

Sluttrapport desember 2018

FoU-prosjektet Helsefremmende sykehjem 2016-2018

Aud Ramberg, Fou-leder



Oppsummering

- Prosjektet har gitt nyttig kunnskap med tanke på viktigheten av treffsikker lederstøtte, der 12 sykehjemsledere i «gamle» Nord-Trøndelag har vært testpanel i intervensjonen.
- Lederne som har deltatt i prosjektet kartlegges til å ha en arbeidshverdag med fokus på å løse ad-hoc-utfordringer og administrere de daglige rutinene framfor fokus på langsiktige lederstrategier.
- Intervensjonen har bestått av 3 halvdags ledersamlinger med foredrag, workshop og treningsgrupper og totalt 10 timer individuell lederstøtte – 3 timer mellom hver av de tre samlingene.
- Lederne som har deltatt i prosjektet scorer tilsvarende høy grad av indre motivasjon.
- Det synes å være trekk som indikerer at intervensjonen er vurdert mest nyttig av lederne som scorer i samsvar med høy indre-motivasjon. På den måten kan man si at intervensjonen synes å ha truffet dårligst til lederne som har lavere scorer på indre-motivasjon.
- Kartlagte medarbeidere på en av sykeheimene scorer ved oppstart av prosjektet (N=176) i tråd med gjennomsnittspopulasjonen på «opplevelse av sammenheng i arbeid» (work-SOC). Sistnevnte gir et mål på henholdsvis meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet i arbeid. Medarbeiderne scorer også relativt høyt på opplevde jobbressurser; opplevd tillit, anerkjennelse og respekt på arbeidsplassen samtidig som de vurderer arbeidskravene til å være håndterbare (N-POP).
- Kartlagte medarbeidere ved en av sykeheimene (N=58) har styrket sitt «jobbengasjement» (UWES) i løpet av prosjektperioden.

Forord

FoU-prosjektet «Helsefremmende sykehjem» har vært et intervensjonsprosjekt. Det innebærer at mange, på ulike måter, har vært involvert i gjennomføringen. Tusen takk til de tolv lederne på sykeheimer fra fem kommuner i Nord-Trøndelag som tok sjansen på å være med å uttestingen! Takk til 176 medarbeidere ved en av sykeheimene som har bidratt med viktig statistikkinformasjon.

Bedriftsveiledere og kurslederne har stilt seg som verktøy i uttestingen. Dere har alle bidratt til at vi sammen kan høste mer kunnskap omkring ledelse for utvikling av helsefremmende sykehjem. Det er et samfunnsbidrag vi kan være stolt av!

1.0 Innledning.

1.1 Bakgrunn og teoretisk rammeverk.

Idèen med fou-prosjektet «Helsefremmende sykehjem» har vært å teste ut en metode for å styrke helsefremmende ledelse i sykehjem; for derigjennom å styrke medarbeidernes opplevelse av mening, jobbengasjement og lønnsomt nærvær.

Tidligere forskningsprosjekter har gitt grunnlag for idèen om en slik uttesting. I en studie av Jakobsen og Thorsvik (2013) er lederstiler grovt delt i to grupper; den demokratiske relasjonsorienterte ledelsen og den autoritære oppgaveorienterte ledelsen. Mens den relasjonsorienterte ledelsen forsøker å bygge gode relasjoner til sine ansatte, eksempelvis gjennom å involvere ansatte i beslutninger, beskrives den oppgaveorienterte ledelsen som å ha mer fokus på produksjon og effektivitet, være mer styrende og involverer ansatte mindre i beslutninger. Einarsen og Skogstad (2011) fant i sin studie at lavt støttende lederskap var assosiert med lavt engasjement. Det ble også funnet at lav støtte fra leder økte sårbarhet for påkjenninger og samtidig forsterket stress. Flere forskere (Kuvaas, 2012; Spurkeland, 2013) har vist til at støttende ledelse gir bedre motivasjon og engasjement i jobb og bedre økonomiske resultater i bedriften.

I arbeidsmiljøloven §1-1 står: *«å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfull arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utviklingen i samfunnet»*

Allerede i første setning i arbeidsmiljøloven pekes det på at arbeidsmiljøet skal være helsefremmende. Det er utviklet seks jobbkraav relatert til helsefremmende arbeidsmiljø; behov for å lære, behov for å delta i beslutninger, behov for ansvar, behov for sosial støtte og anseelse og behov for personlig vekst. Å legge til rette for helsefremmende arbeidsmiljø har en viktig plass i det norske arbeidslivet. For å lykkes med dette er leders ferdigheter i helsefremmende ledelse særdeles viktig. Spurkeland (2015) har definert helsefremmende ledelse som en relasjonell investering som bygges gjennom en gjensidig kjennskap mellom leder og ansatt. Det pekes på viktigheten av at også leder kan være sårbar og vise viktige sider ved seg selv. På den måten får de ansatte bli kjent med sin leder, og som de lettere kan forholde seg til.

Det moderne norske arbeidslivet er preget av demokrati. Gjennom relasjonsledelse kan leders adferd påvirke trivsel og effektivitet hos sine ansatte. Mennesker i dag er vokst opp i moderne demokrati, og forventer derfor å bli ledet på samme måte. I følge Spurkeland (2015) er det særlig tre forhold som må være til stede i relasjonsledelse. *Tillit* mellom leder og ansatte. *Likeverdighet* mellom leder og ansatt. *Samhandling og dialog* som verktøy for relasjon og resultatoppnåelse.

Spurkeland, Skogstad, Einarsen (2015) og Kuvaas (2015) har funnet flere kjennetegn ved helsefremmende ledelse: avvikshåndtering, god organisering, tilrettelegging, støtte, variasjon i arbeid, lydhør, synlig og tilgjengelig, god kommunikasjon og samhandling,

emosjonelle ferdigheter, belønne, helhetlig menneskesyn, relasjonsbygging, demokratisk ledelse, tillit, utvise likeverdighet, vise anerkjennelse, være handlekraftig.

En studie utført av Myhrberg og Vinje (2014) på ledere på kommunale sykehjem viste at følgende egenskaper og ferdigheter hos ledere ble assosiert med medarbeidernes nærvær og jobbengasjement: god til å legge til rette på flere områder, skaper holdninger og sørger for involvering av medarbeiderne, framstår som en god rollemodell for medarbeiderne ved å demonstrere nærvær i samvær og møter med dem.

Den samme studien viser at arbeidet i seg selv ser ut til å være en kraftig nærværsfremmer. Kompetanse blir framhevet som grunnleggende, men kompetanse oppleves først meningsfull og engasjerende når den kan blomstre og gi mestring til medarbeiderne. Opplevelse av meningsfullhet og engasjement er nært beslektet med motivasjon.

Psykologen Edward Deci har påpekt at indre motivasjon er en naturlig motivasjon som kommer innefra og fører til atferd vi faktisk har lyst til å bedrive. Ytre motivasjon er motivasjon som stammer fra ytre påvirkning, som for eksempel lysten på en julebonus eller angsten for sosiale sanksjoner og straff. Deci påpeker at indre motivasjon oppstår når tre grunnleggende menneskelige behov oppfylles: behovet for autonomi (selvbestemmelse), kompetanse og tilhørighet.

Kuvaas (2014) har kommet fram til syv råd for å øke egen og andres motivasjon:

1. Still åpne spørsmål og inviter til deltakelse i viktige problemstillinger – som alternativ til å gi ordre og beskjeder.
2. Lytt aktivt til dine medarbeidere og ta hensyn til deres perspektiver – ikke undervurder dem.
3. Tilby valg innenfor strukturer og klargjør ansvarsforhold.
4. Gi ekte og positiv feedback som berømmer initiativ og reell ikke-dømmende feedback om problemer (fokus på sak).
5. Minimaliser ytre kontroll som for eksempel belønningssystemer, målesystemer og andre forhold som skaper intern konkurranse.
6. Bidra til utvikling og deling av kunnskap for å øke opplevelsen av å besitte kompetanse og autonomi.
7. Utvid jobben med å skape optimale utfordringer for å øke involvering og engasjement.

1.2. Målsetting

Utvikle og teste ut et konsept for å styrke helsefremmende ledelse som verktøy for å utvikle helsefremmende sykehjem.

Med helsefremmende sykehjem siktes det til medarbeidere med høyt jobbengasjement og lønnsomt nærvær.

2.0 Metode

2.1. Intervensjon

Deltakere i intervensjonen

- Tolv ledere (N=12) fra fem ulike kommuner har deltatt i intervensjonen; 2 menn og 10 kvinner fra 35-65 år.
- Medarbeidere (N=176) på en sykeheimene
- Fem bedriftsveiledere som har utført den individuelle intervensjonen. Hver enkelt leder har hatt egen bedriftsveileder å samarbeide med.
- To kursledere har gjennomført Friskgårdskurset «Helsefremmende ledelse i moderne arbeidslivet». Bedriftsveilederne deltok i kurset sammen med lederne.

Intervensjon

- Individuelt førsteintervju
- Utvikling av skreddersydd treningsprogram
- Deltakelse i 10-timers felles Friskgårdskurs – «Helsefremmende ledelse i moderne arbeidsliv». Teori og praktisk trening.
- 10 timer individuell lederveiledning av egen bedriftsveileder
- 3 samlinger for opplæring / veiledning av bedriftsveiledere.

Tidsperiode for gjennomføring:

2016-2017: Litteraturgjennomgang. Utvikle intervensjonsmetode. Utvikle måleverktøy. Rekruttere testpanel.

2017-2018: Teste ut intervensjonen

2.2. Metoder for resultatmålinger

Måleinstrument	Hva måler instrumentet
Bakgrunnsspørsmål	Spørsmål om utdanning, kjønn, sivil status
Jobbengasjement (<i>Utrecht Work Engagement Scale – UWES; Schaufeli & Bakker, 2004</i>)	9 spørsmål med skalavariabel (1-7) som er testet ut i mange populasjoner. Evaluert til å være en av de viktigste friskfaktorene på helsefremmende arbeidsplasser.
Work-SoC (<i>Arbeid- sense of coherence; Bauer, Zurich, 2009</i>)	9 spørsmål med skalavariabel (1-7) som måler opplevelse av sammenheng på arbeidsplassen, dvs motivasjon og omstillingsevne i jobb.
Global - Sense of Coherence (<i>SOC; Aron Antonovsky, 1979, 1987</i>)	13 spørsmål med skalavariabel (1-7) som måler opplevelse av sammenheng i et 24-timers perspektiv. Består av tre kvaliteter; begripelighet (kognitiv faktor), meningsfullhet (motiverende faktor), håndterbarhet (psykososial faktor)

Jobbkraft / Jobbressurser (N-POP, Christensen m.fl, 2014)	Skala 1-5. Spørsmål knyttet til egenvurdert verdsetting av arbeid, lederstøtte, kollegastøtte.
Indre- og ytre motivasjon (Kuvaas, Bl, 2010)	9 spørsmål med skalavariabel 1-5
I hvor stor grad har din deltakelse i fou-prosjektet «helsefremmende sykehjem» styrket dine ferdigheter som helsefremmende leder?	Skala 1-5

På en av sykeheimene har medarbeidergruppene (N=176) gjort verdifull kartlegging. Vi har valgt å anta at et utvalg på 176 er representative for medarbeidere som jobber innen institusjonsomsorg. Variablene som er benyttet i kartlegging er validerte instrumenter. Det er en svakhet at få medarbeidere (N=58) har gjennomført to kartlegginger («før/etter»).

Som lederkartlegging er benyttet måleinstrument på indre- og ytre-motivasjon. Måleinstrumentet er validert. Kartleggingen er gjennomført ved avslutning av prosjektet. Spørsmålet «I hvor stor grad har din deltakelse i fou-prosjektet «helsefremmende sykehjem» styrket dine ferdigheter som helsefremmende leder?» er benyttet som skalavariabel.

2.3 Kvalitativ brukerevaluering fra lederne

Alle lederne har svart kvalitativt på følgende spørsmål:

- Hva er det viktigste du har lært av å delta i fou-prosjektet helsefremmende sykehjem?
- Hva tenker du kan bidra til å styrke dine ferdigheter som helsefremmende leder ytterligere?

3.0 Resultater

3.1. Hvem er medarbeiderne som skal ledes?

N=176

Variabel	Resultat – gjennomsnitt / spredning
Kjønnsfordeling	
Kvinner	84,7%
Menn	15,3%
Høyeste fullførte utdanning	
Grunnskole:	9,7%
Videregående skole:	27,8%
Fagbrev:	22,2%
Høgskole/universitet inntil 4 år:	28,4%
Høgskole/universitet mer enn 4 år:	11,9%
Sivil status	
Gift / samboer:	63,6%
Enslig:	29%
Skilt:	6,8%
Work-SOC	46,4
Global-SOC	66,3
Jobbengasjement	6,2
Jobbkraav: Utfører du arbeidsoppgaver som du trenger mer opplæring for å gjøre?	2,3
Jobbkraav: Er dine kunnskaper og ferdigheter nyttige i arbeidet?	4,3
Jobbkraav: Krever jobben din at du lærer deg nye kunnskaper og ferdigheter?	3,7
Jobbkraav: Må du utføre oppgaver som du mener burde gjøres annerledes?	2,7
Anerkjennelse: Mine ledere verdsetter arbeidet mitt	3,7
Anerkjennelse: Jeg anset mitt arbeid som viktig	4,4
Tillit og respekt: Ledelsen stoler på at medarbeiderne utfører jobben	4,2
Tillit og respekt: Det er god stemning mellom meg og mine kolleger	4,3
Tillit og respekt: Jeg føler meg som en del av et fellesskap	4,2
Ser du på arbeidet ditt som meningsfullt?	4,6

Kommentarer: Av 176 medarbeidere som har gjennomført kartlegging er det en betydelig høyere andel kvinner enn menn. Det er gjennomgående høyt utdanningsnivå.

Både når det gjelder work-SOC og global-SOC har medarbeiderne en score (46,4 og 66,3) som kan betraktes som gjennomsnitt i en normalpopulasjon (45 og 65)

Når det gjelder opplevde jobbkrav vurderer medarbeiderne at egne kunnskaper og ferdigheter «ganske ofte» (4,3 på skala 1-5) er nyttige i arbeidet og at de «ganske sjelden» (2,3 på skala 1-5) har behov for opplæring for å utføre arbeidet. De opplever «av og til» (2,7 på skala 1-5) at de må utføre oppgaver de mener burde gjøres annerledes.

Når det gjelder opplevd anerkjennelse (jobbressurs) vurderer medarbeiderne at lederne «ganske ofte» (3,7 på skala 1-5) verdsetter arbeidet de utfører mens de selv vurderer at jobben de utfører er viktigere enn det de vurderer at lederne gjør (4,4 på skala 1-5).

Når det gjelder tillit og respekt er det en gjennomsnittscore på 4,2 («ganske ofte») både for opplevelse av felleskap i arbeidsmiljøet og til at ledelsen gir informasjon som man kan stole på.

Medarbeidernes vurdering av hvorvidt de utfører meningsfullt arbeid, er høyt – 4,6 på skala 1-5.

3.2 Endringer i medarbeidergruppen i løpet av intervensjonen

Det er en mindre gruppe (N=58) som har gjennomført kartlegging både ved oppstart og avslutning.

Variabel	Gjennomsnitt ved oppstart	Gjennomsnitt ved avslutning
Jobbengasjement	6,2	6,6

Kommentar: På de 58 medarbeiderne som har gjennomført kartlegging to ganger kan det registreres en positiv endring i gjennomsnittsscoren for jobbengasjement (6,2 på skala 1-7).

3.3 Indre- / ytremotivasjon hos lederne ved avslutning av prosjektet

N=12

Variabel	Resultater: Gjennomsnitt og høyeste / laveste score
Indre- / ytre-motivasjon	Gjennomsnitt: 4 Høyeste score: 5. Laveste score: 2
I hvor stor grad har din deltakelse i fou-prosjektet «Helsefremmende sykehjem» styrket dine ferdigheter som helsefremmende leder?	Gjennomsnitt: 3 Høyeste score: 4 Laveste score: 2

Kommentar: Ved avslutning av prosjektet har deltakerne (lederne) høy gjennomsnittscore (4 av 5) for indre motivasjon. Det er ikke gjennomført kartlegging ved hjelp av samme

måleinstrument ved oppstart av prosjektet. På spørsmål om egenvurdert styrking av lederferdigheter i prosjektet er det en gjennomsnittscore på 3. Det kan synes å være en tendens til at de deltakerne som har laveste score på indre motivasjon også har laveste score på egenvurdert læring gjennom prosjektet.

3.4 Ledernes kvalitative vurderinger

Utsagn på spørsmål om hva er det viktigste du har lært av å delta i fou-prosjektet «Helsefremmende sykehjem»?

- «At de som deltok i prosjektet har de samme utfordringene»
- «Lært mer om meg selv som leder. Bli trygg»
- «Synes det var lærerikt å høste erfaringer fra de andre deltakerne. Synes også det var bra å jobbe i treningsgrupper, og sammen reflektere rundt mulige løsninger. Forelesningene var også bra, med fokus på det som for meg følt relevant.»
- «Fått noen gode verktøy jeg kan bruke i jobben min. Fått gode råd og bra veiledning»
- At vi jobber mye med de samme utfordringene i distriktet og at en har møtt andre som har felles utfordringer»
- «Har fått noen verktøy for å bli bedre i jobben som leder»
- «Å sette seg mål, jobbe mot målet. At mange har samme utfordringer i sin hverdag»
- Har fått bekreftet mine styrker og svakheter knyttet til forståelse omkring ledelse»
- «At man har ledere i nærliggende kommuner som har mye av de samme utfordringene som en selv»
- «Jeg har blitt tryggere i rollen som ledere. Det har vært en bevisstgjøring. I hverdagen er det lite tilbakemelding på hvordan man er som leder, derfor fint å få en vurdering av objektiv lederstil. For meg har det vært en bekreftelse på at det jeg gjør er riktig, og dermed en motivasjon til å fortsette i jobben, samt videreutvikle meg selv som leder»

Utsagn på spørsmål om hva du tenker kan bidra til å styrke dine ferdigheter som helsefremmende leder ytterligere?

- «At vi som deltok i prosjektet kan bruke hverandre når vi har utfordringer»
- «Erfaring. Delta i eks dialogmøter sammen med andre, med påfølgende refleksjon for læring»
- «Delta i lignende nettverk også i tiden framover, med fokus på refleksjon i grupper og diskusjoner rundt relevante case. Mye lederstøtte i dette!»
- «Jobbe videre med det jeg har startet på med»
- «Mer tid og opplæring for å drifte de prosessen som pågår og de verktøyene man har til rådighet»
- «Erfaringsutveksling med andre ledere»
- «Ha tid til den enkelte ansatte, klare planer. Gode og systematiske planer – årshjul»

- «Ha videre fokus på strukturer og myndiggjøring»
- «Bedre forståelse fra egne ledere og at man gis mulighetsrom for å drive helsefremmende ledelse derifra. I dette prosjektet burde toppledelse / rådmann vært med for å få implementert dette som et gjennomgående fokus hvis man ønsker denne typen ledelse»
- «En ledergruppe som har felles forståelse for hvordan en leder skal være helsefremmende. Klare forventninger fra arbeidsgiver, som følges opp. For meg vil det også være viktig med kompetanseheving innen fagfeltet, da eventuelt i form av masterutdanning i offentlig ledelse»

4.0 Konklusjoner

- Prosjektet har gitt nyttig kunnskap med tanke på viktigheten av treffsikker lederstøtte, der 12 sykehjemsledere i «gamle» Nord-Trøndelag har vært testpanel i intervensjonen.
- Lederne som har deltatt i prosjektet kartlegges til å ha en arbeidshverdag med fokus på å løse ad-hoc-utfordringer og administrere de daglige rutinene framfor fokus på langsiktige lederstrategier.
- Intervensjonen har bestått av 3 halvdags ledersamlinger med foredrag, workshop og treningsgrupper og totalt 10 timer individuell lederstøtte – 3 timer mellom hver av de tre samlingene.
- Lederne som har deltatt i prosjektet scorer tilsvarende høy grad av indre motivasjon.
- Det synes å være trekk som indikerer at intervensjonen er vurdert mest nyttig av lederne som scorer i samsvar med høy indre-motivasjon. På den måten kan man si at intervensjonen synes å ha truffet dårligst til lederne som har lavere scorer på indre-motivasjon.
- Kartlagte medarbeidere på en av sykeheimene scorer ved oppstart av prosjektet (N=176) i tråd med gjennomsnittspopulasjonen på «opplevelse av sammenheng i arbeid» (work-SOC). Sistnevnte gir et mål på henholdsvis meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet i arbeid. Medarbeiderne scorer også relativt høyt på opplevde jobbressurser; opplevd tillit, anerkjennelse og respekt på arbeidsplassen samtidig som de vurderer arbeidskravene til å være håndterbare (N-POP).
- Kartlagte medarbeidere ved en av sykeheimene (N=58) har styrket sitt «jobbengasjement» (UWES) i løpet av prosjektperioden.