Den norske legeförening, 2011).

Legeföreningen er opptatt av arbeidsmiljø, og hevder at arbeidsmiljøet danner grunnlaget for kvalitet på tjenester, trivsel og effektivitet. Arbeidsmiljø i sykehus er knyttet nært opp mot hvordan ledelse utøves ovenfor de ansatte og de rammevilkårene som ligger som føringer for drift av sykehus. Legeföreningen er klar på at organisasjonen må ha som overordnede mål at de ansatte i virksomheten skal brukes på best mulig måte ut fra den kompetansen de har, og ut fra det som bli til virksomhetens beste. De peker på at et godt arbeidsmiljø fremmer trivsel og effektivitet, samt at de forebygger sykefravær og fremmer til deltakelse og ansvar for arbeidet som skal utføres. Legeföreningen viser til at det de siste årene har det vært dokumentert et behov for å styrke arbeidet med arbeidsmiljø i sykehusene. De viser her til God vakt-kampanjen som har vært sentral i flere år i regi av Arbeidstilsynet. Samlet rapport fra Arbeidstilsynet viser til at det er behov for tiltak for å styrke arbeidsmiljøet. Det påpekes at arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet er nødvendig for et godt arbeidsmiljø. Målet til helsevesenet er at vi skal ha tjenester som skal være i stand til å tilby likeverdige tjenester med kvalitet til hele befolkningen. Derfor er bevissthet om arbeidsmiljøets betydning

og innsats i forhold til arbeidsmiljø nødvendig for å nå de mål som er satt (Den norske legeforening, 2011).

Et arbeidsmiljø i sykehus skal oppleves som godt og trygt og kjennetegnes av ledere og ansatte som har et bevist forhold til viktigheten av et godt arbeidsmiljø. Her vises det til at for å kunne oppnå ønskede resultater og effektive omstillinger må tjenestene utvikles og drives sammen med de ansatte. For å kunne få dette til påpekes det at ledelsen har et ansvar for å involvere de ansatte i deltakende prosesser slik at de kan få et eierskap til de omstillingene og endringer som skal skje. Videre fremheves det at medvirkning og åpenhet er viktige stikkord for et godt arbeidsmiljø. Med åpenhet siktes det her til at man som ansatte må kunne ta opp vanskelige saker, stille spørsmål, faglige undringer – og feil uten at de ansatte opplever at de blir utsatt for sanksjoner. Veilederen viser til at trygghet og åpenhet er nødvendig for at man kan drive kvalitetsarbeid og lære av sine feil. Hvis ansatte opplever stort mediepress, rettsprosesser eller annen form for ytre eller indre støy kan dette hindre åpenhet. Med andre ord så er det viktig at ansatte skjermes mot offentlig eksponering. Umiddelbar granskning av saker som trenger gjennomgang, og utsettelse av konklusjoner i påvente av svar av granskningen, er nødvendig for å kunne ivareta ansattes behov for å ha en trygg arbeidsplass. Denne tryggheten er viktig for de ansatte å kunne ha hvis man skal kunne jobbe med kvalitetsarbeid.

Veilederen trekker frem disse faktorene som viktig for å kunne utvikle et godt arbeidsmiljø:

- Tydelig ledelse og organisering
- Tar opp vanskelige ting - utsetter ikke
- Praktiserer åpenhet som metode
- Medarbeidere blir sett
- Medarbeidere blir hørt
- Medarbeidere medvirker og blir stilt krav til
- Setter fokus på det du som arbeidsgiver vil ha mer av (Den norske legeforening, 2011)

3.5 Arbeidsmiljøundersøkelser og måleindikatorer

Begreper knyttet til arbeidsmiljøundersøkelser, medarbeiderundersøkelser og HR-målinger er mange og de brukes om hverandre i litteraturen. Hoff & Lone (2014) sier fellestrekk ved

arbeidsmiljøkartlegginger sin hovedoppgave er: «Undersøkelser som forsøker på ulike måter å kartlegge de ansattes opplevelser av oppgavemessige, sosiale og organisatoriske forhold ved arbeidet som antas å påvirke motivasjon, trivsel, helse og produktivitet» (Hoff og Lone 2014, s. 14).

Medarbeiderundersøkelser har de siste årene blitt godt utbredt i norsk arbeidsliv, samtidig som de også blir sterkt omdiskutert. Hoff og Lone trekker frem 3 sentrale elementer som peker på hvorfor vi skal kartlegge arbeidsmiljøet i en organisasjon:

- Fordi vi *må* – i henhold til lov og avtaleverk (juridiske rammeverk)
 - Fordi vi *bør* – for å forebygge og redusere sykdom (moralske argumenter)
 - Fordi det er *nyttig* – for å realisere organisasjonens mål (strategiske argumenter)
- (Hoff og Lone, 2014)

Som vi tidligere har nevnt består arbeidsmiljøet av flere faktorer og det kan derfor være vanskelig å måle. Historisk sett har sykefravær og “turnover” vært de indikatorene som har sagt oss noe om arbeidsmiljø. Det pekes her på erfaring viser at der det er godt arbeidsmiljø, er sykefraværet lavt. Nyere indikatorer på arbeidsmiljø i sykehus, er stolthet over tilhørighet, registrering av kvalitetsavvik, forbedringsforslag og oppfølging av disse. (Den norske legeförening, 2011)

Arbeidsmiljøloven § 3-1 viser til at man har plikt til å gjennomføre kartleggingsundersøkelser og utarbeide planer samt iverksette tiltak. Som nevnt tidligere inneholder arbeidsmiljøloven en rekke krav til arbeidsmiljøet. Hoff og Lone peker på at de færreste virksomheter gjennomfører medarbeiderundersøkelser bare for å tilfredsstille lovens krav. De gjennomføres hovedsakelig for å forbedre arbeidsmiljøet, forebygge sykdom, samt skape trivsel for de ansatte. (Hoff og Lone, 2014)

ForBedring er en av mange slike undersøkelser som måler medarbeiderens opplevelse av forhold ved jobb og organisasjonen. Kartleggingsskjemaet tar utgangspunkt i medarbeiderundersøkelsen QPSNordic, den nasjonale pasientsikkerhetsundersøkelsen Safety Attitudes Questionnaire – norsk versjon og verktøyet for grovkartlegging av HMS fra Helse Vest RHF. ForBedring sendes ut til alle ansatte i alle norske helseforetak 1. februar hvert år, og pågår i 6 uker. Respondentene skal svare på et spørreskjema som inneholder spørsmål eller påstander innenfor 9 ulike tema. Kartleggingsskjemaet gir 5 svaralternativer langs en skala fra «helt uenig» til «helt enig» samt et alternativ 6: «vet ikke / ikke relevant». Resultatet av

undersøkelsen vises grafisk som gjennomsnittsskår langs en skala fra 0-100 omregnet fra svaralternativene 1-5. Det vil si at dersom respondent svarer «helt uenig» får svaret en poengskår på 0, dersom respondent svarer «uenig» får svaret en poengskår på 25 og så videre. Noen påstander eller spørsmål er omvendt stilte spørsmål, men resultatet vil alltid fremstilles slik at 100 er mest ønskelig (Eichler, 2020). Oppfølgingen av ForBedring er basert på forbedringssirkelen som er en gjennomgående metodikk som brukes i Helgelandssykehuset så vel som i helse- og omsorgstjenesten for øvrig.

Forbedringssirkelen (hjulet) også kjent som **Demings sirkel**, **PDSA-sirkelen** (Plan, Do, Study, Act) presenterer Helse Nord som en metode som har vist seg velegnet og nyttig til å skape forbedringer i raskt tempo: Forbedringshjulet (PDSA) er en systematisk metode for småskaletesting, det vil si testing av forbedringstiltak i liten skala. Erfaringene fra den ene testen danner grunnlag for små justeringer og nye tester. Tanken med PDSA-hjulet er at forbedringstiltak testes i småskala inntil man har funnet en optimal løsning som fungerer godt i praksis. Først da kan man implementere (*Oppfølging av ForBedring- steg for steg*, Helse Nord, 2018). ForBedring vil etter kontinuerlig bruk over tid kunne gi ledere og medarbeidere informasjon til å kunne arbeide systematisk med faktorer som kan tenkes å ha sammenheng med risiko for uønskede hendelser, lav kvalitet i tjenester og medarbeidernes helse og engasjement.

Sett over tid vil ForBedring gi et bredt datagrunnlag og informasjon som kan brukes til forskning, samt medarbeider- og lederutvikling på et mer strategisk nivå. ForBedring skal brukes til dialog og forbedringsarbeid i den enkelte enhet. Fordelen med kartlegging av spørreskjemaer har mange fordeler. Det legges opp til at alle ansatte i en avdeling skal involveres og har anledning til å delta. På denne måten er spørsmålene lik for alle og alle kjenner til hva som er undersøkt. En slik spørreundersøkelse starter bevisstgjøringsprosesser til de ansatte og omkostningene er lave. Hvis ForBedring blir fulgt opp med handlingsplaner og feedback-møter, kan man gjøre gode forbedringstiltak som vil kunne bidra til god kvalitet og godt arbeidsmiljø.

Forskningsdirektør Stein Knardahl (2019) presenterer i en artikkel mangler ved undersøkelsen ForBedring. Han hevder at forbedringskartleggingen dessverre mangler flere av de viktige faktorene som skal omhandle sikkerhet, arbeidsmiljø og ansattes motivasjon og helse. Han stiller videre spørsmål om at ingen av spørsmålene er rettet mot lengde og tidspunkt for vakter, ordninger for pauser, tretthet og indikatorer på nedsatt årvåkenhet. Knardahl påpeker

videre at den arbeidsdimensjonen som har best dokumentert betydning for de ansattes helse, motivasjon og sykefravær, er ansattes behov for kontroll over egen arbeidsplass. Med dette peker han på ansattes muligheter til å gjøre beslutninger om eget arbeid, kontroll over arbeidsintensitet og autonomi, og i den forbindelsen påpeker Knardahl at ForBedring ikke har spørsmål om kontroll. Knardahl ser videre på rollekonflikter og dens negative betydning for ansattes helse, sykefravær og funksjonsevne. Rollekonflikt kan dreie seg om motsetninger mellom høye produksjonskrav og gjennomføring av sikkerhetsprosedyrer. Sikkerhetskultur handler om holdninger både ansatte og arbeidsgiver har til denne konflikten. Når det gjelder forståelse av spørsmål og svaralternativ, pekes det på at disse må formuleres på en slik måte at de kan forstås korrekt og entydig for de som skal svare. For eksempel er spørsmål om tilstand bare entydig dersom:

- *spørsmålet angir hvilken tidsperiode man spør om eller*
- *svaralternativene tar høyde for variasjon, for eksempel «sjelden eller aldri», «av og til», «ofte eller alltid».*

Spørsmål og svaralternativ som ikke er entydige kan være umulig å tolke nettopp fordi man ikke vet hvordan respondentene har tolket spørsmålene.

Knardahl (2019) viser til at ForBedring opererer med uklare temaer som kan virke helt tilfeldig. Et eksempel på dette er begrepet engasjement som Knardahl mener er et upresist begrep som blant annet er et resultat av enkeltindividers motiver, intern motivasjon og tilknytning til virksomheten. Når man da velger å plassere undervisning, veiledning og tilbakemelding under “engasjement”, hevder Knardahl at man tilslører spesifikke faktorer som kan forbedres. Videre peker han på at begrepene «arbeidsforhold» og «psykososiale arbeidsforhold» er temmelig intetsigende og at tema-begreper i ForBedring tilslører det som faktisk måles.

4.0 Metode

I dette kapitlet skal vi redegjøre for vårt vitenskapsteoretiske ståsted og presentere metodene vi har brukt for å innhente det empiriske materialet som er grunnlaget for vår videre analyse og tolking. Begrepet metode kommer av det greske ordet *methodos* og betyr å følge en bestemt vei mot et mål. Malterud beskriver vitenskapelig metode som «kunnskap

innhentet og systematisert i samsvar med grunnleggende krav som vår vitenskapelige kultur kjenner og anerkjenner» (Malterud, 2018, s. 16).

4.1 Valg av metode

Det kan være vanskelig å velge arbeidsmetode, men dert er samtidig avgjørende for vitenskapelig arbeidsutvikling og resultat. Resultatene skal være etterprøvbare. Metoden for etterprøvbarhet varierer ut fra forskningsmetoden som brukes. Det er vanlig å skille mellom kvantitativ og kvalitativ design. Man bruker her ulike verktøy for å nå ulike formål.

Kvalitative metoder har som mål å beskrive, analysere og fortolke egenskaper eller kvaliteter. Man søker en dybdeforståelse av et fenomen ved å presentere mangfold, nyanser og subjektive erfaringer. Det vitenskapsteoretiske grunnlaget for kvalitativ metode bygger på teorier om hermeneutikk (fortolkning), fenomenologi (menneskers subjektive erfaring) og sosialkonstruksjonismen (menneskelig samhandling). Kvantitativ metode bygger på data i form av tall eller mengdeterner (Malterud, 2018). I vår oppgave har vi i hovedsak valgt en kvalitativ metode fordi vi ønsker å få en nyansert og detaljert informasjon om fenomenet arbeidsmiljø.

Vi har brukt en kvalitativ metode i oppgaven med triangulering, med «mixed methods» som design, på ett av våre forskningsspørsmål. Triangulering innebærer at man får en mer presis eller mangfoldig beskrivelse ved å skaffe flere ulike synsvinkler eller tolkninger av det vi skal studere. Mixed methods innebærer å kombinere kvalitative og kvantitative metoder. Vi har designet mixed methods sekvensielt der vi først har gjort den kvalitative undersøkelsen (intervju) før vi har fått resultat av den kvantitative undersøkelsen (ForBedring). ForBedring er en spørreundersøkelse sendt ut til alle ansatte ved alle norske helseforetak, herunder også HSYK.

4.2 Intervju som metode

I kvalitativ forskning finnes det mange måter å samle inn datamateriale. Kvalitative intervjuer er en vanlig måte. Intervjuer med individuelle deltakere kan gjøres ved semistrukturerte intervjuer. I denne metoden er spørsmålene utarbeidet på forhånd i en intervjuguide. De samme spørsmålene stilles til samtlige deltakere. Det gis likevel rom for at deltakeren kan hente fram erfaringer og overveielser samt at intervjuer kan velge å stille oppfølgingsspørsmål

underveis i intervjuet. Intervjuguiden kan med fordel sees på som en huskeliste snarere enn å følges slavisk. (Malterud, 2018). Det finnes en del fordeler ved å benytte individuelle intervju. Informantene vil i mindre grad oppleve gruppepress, og det vil i stor grad være informantens egne subjektive meninger som kommer fram. Intervjuet kan tilpasses den enkelte informant og dens forutsetning og kjennskap til tema (Askeheim og Grennes, 2008). Ved å bruke den kvalitative metoden semistrukturert intervju var målet vårt å kunne gå mer i dybden på det temaet som vi ønsket studere. Informantene får gjennom et slikt intervju muligheten til å presentere egne tanker og refleksjoner rundt arbeidsmiljø og forskningsspørsmålene knyttet til dette.

4.3 Datainnsamling og valg av informanter

Før vi startet datainnsamlingen søkte vi om tillatelse fra NSD. Etter dialog med personvernombud og jurist i HSYK ble det gjort klart at foretaket ikke lenger har avtaler med NSD, se vedlegg 1. Vi har dermed fylt ut meldeskjema for prosjektet og fått godkjenning til å gjennomføre vårt prosjekt, se vedlegg 2. Vi har også innhentet godkjenning fra administrerende direktør, se vedlegg 3.

Valget av avdeling baserer seg på at vi ikke ville bruke avdelingene vi selv tilhører. Her kunne vi ha reist ut av eget foretak for å begrense kjennskapen til avdelingen ytterligere. Vi har imidlertid begrenset med tid og ressurser til denne masteroppgaven og har dermed gjort et valg ved å identifisere en avdeling i eget foretak for å redusere reiseavstand og kostnader knyttet til dette. Koronapandemien har også satt sine begrensninger hva angår reisevirksomhet.

Informantene ble valgt ut fra noen kriterier. I kvalitative intervjuer der man ønsker å gå i dybden og få subjektive opplevelser om tema, er valg av informanter viktig. Et strategisk utvalg er satt sammen ut fra en målsetting om at problemstillingen kan belyses best mulig (Malterud, 2018). Våre informanter er ansatt ved vår valgte avdeling (kirurgisk sengepost og kirurgiske leger). Informantene har ulike nøkkelroller i avdelingen som avdelingsledere, tillitsvalgt og verneombud. Disse funksjonene har alle et særskilt ansvar for ivaretagelse og oppfølging av arbeidsmiljølovens bestemmelser. To av informantene har bakgrunn som leger, mens de to andre har bakgrunn som sykepleiere. Disse yrkesgruppene er avhengige av hverandre i arbeidshverdagen og det var derfor viktig at det ble belyst synspunkter fra ulike perspektiv i kraft av profesjon. I problemstillingen vår peker vi på «faktorer som kan påvirke

arbeidsmiljø i egen avdeling». Derfor ble det viktig å velge informanter som hadde vært ansatt ved avdelingen i minimum 2 år slik at de hadde ervervet seg kunnskap og erfaring om temaet. Informantene har vært ansatt ved avdelingen mellom 4 og 14 år. De har hatt sin rolle som nøkkelpersonell i 2-3 år.

4.4 Planlegging og gjennomføring av intervju

Intervjuene ble gjennomført i uke 21, 2020. På forhånd ble det sendt ut skriftlig informasjon om undersøkelsen, se vedlegg 4. Informantene ble informert om anonymitet, samtidig som vi opplyste om muligheten for å bli gjenkjent var til stede. Informantene kunne når som helst i prosessen velge å trekke seg fra prosjektet. Det ble videre informert om at vi ville bruke lydopptak og hvordan disse skulle brukes, behandles og destrueres gjennom og etter prosessen.

Alle informantene har signert en samtykkeerklæring. I forkant av intervjuene ble det gjennomført en pilot på en ansatt ved HSYK der vi fikk testet intervjuguiden. I etterkant av denne piloten justerte vi spørsmålstillingene noe og vi oppdaget også at noen av spørsmålene måtte forklares på forhånd da de kunne mistolkes. Som lydopptaker brukte vi smarttelefon og dette viste seg å fungere bra. Vi kunne fokusere på informanten og tok kun korte notater under intervjuet. Vi gjennomførte alle intervjuene på en dag, men hadde ca. en og en halv time mellom hvert intervju. Vi satte av en time til hvert intervju og opplevde at alle intervju ble gjennomført innenfor tidsrammen. Før intervjuene satte vi oss inn i sentral teori og forskning rundt vår problemstilling. Vi brukte intervjuguiden som utgangspunkt for intervjuene. Spørsmålene var utarbeidet med utgangspunkt i våre forskningsspørsmål. Det ble også i løpet av intervjuene stilt oppfølgingsspørsmål. Tidvis forløp dermed intervjuet som en samtale. Vår opplevelse er at informanten derfor snakket mer åpent og fritt rundt de ulike temaene vi tok opp.

4.5 Bearbeiding av datamateriale

Etter gjennomførte intervjuer ble lydopptakene transkribert til tekst. Teksten var så klar for å analyseres. Ut fra vår problemstilling og forskningsspørsmål hadde vi noen tanker om hvor vi skulle, men ikke hva vi kom til å finne. Datamaterialet ble kategorisert under fire kategorier basert på forskningsspørsmålene våre. Vi har innhentet datamaterialet i en tverrgående

analyse av teksten. I en tverrgående analyse sammenfattes informasjon fra flere forskjellige deltakere. Prioritering av tekst skal bidra til utvikling av ny kunnskap og legge annet til side. Analyse av en kvalitativ studie har fokus på å løfte frem og peke på funn som kan fortelles oss noe som vi ikke visste fra før. (Malterud, 2018).

4.6 Relevans og validitet

Det brukes ulike begreper angående overførbarhet og etterprøvnbarhet. Hvilke begreper og hvordan de brukes varierer mellom kildene. Vi har valgt å se nærmere på relevans og validitet ut fra Malteruds perspektiv. Relevans er knyttet til overførbarheten av kunnskap. Det er ikke gitt at resultatet av en studie blir vitenskapelig kunnskap. Relevans er spesielt aktuelt i praksisnære felt, og fasit angående relevans får vi først når studien er publisert. Først da vil vi se om andre kan bruke vår innsikt til noe nyttig. Overveielser angående prosjektets potensielle relevans stiller krav til at forskeren er godt orientert i litteratur på feltet og om resultatene sammenfaller eller avviker fra den. Spørsmål om relevans i alle ledd i forskningsprosessen kan åpne for viktige overveielser angående gyldighet (Malterud, 2018). Vi har i oppgaven vært opptatt av arbeidsmiljø. Dette har det vært gjort studier på mange ganger tidligere. Vi mener imidlertid at funn i oppgaven sammenfaller med annen litteratur på feltet og vi finner lite om ytre press og dets påvirkning på arbeidsmiljø. Dermed kan det tenkes at oppgaven belyser et tema som ikke er tilstrekkelig belyst fra før. Vi finner at oppgaven har relevans i dagens samfunn da arbeidsmiljø trenger stadig oppmerksomhet og kunnskap.

Validitet knytter seg til i hvilken grad en måleskala eller et måleinstrument måler det man ønsker å måle (Hoff og Lone, 2014). Malterud (2018) sier at det kan være vanskelig å svare på om det man har funnet er sant, men at det er viktig å ta stilling til hva det man har funnet er sant om. Har materialet rekkevidde og overførbarhet til andre sammenhenger enn der studien er gjennomført? Vi har ment å si noe om hvordan helsepersonell opplever faktorer som kan påvirke arbeidsmiljø og hvilke faktorer de mener er viktige for å oppnå et godt arbeidsmiljø. For å gjøre en tverrgående analyse skal det samles inn data fram til du ikke finner mer ny informasjon – det vil si, du må gjennomføre mange nok intervjuer (Malterud, 2018). På grunn av studiens begrensede utvalg (fire informanter) er det mulig at vi ikke har tilstrekkelig datamateriale til å si at studien representerer alle ved kirurgisk avdeling i HSYK Sandnessjøen. Vi har imidlertid gjort en triangulering for å besvare ett av forskningsspørsmålene i studien ved å bruke ForBedring, som er et spørreskjema sendt ut til

alle ansatte i avdelingen. Dette gir oss et større representativt utvalg enn våre fire informanter, og kan således styrke validiteten. Hva angår ytre press vil hendelsene vi har sett nærmere på gjelde for alle ansatte i HSYK. Imidlertid kan opplevelsen av dette ytre presset være ulikt ved andre avdelinger og andre sykehusenheter. Samtidig er det mulig å generalisere funnene fra de resterende forskningsspørsmålene da vi ser at vi kan forankre dem i teori og annen forskning om emnet.

4.7 Metode kritisk refleksjon

I utgangspunktet var vår plan for oppgaven å gjøre dybdeintervju i etterkant av resultatet av ForBedring (spørreundersøkelse). Grunnet koronapandemien ble publisering av resultatet fra ForBedring 2020 utsatt og vi måtte dermed justere vår plan for gjennomføring av vår studie. Dette førte både til at vi måtte innhente samtykke fra avdelingslederne i avdelingen for å få innsyn i resultatet (vedlegg 6), at vi måtte signere en taushetserklæring som innebærer at vi ikke kan dele masteroppgaven internt eller eksternt (vedlegg 7) og at intervjuguiden måtte justeres betydelig. I utgangspunktet var vi ute etter å intervju informantene for å utdype relevante funn fra ForBedring. Endringene kan ha bidratt til at vi i mindre grad var preget av en forforståelse eller tolkning av årsakene til de eventuelle funnene i ForBedring.

Uavhengig av forskningsmetode eller forskningsprosjekt, vil forskerens person påvirke forskningsprosessen og resultatet av den. Spesielt gjelder dette i kvalitative studier. «I kvalitative studier skal våre empiriske data best mulig reflektere deltakernes erfaringer og meninger» (Malterud, 2018, s. 42). Som intervjuere har vi forsøkt å være bevisste på ikke å stille ledende spørsmål. Men vi oppdaget i noen tilfeller at det var nødvendig for oss å si noe om eksempelvis arbeidsmiljøloven for å få samtalen i gang. Vi hadde ingen forventning om at informantene skulle sitere fra arbeidsmiljøloven. Når samtalen kom i gang var det klart at informantene kunne fortelle mye om arbeidsoppgaver de gjør i arbeidshverdagen som kan knyttes til lovverket. Vi opplevde å lære underveis i prosessen, og intervjuene ble utviklet mellom hver av informantene. Eksempelvis ble ikke informant 1 veiledet like mye angående arbeidsmiljøloven som det informant 3 og 4 ble. Dette handler i stor grad av manglende erfaring og vårt utgangspunkt i å forsøke å ikke lede informantene for mye. Dagen vi skulle gjennomføre intervjuene oppstod det en situasjon der en ny mediesak førte til mye møtevirksomhet angående kreftkirurgisaken. Dette kan ha påvirket intervjuer og informantenes fokus underveis i intervjuet. Vi har derfor vært i kontakt med informantene en

måned etter at intervjuene ble gjort for å forsikre oss om at enkelte av sitatene kunne brukes i oppgaven. Dette har ført til at deler av enkelte sitater er fjernet av hensyn til informantene.

Underveis i studieprosessen er tolkning en sentral aktivitet. Vi ser etter mønster i datamaterialet som er innhentet. Hva vi ser av mønster avhenger av hva vi har av evne til å gjenkjenne mønstre (Malterud, 2018). Det første vi oppdaget da vi skulle bearbeide datamaterialet vårt, var at flere av faktorene som har betydning for arbeidsmiljø er mer sammenkoblet enn vi først hadde antatt. Dette gjorde at det ble krevende å systematisere datamaterialet og koble sitater til riktig kategori. Vi opplevde også at vi hadde ulike utgangspunkt og hadde ved flere anledninger festet oss ved ulike hovedtrekk av datamaterialet. Dette mener vi bidrar til å styrke framstillingen av datamaterialet.

Forforståelse er også knyttet til tolkning. Forforståelse er knyttet til hvilke erfaringer vi har fra tidligere og kan bidra til at vi går inn i prosjektet med begrenset horisont og skylapper (Malterud, 2018). En av oss som intervjuet hadde kjennskap til alle informantene fra nåværende samarbeid. Dette var noe vi brukte tid på å reflektere over – ble vi for forutinntatte og søkte vi det vi ønsket å få bekreftet? Vi har prøvd å være bevisst på egen forforståelse og i den grad det har vært mulig, hatt et åpent sinn med nysgjerrighet som utgangspunkt. Informantene kan imidlertid ha opplevd spenning og usikkerhet rundt det å bli evaluert, men vi velger å tro at kjennskapet intervjuer hadde til enhet og informanter var med på å skape legitimitet og trygghet. Opplevelsen i intervjuet virket å bære preg av dette, da alle informantene virket å snakke fritt om tema. Fordelen med å gjøre undersøkelser i egen organisasjon er at man kjenner til språket og organisasjonskulturen i organisasjonen. Dette kan bidra til at man som forsker kan stiller flere og mer utdypende spørsmål og dermed få et mer nyansert datamateriale fra intervjuene. Ulemper med å forske i egen organisasjon kan være at man ignorerer eller overser ting som andre forskere ville sett. Funn i undersøkelsen støttes i tidligere forskningsoppgaver og teori, og dette mener vi styrker oppgavens objektivitet.

5.0 Empiri (resultat)

I dette kapittelet vil vi presentere datamaterialet vi har samlet for å kunne svare på oppgavens problemstilling. Kapitlet er delt inn i to deler. I del 1 (kapittel 5.1-5.4) vil vi presentere datamaterialet fra intervjuene. I del to (kapittel 5.5) vil vi presentere datamateriale fra

resultatet av ForBedring 2019 og 2020. Del 1 fremstilles ut fra vår problemstilling og forskningsspørsmål. Vi har valgt å kategorisere presentasjon av resultat fra intervjuene under hovedelementene i forskningsspørsmålene der vi gjør en tverrgående analyse og samler informasjon om temaene fra hele intervjuet uavhengig av når i intervjuet det blir nevnt.

5.1 Informantenes syn på arbeidsmiljø

Arbeidsmiljøbegrepet er stort og inneholder mye. Vi har begrenset oss til å se nærmere på tre kategorier. Dette betyr at spørsmålene vi har stilt i intervjuet, samt i skjema for avkryssing, omhandler kategoriene organisatorisk arbeidsmiljø, psykososialt arbeidsmiljø og fysisk arbeidsmiljø. Vi har kartlagt hvilke faktorer nøkkelpersonell / våre utvalgte informanter i kirurgisk avdeling ved HSYK Sandnessjøen mener er sentrale for et godt arbeidsmiljø innenfor disse kategoriene. For å systematisere oppgaven har vi valgt å dele dette underkapittelet inn i tre underoverskrifter, der vi tar for oss a) hva informantene mener om hvorfor arbeidsmiljø er viktig, b) hvordan man kan jobbe systematisk med arbeidsmiljø og c) hvilke faktorer informantene mener er de viktigste for å oppnå et godt arbeidsmiljø.

a): Informantenes syn på hvorfor er arbeidsmiljø viktig?

Av intervjuene framkommer det at arbeidsmiljøet anses som selve grunnmuren i avdelingen. Et godt arbeidsmiljø er nødvendig for å trives på jobb – det fungerer som motivasjon. Et godt arbeidsmiljø kan dermed bidra til å høyne kvaliteten, utviklingen og stabiliteten. De viser til at terskelen for å være hjemme (sykefravær) er mye lavere dersom arbeidsmiljøet oppleves som dårlig. Videre trekkes det frem at et godt arbeidsmiljø påvirker samarbeidet både internt og på tvers av avdelinger. Likevel kommer det fram at arbeidsmiljø er komplekst. Begrepet rommer mange aspekter og det vil være ulike syn på hva som er viktig for å oppleve arbeidsmiljøet som godt. Vi vil her vise til følgende innspill fra informantene om deres synspunkter rundt hvorfor et godt arbeidsmiljø er viktig:

“Arbeidsmiljøet er grunnmuren for at man skal trives på arbeidsplassen, at man har lyst å gå på jobb. Hvis man ikke trives, så tror jeg ikke man har lyst til å være på arbeid. Et godt arbeidsmiljø vil føre til at man har lyst til å arbeide og at man har lyst til å gjøre en god jobb.”

-Informant 3

«Jeg tror det er viktig av flere grunner – åpenbart fordi folk skal trives på jobb. Det får ned sykefraværet. Trivsel tror jeg øker produktiviteten i arbeidshverdagen og så tror jeg man gir bedre pasientbehandling. Så både at man trives på jobb, men også at man stoler på sine kollegaer og stoler på at man kan stille spørsmål hvis man lurer på noe, eller tør å si ifra hvis noe må endres på eller hvis man gjør noe feil. Slike aspekter av arbeidsmiljøet mener jeg er med på å bedre pasientsikkerheten. Det gir en mer stabil bemanning, og øker sjansen for en vellykket rekruttering.»

-Informant 1

«Det er grunnmuren – å ha et godt arbeidsmiljø. Jeg tror terskelen for å være hjemme, være syk, er mye lavere dersom man ikke har et godt arbeidsmiljø der man trives.»

-Informant 2

Flere av informantene belyser at ulike mennesker kan definere et godt arbeidsmiljø på ulike måter, og kommer med følgende innspill:

«Det skal bare et surt eple til for å rasere hele kabalen ... Det er litt personavhengig ... noen er mer aktive på jobb og vil ha noe å gjøre hele tiden, andre er veldig snar med å sette seg. Der kan det fort bli en irritasjon over at noen sitter og noen jobber – det skjer noe med stemningen.»

-Informant 2

“Det er mange måter å ha bra arbeidsmiljø på, det kan være fravær av frykt. Så kan det være at folk trives på jobb, bare man får gjort det man skal gjøre, får lønna si og kommer seg hjem og har et ok liv ved siden av – dette kan være bra arbeidsmiljø, men det er mye mer enn det ... Men sånn i legesjiktet så er det sånn at folk er jevnt over bekymra hele tiden over å gjøre noe galt. Folk er jevnt over opptatt av å få det til på jobb. Hele turnustjenesten er beskrevet som å løpe igjennom et minefelt og håpe at man ikke trækker på en mine underveis, for det er ingen som forteller deg noe særlig underveis hvis man har et arbeidsmiljø som er positivt, så er man ikke så redd for å bli tatt. Man skal forvente å bli snakket til når man gjør noe galt, men det skal gjøres på en ok måte, også berømmes du, kanskje ikke mye, men litt, i plenum – det gjør noe med folk, de vil bidra mye mer da”

-Informant 4

Informant 4 beskriver at et godt arbeidsmiljø inneholder trygget og tillit. Videre pekes det på at ansatte trenger tilbakemelding på jobben de utfører, men at dette må gjøres på en konstruktiv måte. Informanten viser til behovet for berømmelse og at dette virker motiverende. Flere informanter trekker fram at det må stilles høye faglige krav til de ansatte.

“Det må ikke bare være “kos”. Det må være en kombinasjon ..., for jeg tror de fleste liker å føle seg flink i jobben sin – at man kan mestre det man skal gjøre. Dette gjør jobben mer spennende, at man er god nok til at man kan få større ansvar, utvidet delegering eller slike ting, samtidig som det skal være hyggelig På legesiden er det veldig hyggelig å være på jobb, sånn sosialt, men så får man også vist tillit fra overlegene etter hvert som man får erfaring, man får slippe mye til. Du får en kombinasjon av det sosiale, og du blir utfordret og slipper til rent faglig. Jeg tror at hvis du bare har det ene, så blir man ikke tilfredsstillt.”

-Informant 1

b) Informantenes syn på hvordan man bør jobbe systematisk med arbeidsmiljø
Vi har i oppgaven vært opptatt av å se på hvordan man kan jobbe med arbeidsmiljø kontinuerlig og ikke bare i kjølvann av arbeidsmiljøundersøkelser. Vi spurte derfor informantene hvilke tanker de hadde om hvordan man kan jobbe systematisk med arbeidsmiljø. Her viser flere av informantene til viktigheten av å ha en leder som ser og ivaretar de ansatte. Lederen må være til stede i klinikken. Informantene viser til at stedlig ledelse er helt essensiell for å måle temperaturen i klinikken, og som ut fra dette raskt kan ta tak i ting og følge opp tiltak.

«Som leder er det viktig å ha en god dialog med alle. Og så tror jeg det er viktig å være rettferdig. Det er også viktig å vise at man setter pris på hverandre, på ulike måter.»

-Informant 2

“Ta tak i ting tidlig, ikke la ting eskalere, og ta det på et lavest nivå som mulig,”

-Informant 3

Når informant 3 henviser til laveste nivå, forstår vi det slik at det handler om å ta opp ting med de involverte først før man går videre opp i systemet. Informanten viser til at dette vil kunne bidra til at eventuelle konflikter ikke får utvikle seg. Det kommer også frem at det er viktig å gi tilbakemelding til leder om arbeidsmiljøet – belyse ting som kan bidra til å gjøre arbeidshverdagen bedre.

De fleste informantene er opptatt av at arbeidsmiljø handler om samhold og å skape teamfølelse. Med dette forstår vi at det er snakk om samarbeid og samhold både internt i fagmiljøet og mellom ulike yrkesgrupper. Vi har tidligere pekt på at faglige krav er viktig for arbeidsmiljøet. For at kvaliteten på jobben som gjøres skal være optimal, må alle i teamet jobbe mot samme mål. Vi forstår det implisitt slik at dersom ett ledd i kjeden ikke deler denne forståelsen, så kan hele teamet bli påvirket av dette og kvaliteten på arbeidet synker. Dette kan føre til at arbeidsmiljøet påvirkes, da det blir misnøye eller utrygghet i teamet. Informantene trekker fram felles møtepunkter både sosialt eller i form av fagdager for å skape ulike kontaktpunkter mellom fagmiljøene.

«Samhold er kjempeviktig. Det har mye å si for å få folk til å jobbe. Når jeg pusher de ansatte til å jobbe, så sier jeg til dem at den dagen de finner ut at «jeg gidder ikke mer av dette her», da blir det ganske tungt for de andre å få 5 delt døgnvakt ... Det gjør noe med hele dynamikken i gruppa at alle gir litt ekstra ... Det optimale er at vaktlagene står sammen last og brast, uansett hvor dårlig avgjørelse man tar. At man kan si; «det var en dårlig avgjørelse, vi legger oss flat, men vi står sammen om det – vi tok den avgjørelsen sammen. Vi mente det var riktig der og da, men så var det feil allikevel.» Hvis en i teamet sier «nei, jeg er ikke enig i det» da er arbeidsmiljøet dødt.

-Informant 4

«Jeg tror det er viktig med kontaktpunkter mellom faggruppene, både sosialt og faglig. Vi er avhengig av å jobbe i team, og ikke bare i faggrupper hver for seg ... Jeg savner litt at vi har felles fagdager. De fagdage som har vært har ofte hovedsakelig vært sykepleie-relatert. Man mangler kanskje noen felles arenaer for fagkompetanse og strategi – hvor er vi og hvor skal vi»

-Informant1

Flere informanter trekker fram forutsigbarhet som et viktig moment. Vi forstår det slik at ved å forberede ansatte på hvordan avdelingen jobber og hva som forventes, skaper leder en forutsigbarhet for de ansatte. Arbeidsplaner og struktur i arbeidshverdagen blir trukket fram som verktøy som kan imøtekomme dette.

«Når jeg begynte så var det en gjentakende tilbakemelding fra studenter og nyansatte om at de mistrivdes på kirurgisk avdeling. De følte seg lite ivaretatt. Jeg tror det kirurgiske miljøet kan være litt «hardere». Vi har ofte tidspress ... og vi kan være litt «korte» med hverandre. Det tror jeg ikke all takler like godt hvis de ikke er forberedt på det. Så jeg har begynt å ta det opp med nye studenter og ansatte ... Det er noe med kulturen her, vi har det travelt og det blir ofte gitt korte beskjeder der vi forventer at ting skal skje fort. Det er ikke myntet på dere som personer.»

-Informant 2

«Det kan være travelt. Det er ikke så farlig, bare du vet om det på forhånd. Da står de stort sett i det. Forutsigbarhet i arbeidshverdagen og jevnt over ordentlighet i det vi holder på med mellom kollegaer, det tror jeg er viktig ... Litt småprat (i møter) er greit, men hvis det blir kaos av det, blir det for uforutsigbart ... Så for oss er struktur kjempeviktig for arbeidsmiljøet.»

-Informant 4

«Jeg liker måten vi har lagt opp arbeidsplanen vår. Det er forutsigbart og den er lagt opp slik at det er en variasjon i arbeidsoppgavene. Dette bidrar også til at man trives på jobb. Det er viktig at vi klarer å tilpasse turnuser til de som trenger tilrettelegging. Dette må likevel ikke gå ut over de resterende.»

-Informant 1

Individuell oppfølging er en annen ting som bør gjøres for å følge opp arbeidsmiljøet. Dette som ledd i å se de ansatte og være til stede. Med individuell oppfølging mener vi at ansatte har ulike behov for å kunne bidra best mulig. Medarbeidersamtaler blir trukket fram som et verktøy, men også jevnlig samtaler både individuelt og i møtefora. Vi har i oppgaven intervjuet to avdelingsledere. Uten at vi har til hensikt å diskutere det videre, er tid til individuell oppfølging av ansatte trukket fram som en utfordring.

«Jeg synes det er viktig at man følger opp de ansatte individuelt. Det kan hende at man trenger litt tilrettelegging for å ha en okay arbeidshverdag. Alle er ikke like, man har ulike behov for at man skal trives. Og er det noe man kan gjøre noe med, synes jeg det er viktig å ta tak i det. Da synes jeg medarbeidersamtalene er veldig viktige ... Det skjer mye i løpet av et år, så det med å følge opp jevnlig, høre hvordan de faktisk har det og se hver enkelt.»

-Informant 3

«I fjor hadde jeg for første gang medarbeidersamtale med nesten alle. Det tror jeg de færreste hadde hatt før ... Da forteller folk hvordan de har det på jobb i mye større grad enn i et møte. Og så merker jeg at det er vanskelig å vite hvordan arbeidsmiljøet er ved de andre fagseksjonene der jeg ikke jobber til daglig. Da blir jeg kalt inn lenge etter at det smeller.»

-Informant 4

Informantene trekker også fram viktigheten av å skape rom der ansatte får mulighet til å ventilere og prosessere. Det framkommer litt ulikt hva disse «rommene» konkret skal være, men vi forstår det slik at det blir reagert dersom møtearenaer blir avvirket og at det da er et behov for å skape nye.

«Vi legene har jo drevet med veiledning av leger, sånn læremester og læregutt, vi driver med en-til-en-oppfølging. Så fungerer ikke det alltid, men vi har mange luftekanaler ut over ledelsen.»

-Informant 4

«Det var en periode der avdelingsmøter ble tatt bort – eller det ble sagt at vi ikke skulle ha så mange. Da ble jeg litt bekymret for at man mistet en møteplass for å kunne ventilere og løse opp i misforståelser og slike ting. Det er noe med å kunne få ut informasjon til alle sammen på en mest mulig nøytral måte – vi løste dette med å opprette dialogmøter med verneombud, tillitsvalgt og avdelingsleder. Vi prøver å gjennomføre dette en gang i måneden. Her snakker vi blant annet om arbeidsmiljø, avviksmeldinger og ting som tillitsvalgte hadde på hjertet. Samtidig kunne ledelsen komme med det de mente hvis det var noe som måtte oppklares. Dette synes jeg var fornuftig.»

Informantene trekker frem at kommunikasjonsmåte har betydning for arbeidsmiljøet. Dette handler om dialogen mellom ansatte, dialogen til pasienter, samarbeidspartene, men også dialogen som foregår mellom ansatte og leder.

c) Informantenes syn på hvilke faktorer som er vesentlige for å oppnå et godt arbeidsmiljø? For å kartlegge informantenes syn på vesentlige faktorer fikk de anledning til å velge 4 begreper fra en liste over faktorer som kan ha betydning for et godt arbeidsmiljø. Vi har valgt å framstille faktorene i en tabell. De fleste informantene peker på at tydelig ledelse er en avgjørende faktor for et godt arbeidsmiljø.

Faktorer	Prioritering, informant 1	Prioritering, informant2	Prioritering, informant 3	Prioritering, informant 4
Psykososialt arbeidsmiljø				
Anerkjennelse	1			
Trivsel og samhold	2	4	2	
Motivasjon				4
Kontroll og autonomi over eget arbeid	4			
Tillit		3		3
Forebygge mobbing og trakassering				
Forebygge vold og trusler				
Organisatorisk arbeidsmiljø				
Tydelig ledelse		2	1	2
Rollefordeling				
Utviklingsmuligheter		1	4	
Forutsigbarhet	3			
Klare mål og planer				1
Lønn				

Gode avvikssystem				
Fysisk arbeidsmiljø				
Lokaler, lys, temperatur				
Støy			3	
Vernetiltak i forhold til kjemisk og biologisk arbeidsmiljø				
Ergonomi				

Tabell 1: Oversikt over prioriteringer av faktorer gjort av informantene.

Tabellen viser en oversikt over hvordan informantene har prioritert de ulike faktorene ut fra hva de mener er viktig for å oppnå et godt arbeidsmiljø. De har prioriter fra 1 (aller viktigst) til 4 ut ifra hva de mener er viktigst. Informantene har trukket fram ulike faktorer og prioritert faktorene ulikt. Som vi ser i figuren er det noen faktorer som sammenfaller. Vi har valgt å gi prioriteringene en poengskår for å tydeliggjøre resultatene. Prioritering 1 får poengskår 4, prioritering 2 får poengskår 3 og så videre.

Faktor	Poeng	Sum
Tydelig ledelse	3+4+3	10
Trivsel og samhold	3+1+3	7
Utviklingsmuligheter	4+1	5
Tillit	2+2	4
Klare mål og planer	4	4
Anerkjennelse	4	4
Forutsigbarhet	2	2
Støy	2	2
Kontroll og autonomi over eget arbeid	1	1
Motivasjon	1	1

Tabell 2: Oversikt over prioritering omgjort til poengskår.

Tabellen viser at tydelig ledelse er faktoren som informantene i sum har prioritert høyest. Dette er med på å avgrense hvilke faktorer vi vil drøfte nærmere i oppgaven. Informantene har ikke fått forberede seg til intervju, og det framkommer for oss litt ulikt hvorvidt informantene har reflektert over hvordan de prioriterer. Informant 4 opplevdes veldig tydelig i sin refleksjon over i hvilken rekkefølge faktorene burde komme. Informanten mener faktorene

påvirker hverandre og for å lykkes med å oppnå et godt arbeidsmiljø avhenger de resterende faktorene av at informantens 1. prioritering er på plass. Informanten trekker fram klare mål og planer, tydelig ledelse, tillit og motivasjon som viktige faktorer.

Vi vil nå gå nærmere inn på hva informantene har formidlet om hva de legger i de faktorene med høyest skår. Vi har valgt å belyse de fire faktorene med høyest skår. Tillit blir dermed den siste faktoren vi nevner, da denne ble prioritert av to informanter.

Vi ser at informantene trekker fram litt ulike ting når det gjelder hva de mener tydelig ledelse innebærer. Vår opplevelse er at fellestrekkene ligger i at leder må være synlig og «hands-on» i miljøet og at en tydelig leder må klare å effektivere det som er bestemt. Følgende sitater underbygger dette:

«Det er viktig å sette ned foten og vise hvem som har ansvaret. Faglig forsvarlighet må komme foran den enkeltes behov. Jeg kan ikke ta hensyn til hva alle synes. Jeg har fått en lavere terskel til å ta opp ting når noen går over streken. Og det tror jeg har hatt mye å si for at vi ikke skal få de smågrupperingene. Det er ganske mange som har lyst til å bestemme (latter).»

- Informant 2

«Man må ha en ledelse som tør å lytte til deg og som tør å stå opp for arbeidstakerne dersom det er noe man må ta opp videre i linja ... Både at man faktisk følger opp dersom det er noe, for det kommer alltid til å være noe – det er ingen som har et perfekt arbeidsmiljø. Og at man er synlig og faktisk iverksetter ting da slik at man ser at det faktisk blir tatt på alvor hvis det er noen ting man kan gjøre noe med – noe som kan forbedres.»

- Informant 3

«Tydelig ledelse – det er egentlig bare å effektivere det som er bestemt fra toppen. Det må både være tydelig hva som er ment – hva man har tenkt – ledelse er så mye, men du må ut og adressere elefanten i rommet hele tiden. Og hele tiden kjenne på temperaturen. Folk må vite hvem lederen er ... Så det å være tydelig leder er veldig vanskelig, men det er veldig, veldig viktig. Du må være tilstede og ta temperaturen hele tiden. Jeg tror at det er det folk vil ha – bortsett fra de som har lyst til å være leder selv. De prøver å kuppe.»

Trivsel og samhold er trukket fram av tre av informantene som en viktig faktor for et godt arbeidsmiljø. Det er et lite konkret begrep og informantene påpeker at det henger sammen med veldig mange andre ting, som motivasjon, faglige krav, sosiale og faglige møtepunkter. Det blir påpekt at dersom ansatte ikke trives, kan det føre til sykefravær og ellers en dårlig stemning som gjør at kollegaer blir påvirket. Vi finner det vanskelig å trekke noe konkret ut av dette, men registrerer at trivselsbegrepet blir mye brukt for å betegne at et arbeidsmiljø er godt.

«Det henger jo sammen med mange andre ting, men når man trives og har et godt samhold så synes jeg at jeg blir mer motivert til å gjøre en god jobb mens jeg er på arbeid. Jeg synes det henger litt sammen med motivasjon. Det er jo det å kjenne at man har en mening ... og at man får utvikle seg og lære nye ting. Ordet handler om mer enn hygge og kos.»

To av informantene trekker frem utviklingsmuligheter som en av de viktigste faktorene for et godt arbeidsmiljø. Alle informantene har likevel vært inne på utvikling og kompetanse som en viktig del av at godt arbeidsmiljø gjennom intervjuene. Vi oppfatter det slik at utviklingsmuligheter ikke bare handler om kurs og videreutdanning, men om teamarbeidet – det å kunne benytte seg av kompetansen som finnes på avdelingen – er en viktig del av utviklingen. Likevel er muligheten for å spesialisere seg eller videreutdanne seg innenfor et felt trukket fram som vesentlig når det gjelder det å utvikle seg og derigjennom å beholde folk i avdelingen.

«Krav, blir motivasjon i seg selv, jeg tror mange har den oppfatningen. Jeg synes jeg ser det på sykepleierne også. Vi har en erfaren sykepleier, som jeg tror mange nye, både turnusleger og sykepleiere, er litt redd. Hun viker ikke en millimeter på de faglige kravene. Det var en ung sykepleier som sa at den første måneden så grein hun hver dag hun hadde vært på vakt med henne, men nå kaller hun henne for sykepleierdronningen. Jeg tror at det at du blir stilt krav til, slik at du skjønner at du er god nok til å gjøre jobben din og også får ros når du gjør det bra nok, er viktig i alle yrkesgrupper.»

-Informant 1

«Jeg tror ikke man trives over tid dersom man ikke får lov og mulighet til å utvikle seg. Både tilbud om kurs, undervisning eller andre ting gjør at man får lov til å bli bedre i jobben sin. Lære nye ting – det tror jeg er veldig motiverende for mange og bidrar til at ansatte blir i sine stillinger, samt at det bidrar til et godt arbeidsmiljø.»

-Informant 3

«Jeg tror utvikling er viktig for å beholde folk. Jeg vil helst utdanne folk for å ikke miste dem til andre avdelinger. Man føler at man ikke kommer videre og bare står og stanger i veggen. Dette var jo grunnen til at jeg selv forlot avdelingen (på et tidspunkt).»

-Informant 2

Informant 2 viser også til det vi opplever som en kjent situasjon for sengeposter generelt. Pleiepersonell videreutdanner seg innenfor spesialfelt som innebærer at de blir ansatt i andre spesialavdelinger som operasjon-, anesthesi-, og intensivavdeling. Informant 2 jobber derfor for å kunne videreutdanne pleiepersonell innenfor andre fagfelt som stomi og kreft – som gjør at personell kan bli på avdelingen.

Tillit er den siste faktoren vi vil kommentere i denne delen om hvilke faktorer informantene mener er vesentlige for å oppnå et godt arbeidsmiljø. To av informantene har prioritert denne faktoren i avkryssningsskjemaet. Tillit er også kommentert som viktig i anledning ytre press og vi vil således komme litt tilbake til dette senere i oppgaven. Vi opplever at informantene trekker fram en gjensidighet og trygghet imellom ansatte og ledere og at måten dialogen blir gjort har mye å si for tillit.

«Tillit, både ansatte seg imellom, og til ledelsen. Man må føle at man kan ta opp utfordringer, problemstillinger eller private problemer uten at dette kommer ut. Hvis du ikke har dialogen med de ansatte, da tenker jeg at det er på tide å slutte og finne på noe annet å gjøre.»

-Informant 2

«Det er veldig viktig at folk har tillit opp og at det er tillit ned. Du må vite at når du ber om at ting blir gjort, så blir det gjort. Og så må de på gulvet vite at når de trenger hjelp, så får de hjelp. Og så må de vite at når de sier ifra så blir de ikke tatt. Det er viktig. Man kan godt være sinte på hverandre og det kan være ubehagelig å si ifra og sånn - men man må vite det at når alt kommer til alt, så er det ingen som kommer for å ta rotta på meg. Det er mange nivåer av tillit.»

-Informant 4

5.2 Informantenes kjennskap til Arbeidsmiljølovens innhold om arbeidsmiljø

Krav til arbeidsmiljøet er forankret i arbeidsmiljøloven og legger sterke føringer for både arbeidsgiver og ansatte angående hvordan man skal jobbe for å sikre at man har et godt og trygt arbeidsmiljø. Vi ønsket å undersøke om ansatte i kirurgisk avdeling var kjent med hva arbeidsmiljøloven sier om akkurat dette. Gjennom intervjuene fikk vi inntrykk av at informantene i varierende grad kunne referere til arbeidslovens innhold:

«Jeg har vært på kurs... men jeg husker ikke så mye av det, vi har jo fokus på mye tekniske ting med teknisk utsjekk, men lite psykososiale problemstillinger»

-Informant 1

«Jeg har lest den – jeg har vært borti det. Jeg husker ikke lovteksten utenat, arbeidsmiljø er veldig strengt regulert. Alle har krav på et bra arbeidsmiljø, også det psykososiale arbeidsmiljøet ... det flagges ganske høyt i forhold til...like høyt som smuss, støv, stråling og det der...»

-Informant 4

Informantene opplevdes famlende til hva innholdet i arbeidsmiljøloven er. Med litt veiledning kom informantene inn på mange temaer som er forankret i arbeidsmiljøloven. To av informantene er inne på blant annet, HMS (helse, miljø og sikkerhet), organisering av drift, kompetanse og tilrettelegging. De nevner HMS-hjulet og viser til at ForBedring, medarbeidersamtaler og vernerunder inngår i dette. Informant 3 peker på at loven sier mye om tillitsvalgtes oppgaver, men at verneombudets rolle ikke er like sentral og at den ofte blir glemt i arbeidsmiljøspørsmål som ikke er knyttet til det fysiske arbeidsmiljøet.

«Det er veldig personavhengig og ulikt hvordan man involverer vernetjenesten og tillitsvalgt. Jeg tror kanskje man er flinkere til å involvere tillitsvalgte, men at verneombud blir glemt ... Når man står i en konflikt, så ser man kanskje at dette var noe vernetjenesten kanskje skulle vært inkludert i.»

-Informant 3

Informant 2 trekker spesielt frem arbeidsmiljøloven sitt fokus på ansvar for at ansatte skal oppleve trygge rammer rundt at de ansatte blir utsatt for cytostatika gjennom deres jobb på kreftpasienter. Her refereres det til arbeidsmiljøloven paragraf § 4-5 som sier noe om kjemisk og biologisk helsefare.

“Vi har jo også eco online- stoffkartotek som må følges opp. Det er datablader for alle stoffer. Kreftpoliklinikken har også eget stoffkartotek. De har veldig klare retningslinjer, også må alle som jobber med cytostatika kurses. Så det er litt andre rammer enn på sengeposten.”

-Informant 2

Gjennom intervjuene får vi kjennskap til at kirurgiske leger gjennom sitt arbeid ved flere avdelinger bare overtar avdelingenes retningslinjer. Det være seg alt fra rutiner for bruk av smittevernutstyr til avfallshåndtering. Prosedyrer og rutiner er befestet i de mer statiske avdelingene.

«Legene er egentlig veldig heldige. Vi er liksom en sånn opp på gruppe som vandrer rundt mellom avdelingene. Og vi får veldig mye gratis fra sykepleiergruppen som jobber statisk på sin avdeling. Så vi overtar bare rutiner; prosedyrer for strålevern, hygieniske tiltak osv.»

-Informant 4

5.3 Informantenes syn på i hvilken grad ytre støy påvirker arbeidsmiljøet

Vi har tidligere i oppgaven vært inne på tre ulike hendelser som kan ha hatt betydning for arbeidsmiljøet i avdelingen. Hendelsene har skapt engasjement i organisasjonen – og i samfunnet rundt organisasjonen. Hendelsene har ifølge informantene hatt innvirkning på

arbeidsmiljøet. Vi har valgt å kategorisere hva informantene har sagt om de tre ulike hendelsene og hva disse hendelsene har hatt av påvirkning på arbeidsmiljøet.

Helgelandssykehuset 2025

Alle informantene trekker fram prosessen om ny sykehusstruktur som et uromoment i arbeidshverdagen. Prosessen omkring ny sykehusstruktur på Helgeland startet formelt i 2013, men diskusjonen har pågått i tiår før dette. Informantene trekker fram at dette er en sak som har «støyet» over lang tid. Det har tæret på kreftene og ansatte er lei. Engasjementet i befolkningen har vært stor, og diskusjonene har gått både i media og ved kafébordene, noe som gjør at ansatte har vært eksponert for saken «overalt».

“Det er jo spesielt alt i sosiale media, avisoppslag og overalt, alt som har vært offentlig det siste året som man blir veldig sliten av. Folk blir tomme for energi og kanskje litt demotivert i forhold til det store bildet og den jobben man står i. Det har vært utfordrende, synes jeg. For det er ikke noe vi klarer å gjøre så mye med – det er ikke så mange tiltak som kan iverksettes – fra vår side.”

-Informant 3

«Folk var egentlig ikke så bekymret for jobbene sine, men folk var lei av at man ikke får en ro. Man må mene et eller annet, eller gjøre et eller annet – eller føler at man burde gjort et eller annet hele tiden. Man får ikke brukt tiden sin på det man egentlig har lyst til eller burde gjøre, som å lese faglitteratur, finne nye kvalitetsprosjekter og være motivert til å gå på jobb.»

-Informant 4

Flere av informantene beskriver at prosessen har forårsaket en usikkerhet blant de ansatte. De har følt på en usikker framtid knyttet til arbeidssituasjon og også livssituasjon med bakgrunn i dette. Det blir også trukket fram av noen av informantene at det ikke alltid har vært så lett for folk på gulvet å holde seg oppdatert. Likevel mener alle informantene at dette er noe de har levd med, og avdelingen har ikke mislyktes i rekruttering igjennom prosessen, selv om dette var noe mange fryktet.

Kreftkirurgisaken

Samtlige informanter har vært inne på kreftkirurgisaken. De fleste informantene viser i stor grad til at dette var et uventet og hardt slag. Det nevnes også at dette opplevdes som intern

støy, men at denne støyen kom fram i media. Flere av informantene kobler denne saken opp mot prosessen HSYK 2025, der det vises til at kreftkirurgien er omtalt i Styresak 115 der administrerende direktør gir sin innstilling til ny sykehusstruktur på Helgeland. Det framkommer av informantenes uttalelser i intervjuene at det er store forskjeller på hvor involvert de har vært og dermed hvilken informasjon de har om denne saken.

«Kreftkirurgisaken som kom opp 10. januar var virkelig et hardt slag for kirurgisk avdeling. Da var vi redde for å miste folk – at de bare skulle slutte. Saken har vi diskutert mye og jobbet mye med. Prøvd å prosessere.»

-Informant 1

«Det har i stor grad vært mye indre støy, altså fra ledelsen innad i foretaket. I januar når kreftkirurgisaken kom opp så trodde jeg at hele avdelingen skulle rakne. Ikke bare for pleiepersonalet, men for legene. Jeg har aldri sett dem så slukøret før. Det gikk hardt inn på alle.»

-Informant 2

En av informantene illustrerer presset omkring styresaken som omhandler kreftkirurgi slik:

«Kona fødte vårt tredje barn den 25. november. Vi dro på sykehuset kvelden 24. november. Den 25. november satt jeg og skrev kanskje det viktigste dokumentet til saken, på sykehussenga mens kona lå i nabosenga med rier. Så fødte hun kl. 22 på kvelden. Den 26. november var jeg i møte med direktørene, og la fram dette dokumentet. Det ble ikke tatt noe hensyn til ... Jeg tror alle hadde skjønt det hvis jeg ikke hadde skrevet det dokumentet, men det illustrerer hvor presset man var. De forventningene – altså: nå blir vi lurt, nå må noen si noe. Det var jeg som kjente saken, hadde faktaopplysningene, det var jeg som måtte legge fram det dokumentet. Så var jeg jo på det møtet, ble overkjørt, også tok vi ungen med oss og dro hjem.»

-Informant 4

For orden skyld kan det nevnes at dokumentet det refereres til ble vedlagt Styresak 115, Vedlegg 32.a (Helgelandssykehuset, 2019).

En av informantene har vært veldig sentral i prosessen. Det vises til noen strategiske valg for håndteringen av saken. Det framkommer her at det ble valgt ut noen få som jobbet tett med denne saken, dykket ned i materie og som måtte stå i presset. Ansatte for øvrig måtte få ro til å jobbe klinisk. På den andre siden er det en av informantene som viser til at ansatte har hatt lyst til å delta i prosessen, men at det ikke har vært enkelt å komme gjennom med ting. Det vises til at det er mange nivå og at ting dermed tar tid.

Beslutningen om å stanse kreftkirurgi i HSYK Sandnessjøen kom fredag 10. januar, mot slutten av dagen. Flere informanter trekker dette fram som uheldig. Tidspunktet dette ble gjort førte til et større press på ansatte som skulle håndtere pasientarbeidet. Vi opplever at dette i seg selv satte i gang en del emosjoner. Dette kommer til uttrykk ved at informantene bruker ord som overkjøring, overhøvling og bakholdsangrep.

«Vi måtte da bruke helgen til å reorganisere og flytte pasienter. Det var veldig mye arbeid, mens de (ledelsen) bare forsvant. Til og med ble møtet på fredag avkortet fordi enkelte av direktørene skulle rekke fly sørover.»

-Informant 1

«Jeg fikk vite dette fredag ettermiddag. Da var jeg på tur til Bodø, så da satte det i gang tanker om hvordan jeg skulle håndtere dette. Skal jeg sende ut melding til alle nå på en fredag? Men jeg tenkte der og da; skal 35 ansatte ringe meg mens jeg er på tur opp Saltfjellet? Så jeg valgte å la det være. Det har jeg angret på i ettertid. Slik at de hadde vært litt forberedt. Jeg tror mange opplevde at dette kom som et slag i ansiktet.»

-Informant 2

Flere av informantene mener at saken har ført til utrygghet både faglig, personlig og i relasjonen til ledelsen. Informantene henviser til at håndteringen av saken også har ført til at den faglige utryggheten og manglende tilliten til ledelsen fortsatt er til stede. Informantene viser her blant annet til at denne saken fortsatt tas opp i media av kolleger i foretaket. Noen av informantene trekker også fram et skadet rennommé. Flere av informantene sier at både tillit og rennommé er noe det tar lang tid å bygge opp igjen.

«Det førte til utrygghet, både i forhold til foretaksledelsen – har vi ledelsen i ryggen dersom noe skulle skje? – og på hvordan pasientene skulle håndtere dette. Denne

utryggheten kjenner vi på fortsatt. Vi diskuterer mye om vi skal tørre å operere folk ... Vi har blitt veldig usikre på hva som eventuelt skjer dersom en pasient dør.»

-Informant 1

«Plutselig er det noen som står og roper «du er for dårlig – du har drept noen» ... Altså når du operer noen så må du tro på det du gjør. Med en gang noen sier at den jobben du gjør er så dårlig at pasienter dør.. Det er ganske hardt å høre. Det er en grunn til at man ikke gjør dette i Norge.»

-Informant 4

«Det skapte mye sinne og frustrasjon. Noen ga varsel om at de kom til å bli sykemeldt. De kjente på avmakt – hva skulle man gjøre? Jeg tror at dersom vedtaket om sykehusstrukturen på Helgeland hadde kommet senere (enn 27. januar), så hadde ting blitt verre. For da tror jeg folk pustet litt lettet ut, og tenkte at nå er vi berget. Men for legene tror jeg det har vært en hardere smell, og det skjønner jeg godt, for det gikk jo mye på deres kompetanse ... Det har sittet lenge i. Det ble levert mange avvik på den manglende tilliten til administrerende direktør og fagsjef som har hatt en stor rolle i dette. Og støyen omkring saken er ikke over ...»

-Informant 2

«Det tar veldig lang tid å reparere. Det er helt greit å bli sett i kortene, det skal man. Så må man stå for det hvis du får tilsnakk for at ting blir gjort for dårlig. Men dette gjør vi jo for pasienten, så det er viktig at det er forankret i at pasientbehandlingen skal være bra. Og i denne saken så tror jeg hele avdelingen er ganske overbevist om at dette var en politisk rigget sak. Og det gjør noe med folk. Jeg tror folk blir redde fordi de følte at de ble tatt og eksponert. De ble beskyldt for alvorlige ting, uten at de følte det var noen grunn til det. Og så er det jo slik i medisin, det går ikke alltid bra med pasientene. Og da blir folk veldig utrygge – redd for å ta i det.»

- Informant 4

Det kommer fram av intervjuene at kreftkirurgisaken og HSYK 2025 også har ført til et bedre samhold mellom avdelinger på sykehusenheten og i fagmiljøet internt. Dette mener flere av

informantene. En av informantene forteller at de på avdelingen også brukte tid på å reflektere over hvordan de omtalte denne saken og HSYK 2025 på jobb.

«Arbeidsmiljøet ble påvirket. Vi fikk et veldig godt internt samhold. Vi var redde for at noen i gruppa skulle velge å pakke sammen – si at nok er nok. Men vi har klart å holde hverandre sammen.»

- Informant 1

«Det ble et veldig samhold internt på huset. Det tror jeg gjenspeiler seg på alle avdelingene. Man ville stå sammen. De uoverensstemmelsene som kan oppstå mellom ansatte i sykehuset vanligvis, blir plassert på en og samme nevner. Du snur fokus. Man hadde en felles greie som alle var enige om.»

-Informant 2

Koronapandemi

Informantene er delt på hvordan de mener koronapandemien har hatt innvirkning på arbeidssituasjonen og arbeidsmiljøet. To av dem mener at situasjonen skapte mye utrygghet og redsel, samt kommunikasjons- og informasjonsproblematikk. De viser til at de på kort tid skulle omstille seg til nye arbeidsoppgaver og arealer. Dette har bedret seg mye etter hvert som prosedyrer og opplæring har kommet på plass. De andre to informantene beskriver at de har vært mer skjermet og rett og slett begynte å kjede seg. De trekker imidlertid fram at situasjonen gjorde det tydelig at faglige krav og tilstrekkelig arbeidsoppgaver er nødvendige i arbeidshverdagen.

«En av utfordringene var at medisinsk avdeling leide inn vikarer mens vi var samlokalisert. Det ble det mye støy av. Jeg kunne ikke gjøre så mye med det, jeg hadde ikke leid dem inn og visste ikke hva som var gjort i forkant og etterkant ... Så var det noen som syntes det var skummelt, de hadde familiemedlemmer som var syke (i risikogruppen).»

-Informant 2

«Vi måtte forholde oss til nye folk og nye arbeidsoppgaver, det var veldig mange ting som skulle skje på kort tid. Og da blir det klinsj. Man er vant til sine miljøer og måter å gjøre ting på, og så opplever man at andre kanskje har en annen virkelighetsoppfatning.»

Man sitter med en mening på den ene avdelingen og en annen på en annen avdeling, og så blir det litt kommunikasjonsproblemer (latter).»

-Informant 3

«Vi har vært veldig skjermet på kirurgen. Vi har hatt det veldig kjedelig. Så dette i seg selv har ikke vært noen stressfaktor, men det ble tydelig at faglige krav trengs i hverdagen. Det er grense hvor lenge du kan sitte og øve på laparoskopi med å stable sukkerbiter (latter).»

-Informant 1

«Under koronasituasjonen så jeg veldig tydelig at det er viktig at folk har noe å gjøre hele tiden. Det ble mye «mugg». De ble sinte fordi de ikke hadde noe å gjøre eller fordi de ble satt til å gjøre feil ting.. så det er brød og sirkus altså.»

-Informant 4

5.4 Informantenes syn på ForBedring

Som vist i teori er ForBedring en kartleggingsundersøkelse sammenslått av medarbeiderundersøkelse, HMS grovkartlegging og pasientsikkerhetskultur. Vi har spurt informantene våre om deres synspunkter på ForBedring. Vi har valgt å kategorisere informantenes syn på ForBedring i tre deler. Dette ut fra deltakelse i forbedringsarbeid, endringer i årets resultat og informantenes syn på om ForBedring er et adekvat verktøy for å måle arbeidsmiljøet i egen avdeling.

Har informantene svart på ForBedring og deltatt i forbedringsarbeid knyttet til resultatet i ForBedring 2019?

Alle informantene har svart på ForBedring i 2019 og 2020. Alle informantene er også gjort kjent med resultatet av ForBedring 2019. Det er ulike tilbakemeldinger på om de har medvirket i oppfølging og utarbeidelse av tiltak i forbindelse med fjorårets resultat. To av informantene viser til at gjennomgangen av ForBedring ble tatt opp i medarbeidersamtaler og at fokuset har vært på individuelle tiltak.

«Vi gikk igjennom ForBedring i medarbeidersamtaler. Jeg kopierte det over i PowerPoint og så kikka vi igjennom resultatet ... 90 % av det som kom frem var helt intetsigende, det var jo ikke noe å snakke om, det var bare å vise det»

-Informant 4

«Vi hadde fokus på utviklingssamtaler, så hadde vi fokus på individuelle tiltak, men jeg har ikke bidratt noe på system-nivå»

-Informant 1

Informant 3 oppgir å ha deltatt aktivt i oppfølgingen av tiltak i forbindelse med ForBedring og at tiltakene blir knyttet opp til handlingsplaner. Informanten knytter også vernerunder opp mot ForBedring.

«Vi ser faktisk på resultatet, så tar vi en diskusjon, folk får komme med tilbakemeldinger både i forhold til ForBedring og vernerunden. Så bruker man en dag eller to på fysisk å gå vernerunden»

-Informant 3

Hva tror informantene vil være fremtredende endringer i årets resultat?

Alle informantene trekker fram at toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeid sannsynlig vil få en betydelig lavere skår enn tidligere år. Videre peker informantene på at det kan bli mindre utslag ved noen andre dimensjoner innenfor opplevd lederadferd og psykososialt arbeidsmiljø – da gjerne knyttet til manglende informasjon fra ledelsen i forbindelse med «HSYK 2025», og det ytre presset de ansatte opplevde ved denne prosessen.

«De ansatte føler at de ikke har blitt ivaretatt. At de ikke har fått informasjon underveis i prosessen og det er det som er frustrerende ... Det er jo vi som står i det hver dag. Vi står på gulvet med den daglige kontakten og relasjonene til pasientene. Dette (prosessen) er noe som kverner hele tiden – det har jo engasjert hele befolkningen på Helgeland – også pasienten. Så det er noe man aldri har fått fred fra. Når man da samtidig føler at man ikke blir involvert på riktig måte og ivaretatt, så blir det veldig tungt.»

-Informant 3

«Jeg tror det er ganske gitt hva som vil peke seg ut i år. Det er alltid med et spørsmål om hvordan du ser på administrerende direktør sin rolle. Og det tror jeg vil peke seg veldig ut. Og det tror jeg er fordi det er veldig tydelige skiller i HSYK nå, allerede egentlig. Altså til den her undersøkelsen, på hvordan folk mener skuta burde styres. Og det tror jeg avgjør hvordan de har svart på undersøkelsen. Og så kanskje folk synes de er mindre motivert til å gå på jobb. Og det handler om det å ha en tydelig plan og styring. For nå oppleves ingen styring. Og det peker tilbake på toppledelsen, også styret.»

-Informant 4

Informant 4 sier implisitt at resultat på topplers rolle i pasientsikkerhetsarbeid vil vise en dårligere skår i årets resultat. Man knytter også dette opp mot ansattes motivasjon som kan knyttes til engasjement i ForBedring.

Er ForBedring et adekvat verktøy?

Informantenes tilbakemelding på ForBedring bærer generelt preg av at undersøkelsen har forbedringspotensial. Samtidig peker informantene på at det er et greit verktøy for å måle temperaturen i avdelingen. Vi forstår av dette at resultatet gir grunnlag for samtaler rundt arbeidsmiljø og dermed setter arbeidsmiljø på agendaen. Dette er i seg selv positivt.

En av informantene er lite kjent med hvordan undersøkelsen blir brukt i etterkant. Det oppleves som at undersøkelsen er et pliktlop. Alle informantene tar opp at man ikke får resultat når det er færre enn 5 respondenter. Vi opplever at det er delte meninger om dette i seg selv er et problem. To informanter mener dette gjør det vanskelig å skille mellom fagmiljøene som kan ha ulike arbeidsmiljøutfordringer. To av informantene mener at undersøkelsen best kan benyttes på sykehusenhet-nivå.

«Jeg tar temperaturen på kirurgisk morgenmøte hver dag, og det sier meg mye mer om hvordan det går. Siden jeg ikke klarer å være på alle morgenmøtene ville det være veldig nyttig hvis jeg kunne fått resultat for hele gruppa sånn at jeg kunne si noe om alle sammen.»

-Informant 4

«Det er en svakhet med undersøkelsen når vi er så få. Flere faggrupper får ikke resultat i og med at de er færre enn 5. Jeg tror ikke det er så lett å få noe ut av undersøkelsen på den enkelte faggruppen. Kanskje mer på sykehusenhet-nivå?»

-Informant 1

«Jeg har flere avdelinger under ett kostnadssted. Så jeg vet ikke om det kan være kreftpoliklinikken sine ansatte som har svart slik at det ble utslagsgivende på undersøkelsen. Eller er det dagkirurgen? Så jeg synes det er vanskelig å tolke. Jeg synes det er veldig dumt at undersøkelsen er anonym. Det er vanskelig å ta tak i ting når det er anonymt.»

-Informant 2

En av informantene trekker sågar fram at anonyme undersøkelser har liten verdi. Med dette mener vi implisitt det blir sagt at det er vanskelig å finne rotårsaken til et eventuelt problem dersom det vises utslag på ForBedring. Et eksempel er ved endring i skår på spørsmål om seksuell trakassering. For å ta tak i dette har leder behov for å granske årsaken og dermed komme i kontakt med den eller de som opplever dette. Dette kommer sjelden fram i samtaler i plenum.

Flere informanter mener spørsmålene i ForBedring kan feiltolkes eller er for vage. De etterlyser en bedre forklaring til spørsmålene eller mulighet til å kommentere sitt svar. Det etterlyses også spørsmål angående trivsel og arbeidstid der det påpekes at skiftarbeid er sentralt for helse.

Informant 4 forteller at resultatet for ledergruppa ikke er gjennomgått. Det trekkes fram momenter ved det å være leder som er annerledes enn det å jobbe i klinikken. Dette mener informant 1 ForBedring ikke klarer å fange opp.

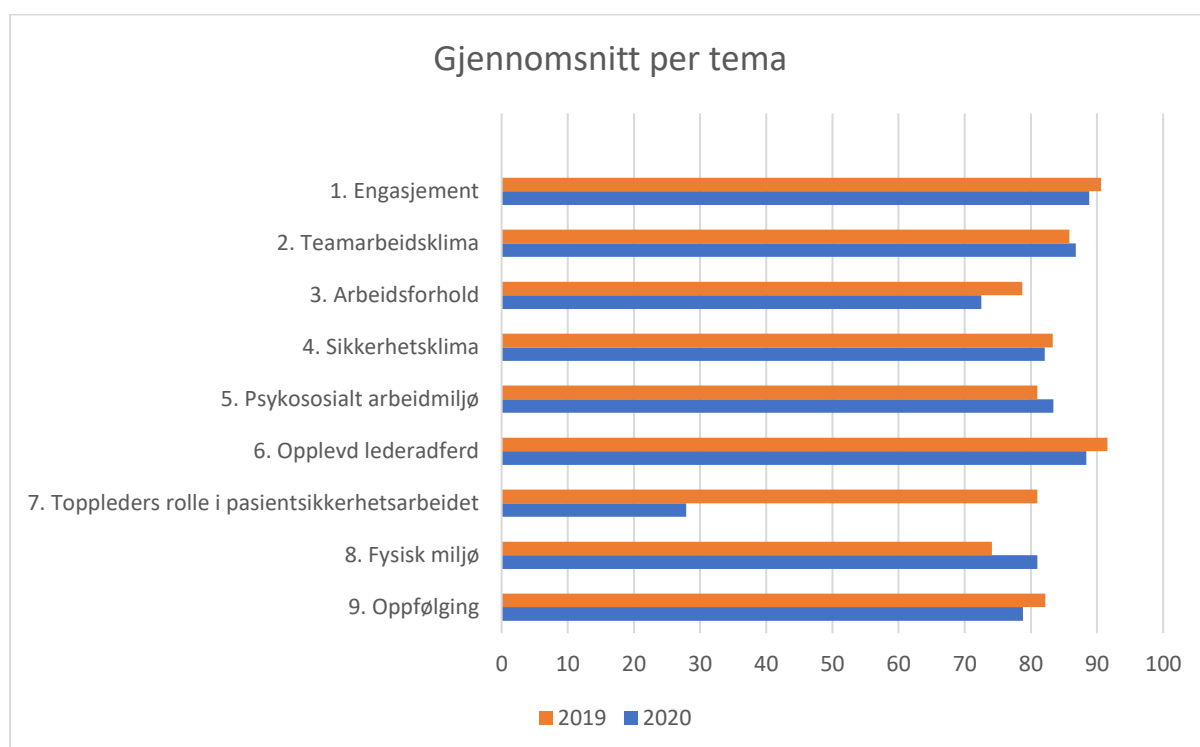
5.5 ForBedring

Som vist i teori (kap. 3) er ForBedring en årlig undersøkelse som gjennomføres i alle norske helseforetak. Vi vil her presentere hva resultatet for 2020 viser for vår valgte avdeling. Vi vil først presentere resultatet for kirurgisk sengepost, før vi tar for oss resultatet for kirurgiske leger. Vi presenterer gjennomsnitt per tema som viser endringer i resultatet for avdelingen mellom 2019 og 2020, samt en sammenligning mellom avdelingens resultat opp

mot snitt resultatet i Helse Nord. Deretter har vi valgt å se nærmere på temaet som skiller seg mest ut i årets undersøkelse.

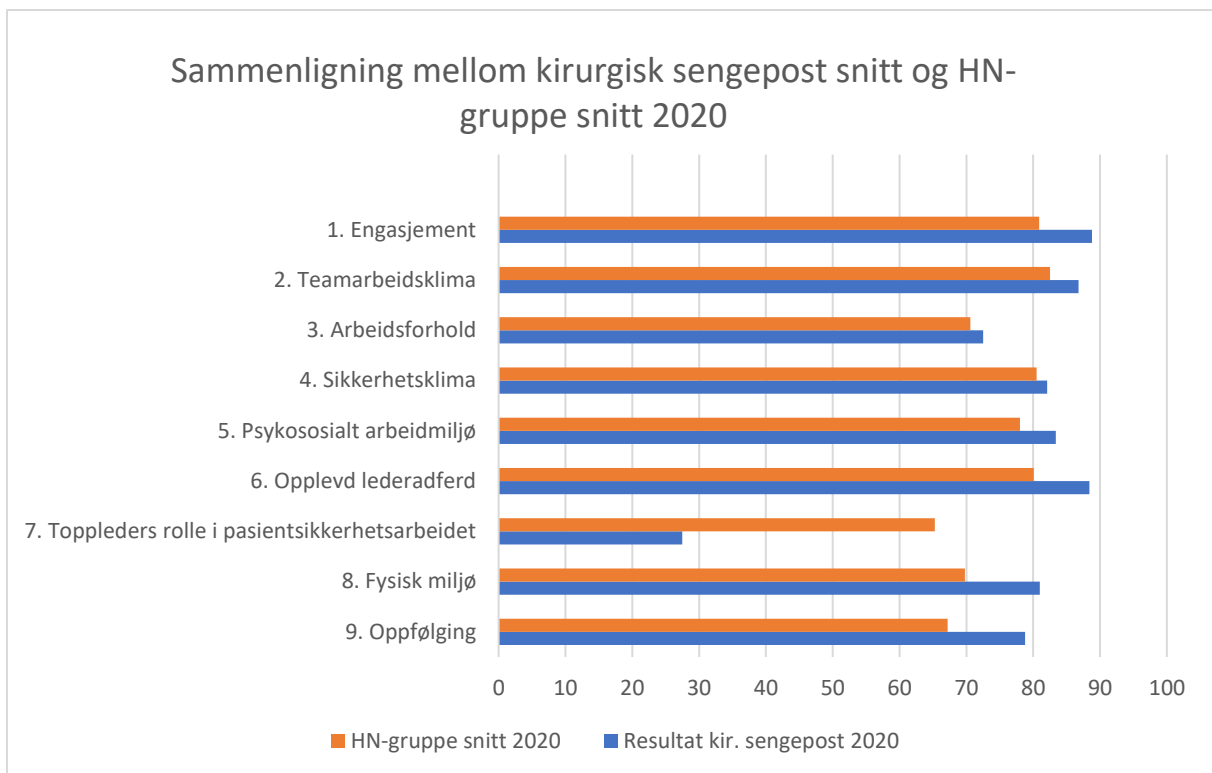
Kirurgisk sengepost

ForBedring er sendt ut til 46 ansatte i februar 2020. Dette innebærer alle yrkesgrupper ansatt ved kirurgisk sengepost, dagkirurgisk avdeling og kreftpoliklinikken. Svarprosenten i 2020 er på 69,6 %. Svarprosenten i 2019 var 66,7 %.



Figur 2: Sammenligning av snittresultatet av ForBedring 2019 og 2020 for kirurgisk sengepost.

Diagrammet vist i figur 2 viser snittresultatet av ForBedring i 2020 på overordnet nivå for kirurgisk sengepost sammenlignet med snittresultatet av ForBedring i 2019 for samme avdeling. Diagrammet viser en reduksjon i skår i 6 av 9 emner. Endringene kan komme av tilfeldige variasjoner eller som følge av at avdelingen har eller ikke har jobbet med tiltak for å bedre situasjonen. Tema fysisk miljø har bedre skår i 2020 enn i 2019. Dette kan for eksempel komme av at avdelingen har investert i nytt forflyttingsutstyr eller gjort utbedringer i arealene. For å kartlegge hva som ligger bak disse endringene måtte vi ha gått inn i svaret til hver enkelt ansatt og fulgt opp med spørsmål om hva de legger i svaret de har gitt. Vi ser at tema som utpeker seg med størst endring i skår er toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet. Her er snittskår gått fra 81,0 i 2019 til 27,9 i 2020.



Figur 3: Sammenligning av snittresultat av ForBedring 2020 for kirurgisk sengepost og Helse Nord.

Figur 3 viser en sammenligning av kirurgisk sengepost sitt resultat av ForBedring på overordnet nivå i 2020 opp mot snitt resultatet på overordnet nivå for Helse Nord. Helse Nord-gruppe snitt betyr snittet av alle respondenter i Helse Nord. Kirurgisk sengepost ligger generelt sett over snittskår i Helse Nord. Det eneste tema der snittskår for avdelingen ligger under snittskår i Helse Nord er på toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet.

Basert på de overordnede grafene for undersøkelsen samt resultatene fra intervjuene som er gjennomført, vil vi trekke fram resultatet på spørsmålet i ForBedring om toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet. Resultatet for 2020 skiller seg ut med betydelig lavere skår i 2020 sammenlignet med 2019 samt at alle informantene trekker denne dimensjonen fram som sannsynlig endring i undersøkelsen i 2020.

Antall svar per spørsmål 2020	30
Antall vet-ikke-svar 2020	4
Resultat 2020	27,9
Referanseområde 2020 start	54,4
Referanseområde 2020 slutt	75,0
HN-snitt 2020	65,3

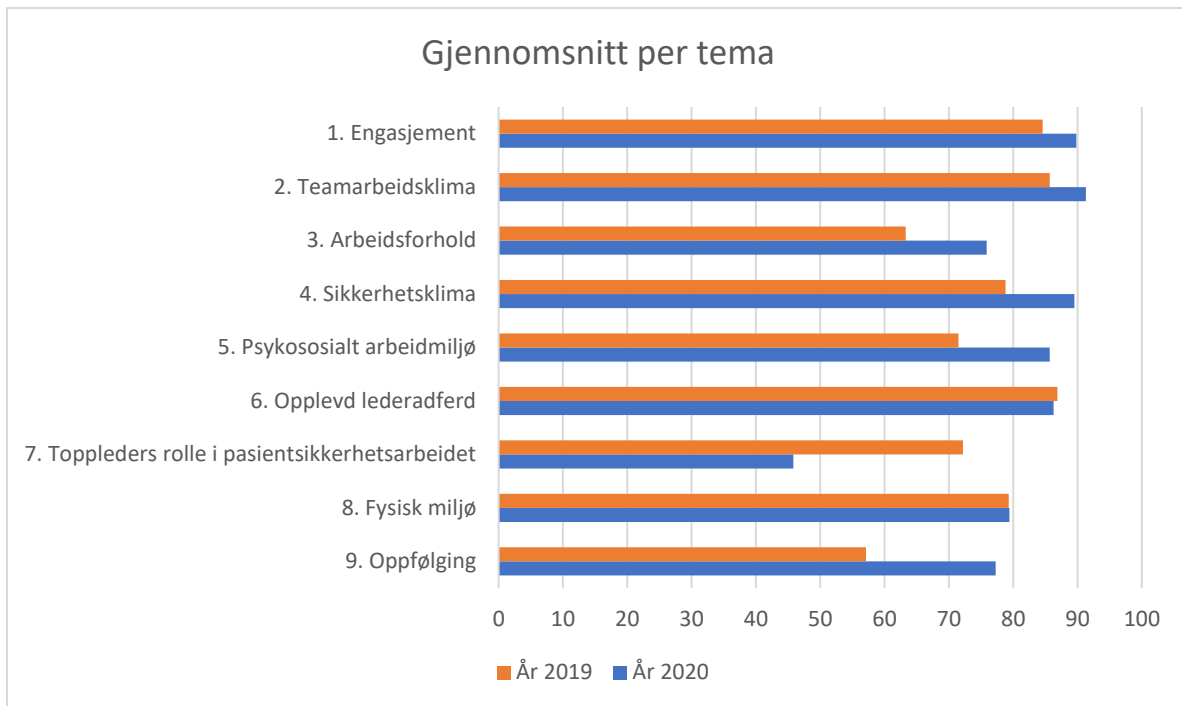
Andel høy skår 2019	63,0 %
Andel høy skår 2020	9,7 %

Tabell 3: Resultat på spørsmål om topplers rolle i pasientsikkerhetsarbeidet i ForBedring 2020 for kirurgisk sengepost.

Påstanden som gis respondentene angående topplers rolle i pasientsikkerhetsarbeidet er: «Administrerende direktør støtter opp om arbeidet med pasientsikkerheten i helseforetaket.» Respondentene skal svare hvor vidt de er enige i påstanden. Figur 6 viser oss en oversikt over resultatet for dette spørsmålet i 2020. Referanseområdet forteller oss hva de fleste respondentene i Helse Nord har svart. For rapporter som inneholder mer enn ca. 100 svar er referanseområdet gitt ved HN-snitt +/- 5 poeng, henholdsvis område slutt/start. I rapporter med færre enn ca. 100 svar er referanseområdet større på grunn av at variasjonene i svarene relativt sett er større. For kirurgisk avdeling er det 34 respondenter. Referanseområdet er dermed større. Resultatet vist i tabellen avviker vesentlig fra referanseområdet, hvilket betyr at vi med stor sikkerhet kan si at resultatet er sterkt avvikende fra resultatet for Helse Nord-snittet. Andel høy skår viser hvor stor andel av de spurte som har svart 75 eller høyere. En høy andel forteller oss at de ansatte som har svart er fornøyde og at det jobbes godt innenfor det aktuelle temaet. I tabellen kommer det fram at andelen høy skår i 2020 er vesentlig lavere enn den var i 2020, hvilket betyr at flere har respondert at de er uenig i påstanden som blir gitt respondentene.

Kirurgiske leger

Undersøkelsen er sendt ut til 25 ansatte. Det er 40 % svarprosent i ForBedring 2020 mot 64 % i 2019.

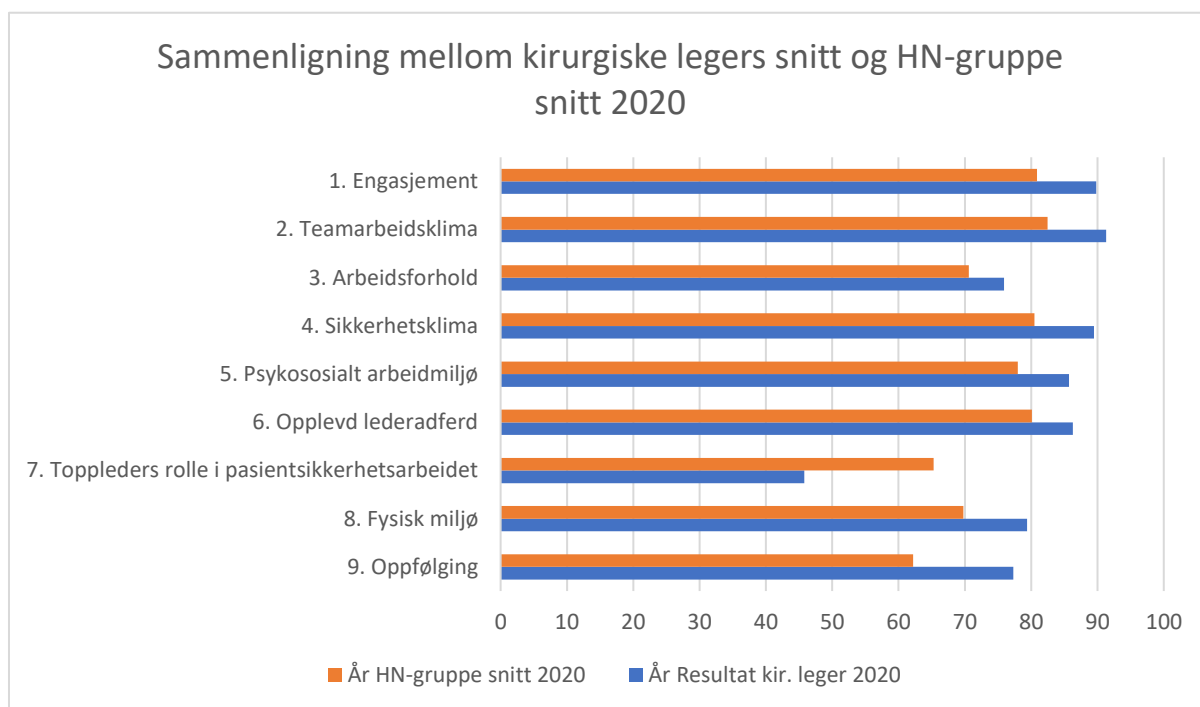


Figur 4: Sammenligning av snittresultatet av ForBedring 2019 og 2020 for kirurgiske leger.

Figur 4 viser en sammenligning av kirurgiske legers resultat av ForBedring på overordnet nivå i 2020 opp mot snitt resultatet på overordnet nivå for samme avdeling i 2019.

Diagrammet viser en generell økning i skår på de ulike teamene. Økningen i skår på tema arbeidsforhold, sikkerhetsklime, psykososialt arbeidsmiljø og oppfølging er mer markante og henstiller til områder avdelingen bør se nærmere på med mål om å opprettholde en høy skår.

Diagrammet viser en markant reduksjon i skår for tema toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet. De resterende variasjonene er mindre og kan være mer tilfeldige.



Figur 5: Sammenligning av snittresultat av ForBedring 2020 for kirurgiske leger og Helse Nord.

Diagrammet i viser en sammenligning av kirurgiske legers resultat av ForBedring på overordnet nivå i 2020 opp mot snitt resultatet på overordnet nivå for Helse Nord. Helse Nord-gruppe snitt betyr snittet av alle respondenter i Helse Nord. Avdelingen ligger generelt sett over snittskår i Helse Nord. Det eneste tema der snittskår for avdelingen ligger under snittskår i Helse Nord er på toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet.

Basert på de overordnede grafene for undersøkelsen, samt resultatene fra intervjuene som er gjennomført, vil vi trekke fram resultatet på spørsmålet i ForBedring om toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet. Resultatet for 2020 skiller seg ut med lavere skår i 2020 sammenlignet med 2019 der det i 2019 var en skår på 72,2 mens det i 2020 er en skår på 45,8.

Antall svar per spørsmål 2020	9
Antall vet-ikke-svar 2020	3
Resultat 2020	45,8
Referanseområde 2020 start	42,5
Referanseområde 2020 slutt	85,5
HN-snitt 2020	65,3
Andel høy skår 2019	41,2 %

Andel høy skår 2020	30,0 %
---------------------	--------

Tabell 4: Resultat på spørsmål om topplers rolle i pasientsikkerhetsarbeidet i ForBedring 2020 for kirurgiske leger.

Tabellen viser oss en oversikt over resultatet på påstanden om topplers rolle i pasientsikkerhetsarbeidet i 2020. For kirurgiske leger er det kun 12 respondenter. Referanseområdet er dermed stort og resultatet vist i tabellen er innenfor referanseområdet. Dette betyr at vi ikke kan si at resultatet er sterkt avvikende fra resultatet for Helse Nord-snippet, selv om det er en differanse mellom skår for kirurgiske leger og snitt i Helse Nord. Andel høy skår er lavere i 2020 enn den var i 2019. Det kommer fram av resultatet for av ForBedring i 2020 for kirurgiske leger at det er stor spredning i svarene. Resultatet bør derfor leses med økt varsomhet.

6.0 Analyse og drøfting av funn

I dette kapitlet vil vi foreta en analyse av datamaterialet vi har samlet i empiridelen i kapittel 5 med utgangspunkt i teorien presentert i kapittel 3. Vi presenterer våre funn ut fra våre forskningsspørsmål. Vi velger å gjenta problemstillingen og forskningsspørsmål her:

Hvilke faktorer mener helsepersonell kan påvirke arbeidsmiljøet ved egen avdeling?

For å kunne besvare problemstillingen har vi utformet følgende forskningsspørsmål:

1. Hvorfor mener informantene (helsepersonell) arbeidsmiljø er viktig og hvilke faktorer mener de er sentrale for å oppnå et godt arbeidsmiljø?
2. Hvilken kjennskap har helsepersonell til innhold i arbeidsmiljøloven?
3. I hvilken grad har ytre press (uro) påvirkning på arbeidsmiljøet i en avdeling?
4. Hvilke vurderinger har helsepersonell om ForBedring (medarbeiderundersøkelse)?

Forskningsspørsmål 1 er delt opp i to funn :

- a) hvorfor mener informantene arbeidsmiljø er viktig og
- b) hvilke faktorer mener informantene er sentrale for å oppnå et godt arbeidsmiljø.

Videre i dette kapitlet har vi kategorisert analysen ut fra våre hovedfunn og vil derigjennom svare på problemstillingen.

Funn 1 a): Informantene mener at arbeidsmiljø er viktig for å styrke stabilitet og kvalitet.

Funn 1 b): Tydelig ledelse, trivsel og samhold, utviklingsmuligheter og tillit er faktorer helsepersonell mener er sentrale for å lykkes med å oppnå et godt arbeidsmiljø.

Funn 2: Helsepersonell har begrenset informasjon om arbeidsmiljølovens innhold.

Funn 3: Ytre press har hatt påvirkning på arbeidsmiljøet i avdelingen.

Funn 4: Helsepersonell påpeker en del svakheter ved ForBedring.

6.1 a) Informantene mener at arbeidsmiljø er viktig for å styrke stabilitet og kvalitet
Informantene peker på at et godt arbeidsmiljø fører til stabilitet og kvalitet.

Stabiliseringsbegrepet handler ifølge informantene om stabilitet blant personale, at man opplever lite «turnover», lavt sykefravær, samt at et stabilt arbeidsmiljø bidrar til rekruttering av fagpersonell og utvikling av kvaliteten i tjenesten. I kvalitetsbegrepet viser informantene til viktigheten av å ha trygge og forutsigbare rammer på jobb der alle i teamet har forutsetninger til å gjøre en god jobb. I dette tolker vi at informantene mener at stabilitet og utvikling er en forutsetning og at effektivitet og produktivitet er et resultat av kvalitet. Dette samsvarer med det Den norske legeforening (2011) sier om arbeidsmiljø – som hevder at arbeidsmiljøet danner grunnlaget for kvalitet på tjenester, trivsel og effektivitet. Det er ikke overraskende for oss at kvalitet er noe helsepersonell er opptatt av.

Informantene har vært inne på at stabilitet forebygger sykefravær, men vi opplever at forebygging av helseplager ikke er et tema informantene er opptatt av. Det kan synes som at informantene mener at et godt arbeidsmiljø i seg selv er helsefremmende, hvilket også Legeforeningen sier. Imidlertid er vi overrasket over at dette med arbeidstid (turnusarbeid) og hjelpemidler, samt arealer utformet best mulig for en god arbeidssituasjon ikke er rangert høyere av informantene. Dette er tema vi som helseledere ser at ansatte er opptatt av.

Arbeidsmiljøloven regulerer arbeidstid og fysiske arbeidsmiljøfaktorer spesifikt og stiller krav til tilrettelegging av dette. Gjennom intervjuene har noen informanter vært inne på dette med arealer og spesielt da med tanke på arbeidsro, men det kan synes som at dette er utenfor deres kontroll å endre. Informantene forteller at dette har blitt meldt fra om ved vernerunder, men at økonomi og sykehusstrukturdebatt er til hinder for at slike tiltak bli iverksatt. Dermed kan vi forstå at dette ikke blir fokus i hverdagen.

6.1 b) Tydelig ledelse, trivsel og samhold, utviklingsmuligheter og tillit er faktorer helsepersonell mener er sentrale for å lykkes med å oppnå et godt arbeidsmiljø. Informantene trekker fram ulike faktorer de mener er viktig for et godt arbeidsmiljø. De sammenfaller imidlertid i noen av sine valg av faktorer. Som vist i tabell 2 er tydelig ledelse, trivsel og samhold, utviklingsmuligheter og tillit faktorer som skårer høyest. Slik vi ser det er tydelig ledelse en forutsetning for et godt arbeidsmiljø. Tillit og utviklingsmuligheter er virkemidler for å oppnå et godt arbeidsmiljø, mens trivsel og samhold mer er et mål man ønsker å oppnå.

Informantene sier at tydelig ledelse er faktoren de anser som viktigst for å oppnå et godt arbeidsmiljø. Tydelig ledelse handler om tilstedeværelse og informantene peker på leders evne til å lytte til de ansatte, gi bekreftelse, ta tak i ting tidlig og legge til rette for ansattes mulighet for utvikling. Leder må klare å effektivere det som blir bestemt, enten det kommer fra toppen eller om det er fra individuelle samtaler med ansatte. Forsvarlighetskravet mener informantene er viktig. Dette må gå foran den enkelte arbeidstakers behov. En årsak til at tydelig ledelse trekkes fram kan være at informantene har savnet en tydelig foretaksledelse sett i lys av de tre hendelsene vi har vært inne på. Vi mener at klare mål og planer ovenfra er en forutsetning for å være en tydelig leder. Altså det må være tydelig hva som er tenkt. Her tolker vi informantene slik at målet for både sykehusstrukturprosessen og kreftkirurgisaken har blitt opplevd som utydelig eller fordekt.

Trivsel og samhold er også et begrep informantene trekker frem. Når informantene snakker om trivsel kommer de inn på mange faktorer, alt fra sosiale og faglige møtepunkter, motivasjon, kollegastøtte og muligheten for utvikling. Begrepet oppleves diffust for oss da det er store ulikheter i hva informantene legger i begrepet. For oss fremkommer begrepet som en felles betegnelse for det informantene beskriver som «grunnmuren» i et arbeidsmiljø. Vår tolkning er at informantene mener sykefravær i stor grad knyttes til trivsel på arbeidsplassen, og at sykefravær kan reduseres hvis man jobber med arbeidsmiljø.

Utviklingsmuligheter har flere informanter prioritert høyt, både for at man skal ønske å bli værende i jobben, samt lykkes i å rekruttere nye ansatte. Informantene påpeker at utvikling er motiverende i seg selv. Gjennom intervjuene så vi at informantene med ulik yrkesbakgrunn ser litt ulikt på hva utviklingsmuligheter innebærer. Dette finner vi naturlig da de ulike profesjonene stiller ulike krav til for eksempel kurs og undervisning som del av arbeidsoppgavene. Leger har for eksempel i større grad mulighet til, og krav om, å delta eller

bidra på konferanser. Sykepleiere stilles det ikke de samme krav til og de kan dermed ofte bli nedprioritert ved tildeling av nødvendige ressurser til å gjennomføre slik aktivitet. At to av informantene dermed i stor grad legger vekt på kurs og videreutdanning som muligheter for utvikling er dermed forståelig. Vi tolker imidlertid informantene dit hen at utviklingsmuligheter ikke bare handler om videreutdanning eller kurs, men at dette også innebærer kunnskapsoverføring mellom kollegaer og profesjoner.

Informantene sier at tillit innebærer en gjensidig trygghet og respekt mellom ansatte og leder. Rolleklarhet og forventninger blir her viktig å definere, mens dialogen er et viktig virkemiddel for å oppnå tillit. Informantene viser til at tilliten til toppledelsen er blitt utfordret gjennom det siste året. Dette tror vi beror på at informantene følte seg overrumplet og ekskludert i prosessene, samtidig har de følt seg beskylt for å ha gjort en dårlig jobb, samt uthengt for dette til kollegiet og omgivelsene i forbindelse med kreftkirurgisaken. Tryggheten og respekten ble borte.

Molander (2018) refererer til samspillet mellom ansatte og hvordan arbeidet organiseres og ledes. Han har en liste med fem punkter som han mener er de viktigste: Roller og rollefordeling, kontroll over eget arbeid, bemyndiget ledelse, belønning og forutsigbarhet. Vi mener at det er likheter mellom mye av det Molander peker på som viktige faktorer for å oppnå et godt arbeidsmiljø, og informantenes syn på dette. De har satt ulike navn på faktorene. Molanders syn på rollefordeling kan knyttes opp mot mye av det informantene sier om tydelig ledelse og tillit. Det samme kan Molanders syn på kontroll over eget arbeid og belønning med informantenes syn på utviklingsmuligheter. Her er likevel en del nyanseforskjeller. Vi finner ikke den samme koblingen til faglighet og kvalitet i Molanders syn på hva som er viktig for arbeidsmiljøet som vi gjør hos informantene. Dette er kanskje et spesielt viktig aspekt hos helsepersonell. Dette aspektet finner vi igjen hos Den norske legeforening (2011) som hevder at arbeidsmiljøet danner grunnlaget for kvaliteten på tjenestene, trivsel og effektivitet. Hos Legeforeningen er dette med kompetanse og bruk av den på best mulig måte mer framtrødende, slik vi også opplever informantene å være opptatt av. Veilederen til Legeforeningen viser også til at ansatte må ha tillit til at man ikke blir utsatt for sanksjoner dersom faglige spørsmål blir stilt.

6.2 Helsepersonell har begrenset informasjon om arbeidsmiljølovens innhold

Lovverk, blant annet arbeidsmiljøloven, legger som nevnt i kapittel 3 sterke føringer og krav for arbeidsmiljø. Det er ingen av informantene som i særlig grad kan komme inn på lovens formål eller de videre spesifikke paragrafene. Vår forståelse rundt dette er at de færreste går rundt og husker lovparagrafer og at settingen rundt en intervjusituasjon kan gjøre at informantene blir litt perplekse. Etter litt veiledning kom imidlertid alle informantene inn på flere elementer som kan knyttes opp mot loven. Informantene viser blant annet til HMS, organisering av drift, kompetanse og tilrettelegging og knytter HMS direkte opp til ForBedring, medarbeidersamtaler og vernerunder. Vi opplever at de ulike informantene trekker fram ulike ting som kan knyttes opp mot arbeidsmiljøloven og at dette kan være forbundet med de ulike rollene de har i avdelingen. Informantene opplever å være godt innforstått med at alle har et ansvar for å jobbe mot et trygt og ivaretagende arbeidsmiljø. Dette finner vi også i arbeidsmiljøloven som peker på at integrering av arbeidsmiljøet i en organisasjonskultur er en forutsetning for et vellykket arbeidsmiljø (Arbeidsmiljøloven, 2009).

Vi får en opplevelse av at når informantene trekker frem de ulike momentene som er nevnt over, så er dette knyttet til arbeidsoppgaver de er pålagt å gjennomføre av sin arbeidsgiver og at de ikke bevisst knytter dette til arbeidsmiljøloven. Videre ser vi at de kommer inn på § 4-5 punkt 4 som omhandler avdelingens ansvar for å føre kartotek over farlige kjemikalier og biologiske materiale. At dette trekkes fram kan handle om at de i denne avdelingen jobber med spesielt farlige stoffer; kjemoterapi. Når det gjelder psykososialt arbeidsmiljø sier arbeidsmiljølovens § 4-3 at arbeidstakers integritet og verdighet skal ivaretas, arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering og den skal beskyttes mot vold og trusler. Vi opplever at informantene i liten grad er inne på disse temaene, men i større grad er opptatt av trivsel og samhold som det psykososiale arbeidsmiljøet. Arbeidsmiljøloven viser til at siden seksuell trakassering og psykisk vold ble satt på dagsorden, har flere arbeidsplasser avdekket overgrep mot ansatte i form av mobbing og seksuell trakassering. Spørsmål om seksuell trakassering er tatt med i ForBedring de siste årene, men informantene sier at dette er vanskelig å følge opp. Undersøkelsen er anonym, og de får sjelden konkrete tilbakemeldinger om hva dette gjelder. Dermed er det vanskelig å iverksette tiltak. Informantene har ikke vært inne på lovens innhold om ansettelse, lønn og likebehandling. Dette er litt overraskende for oss. Oppsummert vil vi kunne si at informantene har kjennskap til deler av arbeidsmiljølovens innhold endog noe begrenset.

6.3 Ytre press har hatt påvirkning på arbeidsmiljøet i avdelingen

Vi har i oppgaven valgt ut tre hendelser som vi betegner som ytre press på avdelingen. Disse er presentert i bakgrunn (kap. 2) og empiri (kap. 5). Alle tre hendelser har preget arbeidssituasjonen for de ansatte i vår valgte avdeling, og derigjennom også hatt påvirkning på arbeidsmiljøet. Vi har valgt å drøfte hendelsene under ett, da i et perspektiv som ytre press og dens påvirkning på arbeidsmiljøet.

Informantene sier at ytre press har skapt usikkerhet og utrygghet blant de ansatte.

Usikkerheten har dreid seg om individuelle forhold som bosituasjon og livssituasjon, men det er også gitt uttrykk for en faglig utrygghet. Det vises til en usikkerhet for hvordan personalet skulle håndtere en ny situasjon som koronapandemien medførte. Men den faglige utryggheten har kanskje spesielt kommet i forbindelse med kreftkirurgisaken der det blir stilt spørsmål om kvaliteten ved tilbudet i Sandnessjøen. Informantene trekker fram at håndteringen av saken har gitt dem en opplevelse av å ikke ha ledelsen i ryggen i sine medisinske vurderinger, samt en stor usikkerhet for å bli «tatt» eller uthengt i media. Dette sier informantene har gått ut over tilliten til ledelsen og omdømmet til Helgelandssykehuset.

Ser vi til krav-kontroll-støtte modellen (Karasek og Thorell, 1990) kan vi tenke oss at dimensjonene kontroll og støtte blir utfordret. Når det gjelder kontroll blir videreutvikling og det å benytte sine ferdigheter utfordret i form av at en stor del av aktiviteten ved kirurgisk avdeling står i fare for å forsvinne. Dette kan videre få konsekvenser for sykehusets mulighet til å utdanne kirurger i eget hus og dermed redusere rekrutteringsmulighetene. Det kan også bety at etablerte kirurger velger å forlate arbeidsplassen. Kravene ser vi for oss vil være de samme. Ser vi til figur 1 kan vi dermed tenke oss at kravene er moderat høye (som før) mens kontrollen er lav. Da havner vi i sone for stress. I tillegg tenker vi at det er lav grad av støtte som dermed forsterker opplevelsen av stress. Dette kan over tid bidra til at ansatte utvikler helseplager.

Vi mener at vi med bakgrunn i empiri kan si at ytre press har skapt mangel på arbeidsro, som har vært energitappende og demotiverende. Vi kan dermed tenke oss at også dimensjonen krav i Karasek og Thorells modell (1990) har blitt enda høyere. Vi vil fortsatt befinne oss i området for stress. Informantene har vist til at det ytre presset har pågått over lang tid.

Informantene sier imidlertid at det ytre presset også har ført med seg et bedre samhold internt i sykehusenheten Sandnessjøen. Vi kan tenke oss at dette oppleves som støtte (Karasek og Thorells, 1990). Det uttrykkes likevel at samarbeidet på tvers av sykehusenhetene er utfordrende. Vi kan tenke oss at dette er som følge av konkurranse og posisjonering i sykehusstruktur-debatten.

Arbeidsmiljøloven har som formål å forebygge helseplager og er også tydelig på at arbeidstakers integritet og verdighet skal ivaretas (Arbeidsmiljøloven, § 4-3). Loven peker på at konflikter rundt hva egenverd og integritet innebærer må håndteres på en måte som ivaretar den ansattes opplevelse av situasjonen.

Som vist i kapittel 5.5 har resultatet av ForBedring i 2020 en markant reduksjon i skår på temaet toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet. Dette trenger ikke å bety at er noe toppleder har gjort feil. Statistikk kan ikke alltid brukes som en objektiv sannhet. Det kan imidlertid sees i sammenheng med ansattes opplevelse av lav jobb kontroll og manglende støtte (Karasek og Thorells, 1990).

Lars Glasø publiserte i 2008 en artikkel i Tidsskrift for Norsk Psykologforening om det emosjonelle samspillet i leder-medarbeider-relasjonen. Glasø viser til at «adferd (hos leder) som vekker sterke negative følelser kan bidra til å redusere motivasjonen og effektiviteten i organisasjonen» (s. 1) Vi kan dermed se for oss at ansatte gjennom å svare slik de har gjort i ForBedring, har «aksjonert» for å vise misnøye til toppleder, utløst av emosjoner. Hvem som utgjør toppledelsen i HSYK har ikke endret seg vesentlig det siste året, men hendelsene vi har henvist til i kapittel 2.2 og kapittel 5.3 har endret synligheten til toppleder i foretaket og i media.

Resultatet av ForBedring angående toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet kan dermed være et bilde på at ansatte i Sandnessjøen opplever en dårlig relasjon til toppleder. Det kan også være et bilde på at ansatte er misfornøyd med håndteringen av en sak som er blitt knyttet til pasientsikkerhet. Vi mener det er sannsynlig at ytre press dermed har ført til endringen langs en av dimensjonene i undersøkelsen ForBedring.

6.4 Helsepersonell påpeker en del svakheter ved ForBedring

Alle informantene trekker frem svakheter med ForBedring og mener undersøkelsen har forbedringspotensial. Informantene kommer inn på at ForBedring ikke kan gi et resultat hvis det er færre enn 5 personer og mener at det kan være et problem i seg selv. Informantene er imidlertid delt når det gjelder hvordan de mener resultatet av ForBedring skal anvendes. To av informantene ønsker å få resultat for små fagmiljø slik at det kan jobbes mer konkret med tiltak rettet mot dette fagmiljøet. De resterende to informantene mener at undersøkelsen er bedre egnet på sykehusenhets-nivå. Informantene påpeker at ForBedring oppleves som vag og viser til at spørsmålene i undersøkelsen lett kan mistolkes og burde vært mer utdypet, gjerne med mulighet for respondenten til å kommentere.

Informantene peker også på at ForBedring mangler spørsmål om en del temaer som for eksempel trivsel, hvordan det oppleves å jobbe som turnusarbeider og hvordan det oppleves å stå i de ulike roller eller arbeidsoppgaver man har. Samtidig sier informantene også at ForBedring er et greit verktøy for å måle temperaturen i avdelingen. Dette gir dem en mulighet til å sette i gang prosesser i fellesskap som kan bedre arbeidsmiljøet.

Vi opplever at ForBedring kan være basert på øyeblikksbilder og at svarene i ForBedring kan bære preg av dette. Eksempelvis mener vi spørsmålet om toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet kan være et bilde på dette. De fleste ansatte har ikke særlig kontakt med toppleder i det daglige. Generelt sett vil besvarelsen dermed kunne basere seg på hvor tydelig toppleder har vært i interne kommunikasjonskanaler eller i media. I 2020 har imidlertid toppleder vært mer synlig.

ForBedring er en nasjonal undersøkelse og vi mener den dermed ikke tar hensyn til at ulike helseforetak er organisert ulikt. Som vist i bakgrunn har Helgelandssykehuset ulik organisering og lederstruktur enn andre helseforetak i Helse Nord. Dette mener vi kan gi rom for feiltolkninger. En enhet i Nordlandssykehuset beskriver det laveste nivå mens for ansatte i Helgelandssykehuset vil dette kunne tolkes som sykehusenhet da avdeling er betegnelsen på det laveste nivået.

Informantenes opplevelse om at ForBedring oppleves vag finner vi igjen i teori der Knardahl (2019) betegner spørsmålene i ForBedring som tilsløret. Han viser til at ForBedring opererer med uklare temaer som kan virke tilfeldig. Knardahl sier at ForBedring mangler en rekke spørsmål knyttet til sikkerhet, arbeidsmiljø, ansattes motivasjon og helse i undersøkelsen. Han

nevner videre at undersøkelsen mangler spørsmål om kontroll, som knyttes opp mot ansattes mulighet for å gjøre beslutninger om eget arbeid, kontroll over arbeidsintensitet og autonomi.

7.0 Konklusjon og implikasjoner

I vår undersøkelse har vi stilt spørsmål rundt kunnskap om og oppfatninger av faktorer som er viktige for et arbeidsmiljø. Vi har gjennom fire forskningsspørsmål belyst sentrale faktorer for å oppnå et godt arbeidsmiljø, arbeidsmiljøloven, ytre press og ForBedring. Studien er gjort blant et utvalg helsepersonell ved kirurgisk avdeling ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen. Vi har i tillegg fått innsyn i avdelingens resultat på ForBedring 2019 og 2020.

Våre analyser vil forhåpentligvis kunne bidra til å forstå hvilke faktorer som kan eller har påvirket arbeidsmiljøet i avdelingen. Dette kan også bidra til å sette andre i stand til å forstå hverandres utfordringer. Våre konklusjoner må imidlertid tolkes med varsomhet da vi har et relativt lite datamateriale fra en avdeling som har vært spesielt utsatt for ytre press og der tolkning av det ytre presset kan være ulikt i andre avdelinger i HSYK. Studien gir også kun et øyeblikksbilde av situasjonen. Vi har strukturert oppgaven etter våre forskningsspørsmål da vi så at faktorene og temaene vi har stilt spørsmål om gikk over i hverandre.

Vi opplever at arbeidsmiljø er et sentralt tema som engasjerer mange. Gjennom studien har vi opplevd at informantene har delt velvillig og vært tydelig på hvilke faktorer som kan påvirke arbeidsmiljøet i egen avdeling. Basert på det totale bildet vi har skaffet oss gjennom datamaterialet ser vi at stabilitet og kvalitet er faktorer helsepersonell mener er viktig for å oppnå et godt arbeidsmiljø. Som helsepersonell ligger mye av yrkesstoltheten og fagligheten i tilknytning til kvaliteten på tjenestene vi gir. Faktorene studien trekker fram har god forankring i tidligere studier og teori og er derfor ikke overraskende i seg selv, men styrker motivasjonen til å jobbe kontinuerlig med arbeidsmiljøet for å lykkes.

Arbeidsmiljøloven stiller store krav til arbeidsmiljø. Studien viser at arbeidsmiljøloven på mange måter er implementert i den daglige driften og organisasjonskulturen. Helsepersonell er innforstått med at partene har et gjensidig ansvar for arbeidsmiljøet. Helsepersonell har størst fokus på trivsel og samhold når vi snakker om psykososialt arbeidsmiljø og synes heller ikke å være opptatt av forebygging av helseplager sett i lys av fysisk arbeidsmiljø, og vi kan si at de har en begrenset kjennskap til hva loven sier om dette.

Ytre press har hatt påvirkning på arbeidsmiljøet i avdelingen, og arbeidsmiljøet i Helgelandssykehuset. Vi har vist at situasjonen har utfordret flere av dimensjonene i kravkontroll-støtte modellen og at det har pågått over tid. Ytre press har hatt påvirkning langs en av dimensjonene på arbeidsmiljøundersøkelsen ForBedring. Med dette anser vi at det er behov for tiltak for å løse opp i situasjonen og arbeide med arbeidsmiljø framover. Dette for å forebygge helseplager hos ansatte, og for å holde motivasjon og effektivitet oppe.

Studien viser et øyeblikksbilde. Det hadde vært interessant å se utviklingen av arbeidsmiljøkartleggingen ForBedring i årene som kommer for å se om ytre press fortsatt har en innvirkning på arbeidsmiljøet i avdelingen. Det kan også tenkes at helsepersonell da også vil belyse andre faktorer som påvirker arbeidsmiljøet.

Studien viser at ForBedring er et greit kartleggingsverktøy, men at helsepersonell sier at undersøkelsen har en del svakheter. Undersøkelsen oppleves av helsepersonell som vag. Den mangler noen dimensjoner om hvordan det oppleves å stå i den jobben man har, og informantene mener spørsmålene kan feiltolkes. Undersøkelsen har tidligere fått kritikk for å være tilslørt av forskningsdirektør Stein Knardahl (2019).

Legeforeningen fremhever at det de siste årene er et dokumentert behov for å styrke arbeidsmiljøet i sykehusene. Det påpekes at arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet er nødvendig for et godt arbeidsmiljø. Vi deler legeforeningens syn på behovet for å styrke arbeidsmiljøet. Særlig med tanke på de utfordringer HSYK har stått i, og står i. Til tross for at vedtaket om sykehusstruktur er gjort opplever vi at informantene uttrykker at det fortsatt pågår et ytre press både fra omgivelsene og internt i foretaket som bidrar til å påvirke de ansattes arbeidshverdag. Eksempelvis går Helgelandssykehuset imot en ny organisasjons- og lederstruktur med gjennomgående klinikkstruktur. Dette kommer fram gjennom interne møter, og er også omtalt i media.

I foretaksportokollen fra foretaksmøte i Helse Nord RHF står det at Helgelandssykehuset skal baseres på modellen med ett sykehus som etableres på to lokasjoner. Dette gir næring til uro i organisasjonen. For å sikre et best mulig faglig tilbud spør vi dermed om ikke arbeidsmiljø bør være en målsetning å jobbe med på tvers av lokasjonene? Et samlet fagmiljø må være målet.

Referanser

Arbeidsmiljøloven (2009). 3. utgave, Gyldendal Norsk forlag AS

Arbeidstilsynet (2020). *Psykososialt arbeidsmiljø*. Hentet 20.05.20 fra: [https://www.arbeidstilsynet.no/tema Psykososialt arbeidsmiljø/0](https://www.arbeidstilsynet.no/tema/Psykososialt_arbeidsmiljo/0)

Askheim, Ola Gaute Aas og Tor Grenness. (2008). *Kvalitative metoder for markedsføring og organisasjonsfag*. Universitetsforlaget: Oslo

Christensen, J.O,(2018, 19.04) *Beskyttende faktorer i arbeidsmiljø*, STAMI. Hentet den 24.04.20 fra: <https://stami.no/beskyttende-faktorer-i-arbeidsmiljoet/>

Den Norske Legeforening (2011). *Arbeidsmiljø i sykehus. En veileder for tillitsvalgte og medlemmer*. Hentet fra:

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/0828a018dbc64ac5b12221d9e5a3ad59/veileder.pdf>

Eichler, H. (2020). *ForBedring – Medarbeiderundersøkelse 2020*. Hentet 28.06.20 fra:

<https://intranett.helgelandssykehuset.no/getfile.php/131006523-1592908066/Helgelandssykehuset%20INTER/Personal/ForBedring/ForBedring%20-%20HSYK%20240320.pdf>

Einarsen, S. & Skogstad, A (2011). *Det gode arbeidsmiljøet. Krav og utfordringer*, 2. utgave, Bergen: Fagbok Forlaget

Folkehelseinstituttet (2020). *Fakta om covid-19-utbruddet*. Hentet 13.06.20 fra:

<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta-og-kunnskap-om-covid-19/fakta-om-covid-19-utbruddet/>

Glasø, L. (2008) *Det emosjonelle samspillet i leder-medarbeider-relasjonen*, Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 45, nummer 3. Hentet 28.06.20 fra:

https://www.teamwork.no/pdf/det_emosjonelle_samspillet_i_leder-medarbeider-relasjonen.pdf

Helgelandssykehuset (2019). *Nøkkeltall*. Hentet 09.05.20

fra: <https://helgelandssykehuset.no/om-oss/nokkeltall>

Helgelandssykehuset. *Organisasjonskart*. Hentet 09.05.20 fra: <https://cp.compendia.no/helse-nord/helgelandssykehuset-personalhandbok/470509>

Helgelandssykehuset (2020). *Pressemelding*. Hentet 12.06.20 fra: <https://helgelandssykehuset.no/nyheter/midlertidig-stans-av-planlagte-kreftkirurgiske-operasjoner-ved-sykehuset-i-sandnessjoen>

Helgelandssykehuset (2020). *Pressemelding*. Hentet 12.06.20 fra: <https://helgelandssykehuset.no/nyheter/operasjonsvirksomheten-av-tykktarmskreft-starter-opp-igjen-i-sandnessjoen>

Helgelandssykehuset (2013). *Styresak 59/2013: Ny felles organisasjons- og ledelsesstruktur i Helgelandssykehuset HF*. Hentet 09.05.20 fra: <https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Styret/Styresaker%202013/August/20130827%20Styresak%2059%20Ny%20felles%20organisasjons-%20og%20ledelsesstruktur%20i%20Helgelandssykehuset%20HF.pdf>

Helgelandssykehuset (2019). *Styresak 115, Vedlegg 32.a protokolltilførsel fra FTV DNLF angående styresak 115*. Hentet 14.06.20 fra: <https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Styret/Styresaker%202019/20191128/20191128%20Styresak%20115%20Vedlegg%2032.%20a%20protokolltilf%C3%B8rsel%20fr a%20FTV%20DNLF%20ang%C3%A5ende%20styresak%20115.pdf>

Helgelandssykehuset (2012). *Styresak 2012 25 09, orienteringssak: Foretaksprosjekt høsten 2012; Organisasjon og ledelse i Helgelandssykehuset*. Hentet 09.05.20 fra: <https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Styret/Styresaker%202012/September/20120912%20Styresak%2064%20Orienteringssaker%202%20Prosjektbeskrivelse%20prosjekt%20organisasjon%20og%20ledelse.pdf>

Helse Nord (2015). *Kvalitetsstrategi 2016-2020*. Hentet fra: <https://helse-nord.no/Documents/Fagplaner%20og%20rapporter/Kvalitetsstrategi/Helse%20Nords%20kvalitetsstrategi%202016-2020.pdf>

Helse Nord (2020). *Protokoll ved vedtak fra styremøte i Helse Nord 20.01.20*. Hentet fra: <https://helse-nord.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/Styrem%C3%B8ter%202020/20200120/Styrem%C3%B8te%2020200120%20-%20presseprotokoll.pdf>

Helgelandssykehuset (2019). *Styresak 115/2019 Helgelandssykehuset 2025: Anbefaling om struktur og lokalisering*. Hentet fra:

<https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Styret/Styresaker%202019/20191128/20191128%20Styresak%20115%20Helgelandssykehuset%202025%20-%20Anbefaling%20om%20struktur%20og%20lokalisering.pdf>

Helse Nord (2020). *Styresak 12-2020-3, strømming av styremøte i Helse Nord 05.02.20*.

Hentet 12.06.20 fra: <https://www.youtube.com/watch?v=VSkRZTGb8Jg>

Helse- og omsorgsdepartementet. St.prp. nr. 1 (2006-2007). *Nasjonal helseplan 2007-2010*.

Hentet fra:

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/sykehus/nasjonal_helseplan_sartrykk.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet. Meld. St. 16 (2010-2011). *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)*. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/f17befe0cb4c48d68c744bce3673413d/no/pdfs/stm201020110016000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet (2020). Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF.

Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering, 2020. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/1acf18313d6545cb8a32fab0a83cd9f7/protokoll-foretaksmote-i-helse-nord-rhf-27.-januar-2020---helgelandssykehuset.pdf>

Hoff, T og Lone, J. (2014), *Medarbeiderundersøkelser – en praktisk håndbok*, (1.utg)

Gyldendal Norsk Forlag AS.

Jacobsen, D.I og Thorsvik, J. (2019). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Fagbokforlaget, 5. utgave/ 1. opplag.

Knardahl, S. (2019, 06.04) *Mangler ved forbedringsundersøkelsen*. Dagens medisin. Hentet

24.04.20 fra: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2019/06/04/mangler-ved-forbedringsundersokelsene/>

Knardahl, S. (2016, 2.12). *Psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø*. Hentet 24.04.20 fra:

<https://stami.no/psykososialt-og-organisatorisk-arbeidsmiljo/>

Løvstad, M. (u.å). *Hva gjør en nevropsykolog?* Hentet 05.07.20 fra:

<https://www.psykologforeningen.no/publikum/informasjonsvideoer/videoer-om-psykiske-lidelser/hva-gjoer-en-nevropsykolog>

Næringslivets Hoved organisasjon (2018). *Årskonferansen til Næringslivets Hoved organisasjon*, (09.01.2018) Hentet fra: https://www.youtube.com/watch?v=zKcE_fRShbQ

Pasientsikkerhetsprogrammet (2017). *ForBedring – kartlegging av sikkerhetskultur i spesialisthelsetjenesten*. Hentet 09.05.2020

fra: https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/aktuelt/nyheter/enige-om-ny-hms-kulturundersokelse/_attachment/inline/01a23ae6-bad8-4c04-b4cc-c51dd0d0eb48:9528e684938e5d56669081adf2314c10a48fa983/forbedring-kartlegging-av-sikkerhetskultur-i-spesialisthelsetjenesten.pdf

Statens arbeidsmiljøinstitutt (2020). *Arbeidsmiljø: Det handler om arbeid*. Hentet 24.04.20 fra: <https://stami.no/arbeidsmiljo-det-handler-om-arbeidet/>

Statens arbeidsmiljøinstitutt (2008). *Fysisk arbeidsmiljø: delrapport*. Hentet den 24.04.20 fra: <https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/handle/11250/288529>

Statens arbeidsmiljøinstitutt (16.01.2019). STAMI-magasinet *Arbeid og Helse Arbeidsmiljø på dagsorden*. Hentet den 12.06.20 fra: <https://stami.no/arbeidsmiljo-pa-dagsorden-anniken-hauglie/>

Regjeringen.no (2020). *Tidslinje: myndighetenes håndtering av koronasituasjonen*. Hentet 13.06.20 fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/Koronasituasjonen/tidslinje-koronaviruset/id2692402/>

Figuroversikt

Figur 1: Krav-kontroll-støtte modellen (Karasek og Theorell, 1990)

Figur 2: Sammenligning av snittresultatet av ForBedring 2019 og 2020 for kirurgisk sengepost.

Figur 3: Sammenligning av snittresultat av ForBedring 2020 for kirurgisk sengepost og Helse Nord.

Figur 4: Sammenligning av snittresultatet av ForBedring 2019 og 2020 for kirurgiske leger.

Figur 5: Sammenligning av snittresultat av ForBedring 2020 for kirurgiske leger og Helse Nord.

Tabelloversikt

Tabell 1: Oversikt over prioriteringer av faktorer gjort av informantene.

Tabell 2: Oversikt over prioritering omgjort til poengskår.

Tabell 3: Resultat på spørsmål om toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet i ForBedring 2020 for kirurgisk sengepost.

Tabell 4: Resultat på spørsmål om toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet i ForBedring 2020 for kirurgiske leger.

Vedlegg 1: Korrespondanse med personvernombud angående søknad til NSD

Hei,

Foretaket har ikke lengre avtale med NSD, da vi har valgt å ha personvernombudfunksjonen internt. Det har blitt laget et eget meldeskjema som ligger her: <https://redcap.helsenord.no/redcap/surveys/?s=C49XPHKF9P> og nye prosedyrer for prosjekter er i produksjon.

Vi har valgt å dele prosjektene opp i tre ulike kategorier – forskning, kvalitet og IKT-prosjekt. Når det kommer til bachelor- og masteroppgaver har vi valgt å behandle dem likt med kvalitetsprosjekter så velg den kategorien i skjemaet selv om det ikke passer helt.

Mvh

Malin Lynghaug Johansen | Jurist/Personvernombud

Helgelandssykehuset HF | Senter for fag, forskning og utvikling

Tlf: 920 82 552 | 751 15 321 | [Skype](#)

Tenk miljø – ikke skriv ut denne om det ikke er absolutt nødvendig

Hei!

Forstår jeg deg riktig i at vi da ikke trenger å innhente godkjenning fra NSD for vår masteroppgave så lenge det er godkjent internt?

Åse Albertsen | Områdesjef

Helgelandssykehuset HF | Medisinsk område, Sandnessjøen

Tlf: +47 750 65 106/ 917 82 096



Hei,

Dere trenger ikke søke NSD. Linken jeg sendte er ment å erstatte skjemaet hos NSD.

Slik jeg forstår det skal dere se på anonym statistikk og innhente 4 intervjuer med samtykke, da skal intern godkjenning være tilstrekkelig.

Mvh Malin

Vedlegg 2: Godkjenning av prosjekt fra personvernombud i Helgelandssykehuset



Internt notat

Deres ref.:

Vår ref.: 2020/281

Saksbehandler/dir.tlf.:

Dato:

Malin Lynghaug Johansen

02/04/2020

Vurdering – Behandling av personopplysninger

Viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 27.02.2020.

Meldingsnummer: 12

Tittel: Kartlegging av arbeidsmiljø

Formål med prosjektet: Masteroppgave i Helseledelse. Kartlegge arbeidsmiljø i en avdeling og identifisere faktorer ansatte mener er vesentlige for et godt arbeidsmiljø.

Prosjektets tidsramme: 27-02-2020 – 23-06.2020

Rettslig utgangspunkt:

I prosjektet behandles både alminnelige personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger (helseopplysninger). Behandling av personopplysninger i prosjektet her hjemmel i helsepersonelloven § 26 jf. Personvernforordningen artikkel 6 første ledd bokstav e og artikkel 9 annet ledd bokstav i. Ved etterfølgelse av prosedyrer for sikker lagring anses prosjektet ikke å medføre stor risiko for de registrertes rettigheter og friheter. Det vurderes derfor ikke nødvendig å gjennomføre vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA).

Vurdering:

Det er foretatt en gjennomgang av mottatt dokumentasjon. Prosjektet anses å være i tråd med gjeldende regelverk herunder også prinsippene i personvernforordningen artikkel 5.

Personvernombudet har ingen innvendinger til gjennomføring av prosjektet.

Det forutsettes at prosjektet gjennomføres i tråd med de opplysningene som er gitt i selve meldingen, samt at personopplysninger lagres på sikkert område. Videre forutsettes det at lokal prosjektleder sørger for overholdelse av foretakets rutiner for informasjonssikkerhet og taushetsplikt. Det minnes særskilt om at:

- Alle personopplysninger skal lagres etter foretakets gjeldende prosedyrer.
- Alle endringer i prosjektet som må meldes til personvernombudet.
- Det skal ikke samles inn og behandles flere personopplysninger enn det som er nødvendig for å oppfylle formålet med kvalitetsprosjektet.
- Alle personopplysninger skal slettes eller anonymiseres ved prosjektets avslutning.
- Det skal gis tilbakemelding til personvernombudet når personopplysningene er slettet.

Lykke til med prosjektet.

Med hilsen

Malin Lynghaug Johansen

Senter for fag, forskning og utdanning

Vedlegg 3: Søknad og godkjenning av prosjekt fra administrerende direktør i Helgelandssykehuset

Til administrerende direktør i Helgelandssykehuset HF

Hulda Gunnlaugsdottir

Monica Aune og jeg, Åse Albertsen, er studenter ved Nord universitets master i helseledelse. Et masterstudium av og for Helse Nord.

Vi er nå i gang med å skrive masteroppgave og ønsker i den forbindelse å innhente en godkjenning fra deg til å gjennomføre et prosjekt i Helgelandssykehuset HF. Vi har begrenset med tid og ressurser til å skrive oppgaven og har derfor valgt oss en avdeling i eget foretak, da dette vil gjøre det lettere for oss i forhold til reiseavstand til våre informanter.

Tema for vår masteroppgave er arbeidsmiljø, og hvilke faktorer ansatte mener er viktige for arbeidsmiljø. Vi ønsker å kartlegge arbeidsmiljø i en avdeling, kirurgisk avdeling i Sandnessjøen. Vi ønsker å se på resultatet av ForBedringsundersøkelsen ved utvalgte avdeling for 2019 og 2020. Videre ønsker vi å velge ut 4 informanter, 2 sykepleiere og 2 leger. Herav ønsker vi intervju med avdelingsleder for pleiepersonalet og legene ved avdelingen. Vår hypotese er at ulike yrkesgrupper vurderer ulike faktorer som viktige for arbeidsmiljø.

Det vil bli innhentet samtykke fra avdelingslederne i avdelingen om å få innsyn i resultatene fra ForBedring 2019 og 2020, samt samtykke fra informantene som skal delta på intervju.

Prosjektet registreres også i søknadsskjema for kvalitetsprosjekter i Helgelandssykehuset, samt hos NSD.

Vår foreløpige problemstilling er: Hvilke faktorer mener ansatte ved kirurgisk avdeling i Helgelandssykehuset Sandnessjøen er viktig for arbeidsmiljøet?

Videre forskningsspørsmål:

- Vil ulike yrkesgrupper belyse ulike faktorer som viktige for arbeidsmiljø?
- Vil eventuelle endringer i resultatet av ForBedring fra 2019 til 2020 være relatert til tiltak iverksatt etter gjennomgang av undersøkelsen?

Med vennlig hilsen

Monica Aune, avdelingsleder ved døgnavdeling for barn og ungdom og familieavdeling, Mosjøen.

Åse Albertsen, områdesjef ved medisinsk område, Sandnessjøen.

Hei Åse

Denne godkjenner jeg og ønsker dere lykke til !!

Setter kopi til HSYK Forskning – og Innovasjons sjef Herald Reiersen, slik at dere kan få bistand eller rådgivning fra han ved behov, ta direkte kontakt med Herald.

Med Vennlig hilsen

Hulda Gunlaugsdottir

Administrerende direktør/CEO

Vil du delta i forskningsprosjektet ” kartlegging av arbeidsmiljø ved en kirurgisk avdeling”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se nærmere på faktorer som ansatte vurderer er viktig i forhold til arbeidsmiljø. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

I forbindelse med masteroppgaven på studiet MBA i Helseledelse ønsker vi å kartlegge arbeidsmiljø ved kirurgisk avdeling ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen. Vi har bedt om innsyn i resultatene fra ForBedringsundersøkelsen for kirurgisk sengepost (pleiepersonell) og kirurgiske leger for 2019 og 2020 og herigjennom kartlegge endringene i disse to undersøkelsene. Videre vil vi innhente data fra 4 informanter fra avdelingene for å belyse hva de mener er viktige faktorer for arbeidsmiljø. Problemstilling: Hvilke faktorer mener nøkkelpersonell i kirurgisk avdeling er viktige for arbeidsmiljø i egen avdeling?

Forskningsspørsmål:

- Vil ulike nøkkelpersonell belyse ulike faktorer som viktige for arbeidsmiljø i egen avdeling?
- Har tiltak eller hendelser i løpet av de siste 12 måneder hatt innvirkning på besvarelsen av ForBedring?

Vi ønsker å benytte semistrukturerte intervjuer med informantene.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Nord universitet er ansvarlig for prosjektet.

Veileder:

Sverre Grepperud

Professor ved UIO

Mail: sverre.grepperud@medisin.uio.no

Tlf. +4792209287

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Vi ønsker å benytte semistrukturerte intervju med 4 informanter, 2 ansatte fra kirurgisk sengepost (pleiepersonell) og 2 ansatte fra kirurgiske leger. Informantene er rekrutterte fra egen organisasjon.

Informantene er valgt med bakgrunn i sitt ansettelsesforhold, de er nøkkelpersonell i avdelingen i kraft av sin rolle som avdelingsleder, tillitsvalgt og verneombud. Informantene er valgt ut etter samtale med områdesjef for kirurgisk område i Sandnessjøen.

Hva innebærer det for deg å delta?

Vi ønsker å benytte semistrukturerte intervju.

Vi regner med å bruke ca. 45 minutter på intervjuet.

Vi ønsker å benytte lydopptak.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli destruert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Masteroppgaven og forskningsprosjektet gjennomføres av:

Monica Aune

Mail: monica.aune@helgelandssykehuset.no

Tlf: 92020634

Åse Albertsen

Mail: ase.albertsen@helgelandssykehuset.no

Tlf: 91782096

Behandling av datamaterialet vil gjennomføres av Monica Aune og Åse Albertsen.

Informantene vil være anonymisert, men informasjon om arbeidssted, stillingstittel, aldersgruppe og kjønn vil bli tilkjenegitt.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 07.07.20. Personopplysninger og opptak vil bli makulert ved prosjektslutt.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Nord Universitet har personvernombud i Helgelandssykehuset, vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Pål Andreas Pedersen

Professor ved Handelshøgskolen

Mail: pal.a.pedersen@nord.no

Tlf. +4775517239

- Vårt personvernombud: Malin Lynghaug Johnsen

Med vennlig hilsen

Pål Andreas Pedersen

Prosjektansvarlig

(Veileder)

Monica Aune

Student

Åse Albertsen

Student

Vedlegg 5: Samtykkeerklæring avdelingsleder

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «kartlegging av arbeidsmiljø ved en kirurgisk avdeling», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

1. å gi innsyn i ForBedringsundersøkelsen 2019 og 2020.

Grunnet koronapandemien er resultatet fra ForBedringsundersøkelsen 2020 ikke gjort kjent for avdelingslederne. Jeg samtykker til at forskningsprosjektet får innsyn i data som enda ikke er gjort kjent for avdelingsleder og avdelingens ansatte. Studentene Monica Aune og Åse Albertsen har signert taushetserklæring med Helgelandssykehuset om ikke å offentliggjøre resultatet av ForBedring 2020 til noen andre, verken eksternt eller internt.

Taushetserklæringen legges ved dette dokument.

å delta i intervju om tema arbeidsmiljø

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 07.07.20.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 6: Taushetserklæring



Åse Albertsen

Monica Aune

Helgelandssykehuset HF

Erklæring om taushet og utsettelse/begrensning av offentliggjøring

Undertegnede bekrefter herved at de i forbindelse med skriving av masteroppgave på Helsemaster utdanningen, har fått tilgang til resultatrapporter fra ForBedring - uten at resultatene ellers er offentliggjort.

Undertegnede bekrefter også følgende betingelsene for denne tilgangen:

- Det skal ikke refereres til, skrives eller snakkes om, innholdet i resultatrapportene fra ForBedring, til noen andre - verken eksternt eller internt. Unntaket er kun det som er nødvendig for å få godkjent oppgaven og Helsemasteren.
- Dette innebærer at oppgaven ikke kan sendes ut internt til de som ellers vil være naturlig å sende den til, før etter at resultatrapportene fra ForBedring er frigitt. Altså etter at lederne og de ansatte i gjeldende avdelinger har fått tilgang til rapportene sine.
- Det innebærer også at studentene må begrense offentliggjøring, og distribuering nasjonalt av masteroppgaven, i forhold til universitetet.
- Selv etter at ForBedringsrapportene er gjort tilgjengelig i foretaket, kan sammenligninger mellom avdelinger, som lederne selv ikke får gjort, kun offentliggjøres med tillatelse fra lederne i gjellende avdelinger.

Det vil bli gitt beskjed til kandidatene når ForBedringsrapportene blir gjort tilgjengelige i foretaket. Masteroppgaven kan da formidles til relevante personer i foretaket, på bakgrunn av tillatelse fra de berørte avdelingslederne.

Dato

Dato

Dato

Åse Albertsen

Leder og mastergradsstudent

Monika Aune

Leder og mastergradsstudent

Eva J. Sjørdal

Undersøkelsesansvarlig i HSYK