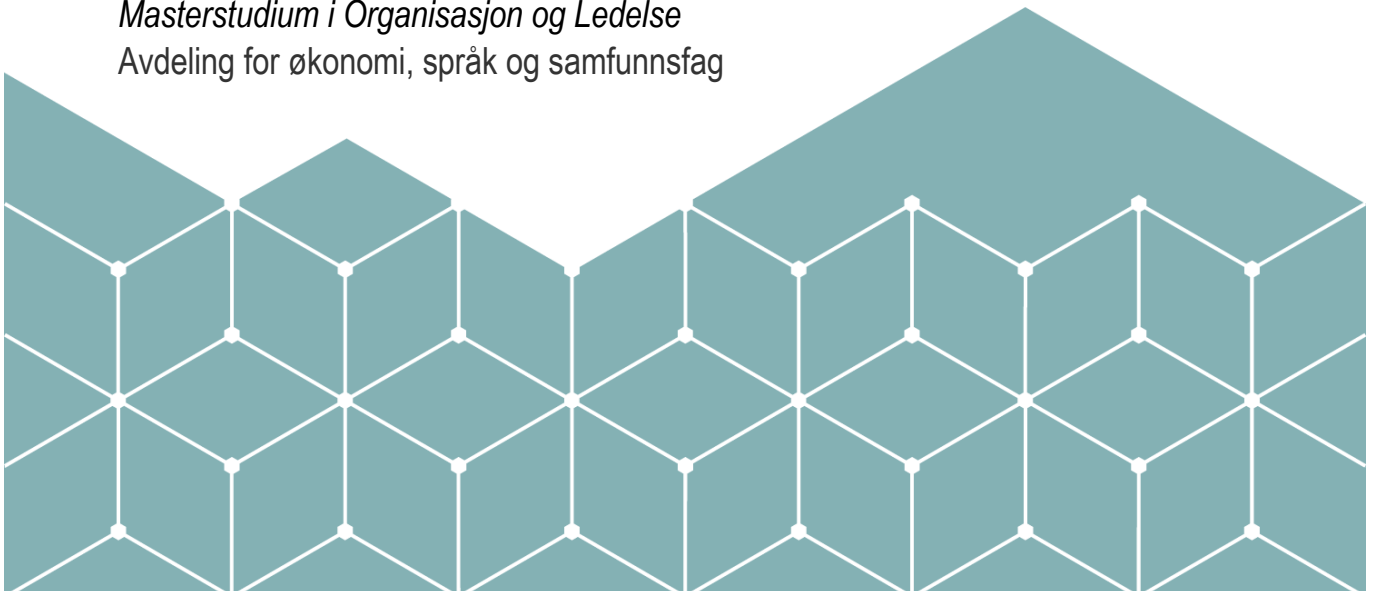


MASTEROROPPGAVE

*Skjermede enhet for personer med demens –
En attraktiv arbeidsplass?*

*Waleesamarn Chorkrathin
25.01.16*

*Masterstudium i Organisasjon og Ledelse
Avdeling for økonomi, språk og samfunnsfag*



Navn: Waleesamam Chorkrathin	Dato 25.januar 2016
Tittel: Skjermede enhet for personer med demens som en attraktiv arbeidsplass?	
Sammendrag:	
Formål: Å gi kunnskap om hvordan personalet på skjermede enhet vurderer og identifiserer attraktivitet til sin arbeidsplass. Ønsket er at funnene kan bidra til en forståelse av både SE som en arbeidsplass og de viktige aspektene som ikke kan neglisjeres i en debatt om demensomsorgen. Videre er det ønskelig at funnene kan gi inspirasjon til videreutvikling av SE.	
Teoretiske og konseptuelle tilnærminger: Arbeidsplassens sosiale rolle er anerkjent. Å forstå personalets relasjoner til sin arbeidsplass ved SE vil være sentralt i denne studien. Tre ulike modeller; Attraktivt arbete (ATT) av Åteg et al (2004), The Senses Framework (TSF) av Nolan et al (2004) og Relationship - Centered Organizations (RCO) av Safran et al (2006) er valgt for å gi perspektiver jeg mener kan bidra til å belyse personalets vurdering, basert på deres oppfatning av en attraktiv arbeidsplass. Samlet skaper disse et felles rammeverk som gir grunnlag for studiens mulighet til både å belyse og drøfte funn i henhold til studiens problemstilling.	
Metode: Det er benyttet en kvalitativ tilnærming og en metodetriangulering (Denzin 1978 i Jick 1979) hvor halvstrukturerte individuelle dybdeintervjuer av 4 linjeledere og halvstrukturerte fellesintervjuer av 8 linjeledere og linjearbeidere, fordelt på 4 intervjuer og fokusgruppeintervjuer av 25 linjearbeidere, fordelt på 5 intervjuer, utgjør datamaterialet. Analysen er foretatt både med hjelp av Kvaales (1997) analysemodell ved de tre tolkningskontekstene selvforståelse, kritisk forståelse basert på sunn fornuft og teoretisk forståelse, og Thematic analysis (TA) av Braun & Clark (2006) og Braun, Clark & Terry (2015).	
Resultater: Funnene viser at det er omfattende elementer som har betydning for SE i henhold til en attraktiv arbeidsplass. Det empiriske kjernebudskapet som vises i analysekart (figur 4) består av to sentrale hovedtemaer som er de strukturelle forutsetningene og de opplevelsesmessige innholdene. Tema - 'Strukturelle forutsetninger' er de strukturelle og organisatoriske faktorene som vurderes som betydningsfulle for en attraktiv arbeidsplass. Temaet strukturelle forutsetninger omfatter to følgende undertemaer: 1) Arbeidsbetingelser og 2) Forestilling om SE. I tillegg omfatter begge undertemaer, eller subthemes (Braun & Clarke 2006) en rekke koder, samt konkrete empiriske utsagn. I temaet 'opplevelsesmessige innhold' blir begrepsmessige undertemaer; trygghet, rasjonalitet, kontinuitet, fellesskap, mestring og mening, anerkjennelse og selvrealisering, identifisert. Et bestemt undertema viser seg å ha en rekke betydninger og være avhengig av i hvilken kontekst og kontekstnivå det benyttes. Imidlertid eksisterer det et gap mellom de positive og de negative elementene. For SE som en attraktiv arbeidsplass vil det å fremme de positive og å endre de som er mindre positive eller ikke-attraktive elementene derfor være av stor betydning. Spesielt har dette for seg en særledes betydning for personalets arbeidsliv. Det synes imidlertid at vurdering av SE som en attraktiv arbeidsplass må også ses i sammenheng med hvordan personalet opplever sin livskvalitet.	
Konklusjon: SE som alle andre arbeidsplasser består av både attraktive og ikke-attraktive elementer. Empirien tyder på en nær sammenheng mellom hvordan personalet vurderer attraktiviteten til SE som arbeidsplass og hvordan personalets behov og forventninger til arbeidslivet ved SE blir ivaretatt. De to komplementære grunnleggende prosesser; SEs strukturelle utviklingslinje og den opplevelsesmessige relasjonsspiralen (jfr. figur 5), kan variere mellom ulike personer og arbeidssteder, og endre seg over tid. Å minimalisere 'gapet' mellom positive og negative elementer, antas å være positivt for attraktiviteten til SE. I kampen om arbeidskraft, som er avhengig av SEs attraktivitet, vil det være aktuelt å forstå og lære av erfaringer fra interne aktører ved SE, både på individuelt og gruppenivå. En slik kunnskap vil kunne bidra til positiv utvikling av SEs strukturelle og organisatoriske forhold for dermed å øke SEs tiltrekningskraft, som både rettet mot omgivelser generelt og potensielle medarbeidere spesielt.	
Nøkkelord: attraktivitet, attraktivt arbeid, attraktivt arbeidsplass, arbeidsliv, skjermede enhet for personer med demens, demensomsorg, det relasjonelle arbeidet	

Name: Waleesamarn Chorkrathin	Date 25.January 2016
Title: A special care unit for people with dementia (SCU) as an attractive workplace?	
Summary:	
<p>Objective: To understand how personnel in special care units consider and identify the attractiveness of their workplace. It is hoped that the study will contribute to an understanding of the special care unit as a workplace and highlight key aspects of dementia care, which must not be neglected. Hopefully, the findings will inspire further improvements to the management of special care units.</p>	
<p>Theoretical and Conceptual Approach The social aspect of the workplace is well recognized. An understanding of individual's relations to their work and workplace is therefore central to this study. Three different models were therefore chosen; Attraktivt arbete (ATT) or Attractive Work by Åteg et al (2004), The Senses Framework (TSF) by Nolan et al (2004) and Relationship- Centered Organizations (RCO) by Safran et al (2006). The models were selected to illustrate perspectives that I believe illuminate the perspectives of personnel concerning the attractiveness of their workplace. Combined, these form a framework for understanding and analyzing findings in relation to study objectives.</p>	
<p>Method: A qualitative approach and method triangulation (Denzin 1978 Jick 1979) were used. The data for the study was gathered through semi-structured in-depth individual interviews of four managers, four semi-structured joint interviews of eight managers, and 5 focus group interviews of 25 co-workers. The analysis was performed both with Kvale's (1997) analysis model and its three interpretive contexts; self-understanding, critical-understanding based on common sense, and theoretical understanding, as well as Thematic Analysis (TA) by Braun and Clark (2006), and Braun, Clark, & Terry (2015).</p>	
<p>Results: The findings show there are significant elements impact an SCU as an attractive workplace. The core empirical message, as shown in the analytical chart (figure 4), consists of two core themes which form the structural prerequisites and the experiential content. The "structural prerequisites" core theme comprises the structural and organizational factors which are important for workplace attractiveness. They are divided into the following sub themes: 1) Actual Work conditions, and 2) preconditions of SCUs. These in turn are further divided into subthemes (Braun & Clarke 2006) as a list of codes, as well as concrete empirical elements. In the "experiential content" theme, the following sub themes are identified: safety, rationality, continuity, company, mastery, and meaning as well as recognition and self realization. The specific sub themes demonstrate multiple meanings depending on the context and context level utilized. There is a gap between the positive and negative elements. For an SCU to be an attractive work place, it is important to enhance the positive elements and change the less positive or unattractive elements. This seems to be especially important in regards to employee morale. In addition, a person's experience of an SCU as an attractive workplace is also related to how they define or experience quality of life.</p>	
<p>Conclusion: SCU, like all other workplaces, have attractive and less attractive elements. The data indicate a close relationship between how people consider the attractiveness of the SCU as a workplace and how the staff needs and expectations of the SCU are handled. The two complementary core processes; SCU structural development and the attractive relations spiral diagram (figure 5) can vary from person to person and between workplaces and over time. In the competition to attract good workers, which in part depends on workplace attractiveness, it is important to understand and learn from the experiences of interla actors at SCUs, both at an individual and a group level. Such knowledge will contribute to the positive development of SCUs structural and organizational factors which will improve the workplace attractiveness of SCUs. This knowledge can be used both for employers in general but also for recruiting new workers to choose such careers.</p>	
<p>Keyword: attractiveness, attractive work, attractive workplace, attractive organization, work life, special unit for dementia care, relational work.</p>	

FORORD

Ideen til å arbeide med denne oppgaven fikk jeg da jeg spurte en bedriftsleder i en bedrift som var rangert som den beste og mest attraktive arbeidsplassen i Norge om råd. Dette fordi jeg ønsket å bidra til at min tidligere arbeidsplass hvor jeg da arbeidet som avdelingssykepleier, også kunne få status som en attraktiv arbeidsplass. Da vedkommende fikk vite at jeg arbeidet ved skjermede enhet (SE) i en kommunal demensomsorg, var svaret at det ikke ville være mulig å få til uten å begrunne dette nærmere. Basert på min spesiell interesse i demensomsorgen og mine erfaringer ved SE, følte jeg at det svaret jeg fikk, ikke stemte. Jeg hadde derfor et ønske om å bevise at jeg som en av flere andre valgte SE som arbeidsplass fordi det var elementer som tiltrakk meg. Selv om jeg nå ikke forblir i SE, var valget mitt forårsaket av elementer som også ville finnes i andre arbeidsplasser. Likevel mener jeg at den bedriftslederen tok feil for det finnes flere også som det fremkom i empirien som faktisk både bli tiltrukket av SE og valgt å forbli i SE mer enn 20 år. Akkurat nå arbeidet jeg ved et sykehus som har vært rangert som en av ti mest attraktive arbeidsplasser for personer med helse- og sosialfaglige bakgrunn. Uansett har jeg gjennom dette arbeidet med denne oppgaven fått økt kunnskap om hva en attraktiv arbeidsplass innebærer.

Flere årsaker gjør at denne masteroppgaven er blitt forsinket. Å arbeide med denne oppgaven ved siden en rekke endringer i livet, har ikke vært lett. I løpet denne langprosessen har jeg likevel lært mye om både forskningen, tematikken og meg selv. Dette ville jeg ikke ha klart uten hjelp, støtte og bidrag.

Jeg ønsker å takke mine velvillige informanter for intervjuene. Takk også til mine medstudenter, spesielt Christine Moe Grav som virkelig har gitt meg mye støtte gjennom denne prosessen. Jeg ønsker også å takke min familie som har holdt ut, gitt full forståelse og oppmuntret – takk til dere - Sun, Tara Nicoline og Clifford Tari, og min samboer Leif. Spesielt takk er til Fia og Kai som igjen har orket å rette norsken min. Stor takk til min venninne Supawadee som både har støttet meg og lånt ut sin mann for å lese oppgaven min. Til slutt ønsker jeg å takke min veileder professor Julianne Cheek for all veiledning, innspill og oppmuntrende støtte igjennom – ikke bare studieprosessens – men også livets bølger og daler.

Nesodden

Waleesamarn Chorkrathin

Innholdsfortegnelse

1.0 SKJERMEDE ENHET FOR PERSONER MED DEMENS SOM EN ATTRAKTIV ARBEIDSPASS	7
1.1 Introduksjon	7
1.2 Begrunnelser for valg av tema	8
1.3 Problemstilling	10
1.4 Noen avklaringer	11
1.5 Utforming av oppgaven	13
1.6 Oppsummering	13
2.0 TEORETISKE OG KONSEPTUELLE TILNÆRMINGER	14
2.1 Relevant forskningslitteratur	14
2.2 Arbeidsliv	16
2.2.1 Behov og motivasjon	17
2.3 Attraktiv arbeidsplass (ATT)	18
2.4 Et relasjonsorientert perspektiv	20
2.4.1 Omsorg for PMD	21
2.4.2 The Senses Framework (TSF)	23
2.4.3 Den relasjonsorienterte organisasjonen (Relationship- centered organizations, RCO)	25
2.5 Oppsummering	28
3.0 METODE	29
3.1 Valg av forskningsdesign	29
3.2 Utvalg og maksimal variasjonsutvalgsstrategi	30
3.3 Kvalitativt forskningsintervju som datainnsamlingsmetode	34
3.3.1 Halvstrukturert individuelt dybdeintervju	36
3.3.2 Halvstrukturert jointintervju (fellesintervju)	36
3.3.3 Fokusgruppeintervju	37
3.3.4 Intervjuguiden	38
3.3.5 Gjennomføring av intervjuene	40
3.4 Etliske betraktninger	41
4.0 ANALYSE	43
4.1 Om å være intervjuer	42
4.2 Transkripsjonen	43
4.3 Om studiens kvalitative analyse	44
4.3.1 Kvaes tre tolkningskontekster	45
4.4 Tematisk analyse av datamaterialet	45
4.4.1 Bli kjent med materialet	46
4.4.2 Koding	47
4.4.3 Søk etter tema	48
4.4.4 Gjennomgå tema	48
4.4.5 Definere og navngi tema	49
4.4.6 Ferdigstilt rapport	49
4.5 Å oppfylle krav til reliabilitet, validitet og generalisering	50
4.6 Analysekart	52
5.0 STRUKTURELLE FORUTSETNINGER	53
5.1 Arbeidsbetingelser	53
5.1.1 De rammene rundt	53
5.1.2 Et hjem hvor ingen dager er like	58
5.1.3 Støttende ledelse	59

5.1.4	Fagområdet demens hvor følelser vekkes.....	62
5.1.5	Mellom stabilitet og fleksibilitet	64
	5.2 Forestilling om SE.....	65
5.2.1	Stigma	65
5.2.2	Status	68
	5.3 Betydning av de strukturelle forutsetningene.....	69
	6.0 OPPLEVELSESMESSIGE INNHOLD	70
	6.1 Trygghet.....	70
6.1.1	Personer med demens trenger den trygghet – og også pårørende	71
6.1.2	Trygg på det man gjør	73
6.1.3	Man skal bli ivaretatt på arbeidsplassen.....	74
6.1.4	Å vite hva som forventes	75
	6.2 Kontinuitet.....	75
6.2.1	Å følge faglig ramme	76
6.2.2	Før og nå.....	78
	6.3 Tilhørighet.....	79
6.3.1	En del av samfunnet og verden	79
6.3.2	Gode kollegiale fellesskap og team	79
	6.4 Mestring og mening	81
6.4.1	Å oppleve mestring.....	81
6.4.2	Gylne øyeblikk.....	84
6.4.3	Å oppleve mening.....	84
	6.5 Anerkjennelse.....	85
6.5.1	Å ta vare på noen som er veldig verdifulle for andre	85
6.5.2	Verdsetting	86
6.5.3	Holdning til demensomsorg	87
6.5.4	Å være stolt av seg selv	91
6.5.5	Et godt sted	91
	6.6 Selvrealisering.....	92
6.6.1	Å ha det godt resten av livet.....	93
6.6.2	Å føle meg komplett.....	93
	6.7 Oppsummering.....	94
	7.0 DRØFTING	95
	7.1 Hovedinntrykk	95
7.1.1	Hva vektlegger personalet i empirien	96
	7.2 SE og dens omgivelser.....	99
7.2.1	Oppfatning av arbeidet ved SE og SE som arbeidsplass	99
	7.3 Betydning av det relasjonelle aspektet ved SE.....	103
7.3.1	Ledelsen i den relasjonsorienterte SE.....	105
7.3.2	Betydning av det relasjonsorienterte demensomsorgsarbeidet for attraktivitet ved SE	107
	7.4 Betydning av en attraktiv arbeidsplass for personalets arbeidsliv	108
7.4.1	Personalets livskvalitet	108
	8.0 AVSLUTNING	110
	8.1 Konklusjon.....	110
	8.2 Veien videre.....	111
	LITTERATURLISTE	113
	VEDLEGG	119
	Vedlegg 1: Eksempel på transkripsjon	119
	Vedlegg 2: Eksempel på Tematisk analyse av transkripsjonstekst	120
	Vedlegg 3: Ulike tabeller	122
	Vedlegg 4: Søknad om tilgang på data- opplysninger	125
	Vedlegg 5: Informasjonsskriv.....	127
	Vedlegg 6: Informert samtykke.....	128

Vedlegg 7: Intervjuguide- Fokusgruppe	129
Vedlegg 8: Intervjuguide- Individuelt og Joint	131
Vedlegg 9: Bakgrunnsopplysninger	133
Vedlegg 10: Tilbakemelding fra NSD	134

Liste over tabeller

Tabell 3.1	S. 33	Informantenes demografiske data (N= 37)
Tabell 3.2	S. 35	Ulike intervjuer
Tabell 4.1	S. 47	Utdrag fra empirien
Tabell 4.2	S. 49	Temaer, undertemaer og koder
Tabell 5.1	S. 53	Undertemaer og koder til tema: Strukturelle forutsetninger
Tabell 6.1	S. 70	Undertemaer og koder til tema: Opplevelsesmessige innhold

Liste over figurer

Figur 1	S. 14	Studiens rammeverk
Figur 2	S. 18	Utarbeidet og gjengitt etter Figur 1. Innhold i Attraktivt arbeid (ATT) (Åteg et. AI.2004)
Figur 3	S. 26	Forenklet etter 'A model of relationship-centered organizations' (Safran et al 2006:13)
Figur 4	S. 52	Analysekart
Figur 5a	S. 97	Gapet
Figur 5b	S. 97	SEs utviklingslinje og Relasjonsspiralen

Forkortelser

AML	Arbeidsmiljøloven
ASA	The Attraction-Selection-Attrition
ATT	Attraktivt arbete
ENWHP	European Network for Workplace Health Promotion
FSE	Forsterket skjermede enhet
HMS	Helse- Miljø- Sikkerhet
IA	Inkluderende arbeidsliv
IFAS	Institute for the Future of Aging Services
KKS	Krav–Kontroll–Støttemodell
KS	Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon
Meld. St.	Melding til Stortinget
NOU	Norsk offentlig utredning
NSD	Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NSF	Norsk Sykepleierforbund
OAS	Opplevelse av sammenheng
PMD	Personer med demens
RCC	Relationships –Centered Care
RCO	Relationships –Centered organization
St. Meld.	Stortingsmelding
SE	Skjermede enhet
SNL	Store Norske Leksikon
SOC	Sense of Coherence
SSB	Statistisk sentralbyrå
STAMI	Statens arbeidsmiljøinstitutt
TA	Thematic analysis
TSF	The Senses Framework
WHO	World health organization

1.0 SKJERMEDE ENHET FOR PERSONER MED DEMENS SOM EN ATTRAKTIV ARBEIDSPASS

1.1 Introduksjon

Før jeg valgte tema for min masteroppgave, spurte jeg en bedriftsleder i en bedrift som var rangert som den beste og mest attraktive arbeidsplassen i Norge om råd. Dette fordi jeg mente at status som en attraktiv arbeidsplass også var aktuelt for min arbeidsplass. Da vedkommende fikk vite at jeg arbeidet ved skjermede enhet (SE) i demensomsorg¹ – som er en del av eldreomsorgen og primærhelsetjenesten² – var svaret at det ikke ville være mulig å få til uten å begrunne dette nærmere. Dette svaret var sammenfallende med en nær ti år gammel uttalelse fra Bente Slaatten (2006)³, tidligere leder i Norsk Sykepleierforbund (NSF): «*Sykehjemmene har et formidabelt behov for å rekruttere sykepleiere og annet helsepersonell de kommende årene. Dessverre er disse arbeidsplasser oppfattet som lite attraktive*». Oppfattelse av og forestilling om en attraktiv arbeidsplass synes både å ha innflytelse på den enkeltes valg av arbeidsplass og organisasjonens mulighet til å rekruttere og å beholde kompetent arbeidskraft. Dette belyses i en rekke artikler med felles tema: *Hvem skal pleie oss om 20 år?* publisert i fagbladet; *Sykepleien* (07/2015). Temaet omtales som en «*varslet krise*» i eldreomsorgen (*Sykepleien* 2015:18). En artikkel setter søkelys på behovet for kvalifisert personale, og blir kommentert av Marie Simonsen (I Dolonen 2015:53): «*Å stille høyere krav til kompetanse uten at lønn, arbeidsforhold og dermed status endres, virker naivt*». Selv om det har gått ti år mellom utsagnene fra Slaatten (2006) og Simonsen (2015), er utfordringen knyttet til tilgang på kvalifisert personale for å ivareta omsorgstjenestebehov, fortsatt ikke løst. Dette er til tross for en bred enighet om at de viktige forutsetninger er å gjøre omsorgsfeltets arbeidsplasser attraktive og å heve feltets status.

I Demensplan 2015 (2007:13) hevdes det at demenssykdom er årsak til økende omsorgstjenestebehov og tjenestesyssetning. På grunn av økningen i antallet eldre over 80 år, som har økt sannsynlighet for å utvikle en demenssykdom, forventes det stor økning i etterspørselen etter personale fra 2020 (ibid.). Å sikre tilgang på arbeidskraft innenfor dette feltet blir derfor en av de største utfordringene (ibid.). I søken etter mulige løsninger på å tiltrekke og beholde kompetente medarbeidere hadde jeg, i min rolle som avdelingssykepleier, derfor vært på leting etter kunnskapsgrunnlag og informasjon som kunne hjelpe meg med å skape en attraktiv arbeidsplass. Under denne letingen kom

¹ Demensomsorg skal ikke være «*en særomsorg*» men være en del av «*det helhetlige omsorgstjenestetilbudet*» i kommunene (St. mld. 25 i Demensplan 2015:9). Imidlertid finnes det ulike organiseringer av SE. Noen steder er SE en sykehjemsavdeling på lik linje med en somatisk avdeling, mens noen av sykehjemmene er SE spesielt organisert for alderspsykiatri og personer med demens.

² Primærhelsetjeneste defineres her som lovpålagt kommunehelsetjeneste. I denne studien vil det være ulike betegnelser på dette, som for eksempel eldreomsorg, primærhelsetjeneste, pleie- og omsorgstjeneste, omsorgstjeneste, helse-tjeneste, helse- og omsorgstjeneste, o. l., samt min engelske oversettelse av 'health care'.

³ <http://www.telemet.no/seksjon-for-primarhelsetjeneste.5065504-258955.html>, lest 06.09.15

³ <http://www.dagensmedisin.no/artikler/2006/09/28/lite-nytt-innhold-i-omsorgsmeldingen/>, lest 22.01.16

jeg over litteratur og forskning som gjorde meg mer nysgjerrig på hvordan arbeidshverdagen kunne arte seg for personalet ved SE, og hvordan 'de som selv arbeider i feltet', opplever den. Jeg ønsker å vite mer om 'hva det er i arbeidshverdagen deres som de legger mest vekt på både som betingelser og muligheter'. Videre ønsker jeg å utfordre utsagnet til bedriftslederen, fordi jeg mener det motsatte.

1.2 Begrunnelser for valg av tema

Studiens empiriske utgangspunkt kan oppsummeres med følgende utfordringer:

- * *Økende levealder bidrar til økt antall personer med demens (PMD)*
- * *Utfordring ved å skaffe kvalifisert og kompetent arbeidskraft til de stillingene i de ulike tjenestene den norske omsorgstjenesten⁴ står overfor (Kvanvik 2012)*
- * *Det å arbeide med eldre og i primærhelsetjenesten har lav status i samfunnet generelt og blir ikke ansett som spesielt attraktivt (Demensplan 2015, Bruusgaard 2012)*
- * *Selv om arbeidet er krevende og har lav status, har flere personer i dag SE som sin arbeidsplass*

For det første er forekomsten av personer med demens (PMD) økende med økende levealder (Smebye & Rokstad 2008:38). Demens rammer ikke bare eldre, men at enkelte demensformer forekommer hos personer i 30 årsalderen.⁵ I 2050 vil det, ifølge tallet fra Nasjonalforeningen for Folkehelse (2013)⁶, være dobbelt så mange med PMD som i dag. Det betyr at det vil være over 140 000 PMD i Norge i 2050. Demenssykdom rammer både den syke og de pårørende⁷. På verdensbasis beregnes det at det om 40 år vil være over 110 millioner PMD (ibid.). Sykdommen medfører store konsekvenser (Brevik 2003:103). I løpet av sykdomsutviklingen vil PMD ha ulike behov for hjelp og tilsyn for å kunne leve med sykdommen (Brækhus et al 2009:12). Ved langt kommet sykdomsutvikling vil det være behov for heldøgns pleie og omsorg, f.eks. i form av et opphold ved SE (Brevik 2003:103).

For det andre er en av kommunesektorens⁸ store utfordringer å sørge for kompetent arbeidskraft. Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS) har, basert på befolkningsutviklingstall, regnet ut at det i perioden 2012 til 2022 er behov for cirka 60 000 flere ansatte i kommunesektoren dersom dagens kommunale tjenestetilbud skal opprettholdes. En avgangsundersøkelse, gjort av NSF i 2014, viser at det bare er 7,5 % av nyutdannede sykepleierstudenter som velger sykehjem som første

⁴ Omsorgstjenestene blir, ifølge Brevik (2003:119), tradisjonelt betraktet som *eldreomsorg*. Det har vært en klar utvikling i primærhelsetjenestene de siste 20–30 årene der nye og yngre brukergrupper omfattes av den kommunale helsetjenesten. Ifølge Brevik (2003:119) kan dette være et resultat av en mer utvidet og sammensatt pleie- og omsorgstjeneste enn som i den tradisjonelle eldreomsorgen. Samtidig rammer demenssykdom yngre personer. Sykdommen oppstår sjelden hos personer som er yngre enn 65 år, men øker blant dem som er over 65 år. Forekomsten i Norge hos aldersgruppen 65–69 år er 0,9%, stigende til 17,6% i aldersgruppen 80–84 år og 40,7% hos 90 åringer og oppover (Demensplan 2015, 2007:12).

⁵ <http://www.aldringoghelse.no/?PageID=629&ItemID=2376>, lest 26.05.14

⁶ [http://www.nasjonalforeningen.no/no/demens/Demensforskning/Hvorfor_stotter_vi_forskning+/,](http://www.nasjonalforeningen.no/no/demens/Demensforskning/Hvorfor_stotter_vi_forskning+/) lest 28.04.14

⁷ Per i dag er det over 250 000 pårørende, og i 2050 vil det være minst 700 000 pårørende (Myren et al 2013.).

⁸ Frem til 2022 forventes det at behovet for sykepleiere vil ligge på cirka 25,9 % flere enn dagens nivå, og for andre fagarbeidere vil det tilsvare en økning på 19 % flere enn dagens nivå. Det antas at de ansatte vil ha samme turnover i perioden 2012 til 2022 som det har vært i perioden fra 2009 til 2012. For eksempel beregnes det at turnover blant ansatte i alderen 35–54 år i snitt i denne perioden er på cirka 13 % for sykepleiere. KS (2013) refererer til tallet fra SSBs mellomalternativ som viser at sektoren vil mangle opptil 57 000 helsefagarbeidere og 28 000 sykepleiere i 2035.

jobbvalg. Likevel begynner mer enn hver fjerde nyutdannede sykepleier, ifølge Abrahamsen (2015)⁹, av ulike årsak å arbeide i denne sektoren. Legedekningen på SE utgjorde i 2014, av totalt 1118 steder ca. 2,4 timer i gjennomsnitt, og 2,5 timer i uken ved 107 av de 114 forsterket skjermede enheter (FSE) (GjØra et al 2015:41). En statuskartlegging i 2014 viste at personalets utdanningsbakgrunn ved SE og FSE kan bestå av 1) de med helsefagarbeiderutdanning, sykepleierutdanning og vernepleierutdanning, hvor noen kan ha videreutdanning og eventuell master i demens, geriatri og/eller psykiatri, 2) de uten helsefaglig bakgrunn og 3) de med annen utdanning (GjØra et al 2015:43-44).

Demensomsorgsfeltet er sammensatt og kvaliteten på omsorgstilbudet er avhengig av det relasjonelle omsorgsarbeidet (Demensplan 2015). For å møte dagens og fremtidens utfordring, er det avgjørende at personalet har kunnskap om god praksis og bevissthet om egne verdier og holdninger. Regjeringen har etablert ulike prosjekter for å få til et kompetanseløft på feltet (ibid.). En masteroppgave (Gaasemyr 2009) om hvordan kommuner lykkes med å få tak i attraktiv arbeidskraft, konkluderer med at det ikke nødvendigvis er lønn, men andre forhold ved den enkelte arbeidsplass som kan være avgjørende i kampen om den attraktive arbeidskraften. Selv om den enkelte organisasjon har et ønske om å tilby og å være en attraktiv arbeidsplass, vil det likevel i siste instans være personalet selv som avgjør om arbeidsplassen er attraktiv eller ikke (Hedlund 2007:5). Bedømmelsen vil være basert på den enkeltes tilnærming, opplevelse og erfaring, som også kan endres over tid (Åteg 2006, Hedlund 2007).

For det tredje har arbeidet, ifølge Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) (Aagestad 2015:26), «en sentral plass i fellesskapet og er viktig for enkeltindividene. For de fleste av oss er arbeidet ikke bare et levebrød, men en arena som har betydning for framtidssikter, sosial kontekst og generell tilfredshet med livet». I STAMIs faktabok om 'Arbeidsmiljø og helse 2015', rangeres yrkene (totalt 46 yrkesgrupper) på norske arbeidsplasser i henhold til arbeidstid, psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø. Selv om rapporten generelt tegner et positivt bilde, har yrkesgrupper i primærhelsesektoren særlige utfordringer knyttet til for eksempel: *Høye jobbkrav, lav jobbkontroll, høy grad av belastende arbeidssituasjon, høye emosjonelle krav, høy grad av rollekonflikt, lite støttende lederskap, vold og trusler om vold og ubalanse mellom innsats og belønning*. De tyder på at personalet i demensomsorg står i utfordrende arbeidssituasjoner som er krevende (Kitwood 1999, Demensplan 2015). Slike situasjoner kan, som STAMI (2015) påpeker, påvirke personalets 'framtidssikter, sosiale kontekst og generell tilfredshet med livet'. Ifølge Statistisk Sentralbyrå (SSB) utgjorde ansatte i primærhelsesektoren totalt 134 300 årsverk i 2014, det vil si cirka 41% av kommunenes totale sysselsetting. SE og FSE utgjør totalt 25,5 % av sykehjemsplasser (GjØra et al 2015:40). Til tross for at det ikke foreligger eksakte opplysninger om antall årsverk, peker disse tallene likevel på at flere mennesker allerede har

⁹ <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2015/02/eldresektoeren-et-verdivalg>, lest 22.01.16

sin arbeidsplass ved SE. 'Jobbsikkerhet, autonomi og muligheter for å være kreativ' oppgis, ifølge Abrahamsen (2015), ofte som viktige grunner til at sykepleiere for eksempel søker seg til eldreomsorg.

For det fjerde er demens en sykdom med «lav status» (Bruusgaard 2012).¹⁰ Arbeidet med eldre gir liten yrkesmessig status. I en rapport utgitt av Sosial- og helsedirektoratet (2007:98): 'Glemsk, men ikke glemt', står det at: «Kunnskapen om og interessen for de aldersrelaterte sykdommene er i dag for liten, og det gir liten yrkesmessig status å ha sitt arbeid innen tjenester til eldre». «Å jobbe på sykehjem har lav status, også for leger» skriver Bruusgaard i sin artikkel, *Sykehjemmene er ikke organisert for å drive kvalitetsutvikling*, i Dagens medisin, dato 22.08.12. I KS (2012:10) sitt dokument med tittel: *Hva skjer dersom omsorgen svikter*¹¹ bekrefter imidlertid at geriatri og eldreomsorg generelt og det å ha sykehjem som arbeidsplass, blir ansett som lavstatus for leger. Videre påpekes det at en av årsakene til alvorlig strukturell svikt er underbemanning og fravær av legetjeneste/ fastleger som medfører manglende kontinuitet (ibid.). Andre undersøkelser bekrefter at det er svakheter i helsetjenestetilbudet og den medisinske oppfølgingen av omsorgsmottakerne (Meld. St.29 2013: 91). Et sykdomsnavn med lav status står i fare for stigmatisering (Østby 2014)¹². Stigmatisering og alderisme rammer både PMD og deres omsorgsgiver (Dobbs et al 2008, World Alzheimer Report 2012). Wogn-Henriksen (1997:13) mener at PMD utsettes for «dobbel diskriminering», hvor de for det første tilhører en menneskegruppe – «de eldre», og for det andre «det unormale – psykisk og atferdsmessig» ved demenssykdommen. Også Rokstad (Smebye & Rokstad 2008:69) hevder at samfunnets ekskludering av PMD er en diskriminerende konsekvens av «alderisme, som kategoriserer eldre mennesker som inkompetente, uskjønne og belastende». En slik diskriminering foregår med andre ord både på individuelt, strukturelt og samfunnsmessig nivå (Wogn- Henriksen 1997, Smedbye & Rokstad 2008).

1.3 Problemstilling

Arbeidet ved SE er oppfattet som krevende og har lav status i samfunnet. For å kunne gjøre SE attraktiv og heve status, er det derfor viktig å undersøke personalets oppfattelse og vurdering av SE. I denne masteroppgaven valgte jeg å intervju ansatte ved SE for å belyse følgende problemstilling:

«Hvordan vurderer personalet attraktiviteten til skjermede enhet for personer med demens som arbeidsplass?»

Nærmere bestemt skulle studien besvare følgende forskningsspørsmål:

- * Hvilke erfaringer har personalet fra det å ha SE som arbeidsplass?
- * Hvilke faktorer fremmer en attraktiv arbeidsplass og hvilke hemmer?

¹⁰ <http://www.dagensmedisin.no/artikler/2012/08/22/sykehjemmene-er-ikke-organisert-for-a-drive-kvalitetsutvikling/> lest 22.01.16

¹¹ <http://www.ks.no/globalassets/vedlegg-til-hvert-fagomrader/helse-og-velferd/helse-og-omsorg/agenda-kaupang-mai-2012-nar-omsorgen-svikter-rapport-til-ks.pdf>. Lest 22.01.16

¹² <https://sykepleien.no/2014/01/friske-men-har-det-ikke-bra>, lest 22.01.16

Gjennom arbeidet med denne masteroppgaven ønsker jeg å synliggjøre viktige aspekter som ikke kan neglisjeres i debatten om demensomsorgen. Jeg ønsker at denne oppgaven skal bidra med kunnskap som kan ha betydning for SEs og demensfeltets tiltrekningskraft i kampen om kompetent arbeidskraft.

1.4 Noen avklaringer

Jeg ønsker her å redegjøre kort for de begrensninger og spesifikke valg som er gjort i denne oppgaveutformingen. *For det første* handler denne oppgaven om arbeidsplasser ved SE for PMD i Norge, og ikke andre arbeidsplasser eller tjenestetilbud i demensomsorgen og eldreomsorgen. Likevel kan det noen steder i denne oppgaven være vanskelig å skille mellom disse. Det skyldes at verken SE eller demensomsorg i Norge, ifølge *Demensplan 2015* (2007:9), skal være «en særomsorg», men «*inngår som en del av det helhetlige omsorgstjenestetilbudet i kommunene*». Likeledes vil kunnskap om SE tilhøre FSE. *For det andre* anvender jeg begge betegnelsene; demensomsorgsarbeid og demensomsorg som et arbeid personalet i demensomsorgen yter. *For det tredje* omfatter betegnelsen personalet ved SE i studien både de som direkte yter demensomsorgen – linjearbeidere og deres nærmeste leder – linjeleder som har det direkte personal- og driftsansvaret for SE. Jeg velger her å omtale intervjuobjektene som informant, personalet, linjeledere og linjearbeidere. *For det fjerde* kan ulike interessenter, både interne (personale, pårørende, PMD, ol.) og eksterne (toppleidelse, samfunnsborgere, media, administrasjon, politikere, ol.) ha ulike oppfatninger av SE. I studien er det fokus på ‘*personaleperspektivet*’. Nedenfor beskriver jeg kort begreper; SE, demens og attraktiv.

Skjermede enhet (SE) har eksistert i Norge siden midten av 1980 tallet (Rokstad & Smebye 2008:130). ‘*Smått er godt*’ skal være filosofien bak dette (ibid.). Det vil si at det etableres boenheter med plass for seks til åtte personer. Forsterket skjermede enhet (FSE), hvor det er plass for tre til fire personer, blir i tillegg etablert for å dekke spesielle behov. SE skal være et fysisk tilrettelagt bomiljø for PMD. Flere har positive erfaringer med slike tilrettelagte enheter som gir kompensasjon for funksjonstap og skaper gode rammebetingelser for livskvaliteten til PMD (ibid.). Det er fortsatt diskusjoner om hvordan tilretteleggingen skal være (ibid.). Kriterier¹³ på et opphold ved SE kan være følgende: 1) personer med demensdiagnose, 2) personer som har særskilt behov for trygghet, stabilitet og forutsigbarhet i miljøet, 3) personer som har behov for skjerming og 4) – tilleggskriteriet for opphold ved FSE, personer har atferdsavvik som utagering, vandring og motorisk uro, samt sjenanseatferd for omgivelser. SE er ikke bare et sted eller et arbeidssted der personalet yter pleie- og omsorgstjenester, men også et botilbud eller et hjem for PMD med mulighet for samværsbesøk av pårørende og venner. Imidlertid er det stor variasjon i bemanningen ved SE og FSE. I 2014 var det i gjennomsnitt 3 pasienter per ansatt i ukedagene; 3,6 pasienter per ansatt i helgene på dagvakt; og 3,9 pasienter per ansatt i ukedagene

¹³ <https://kgv.doffin.no/app/docmgmt/downloadPublicDocument.asp?DVID=478330&FMT=1&AT=15&ID=130424>, Lest 29.08.15

og 4 pasienter per ansatt i helgene om ettermiddagen (ibid.). Det er ikke alle steder som har egen FSE. Alternativet kan være å yte forsterket skjerming ved økt antall personale og ved anvendelse av et annet tilrettelagt oppholdsrom som egen stue. For øvrig er det ulike organiseringer i forhold til nattevaktene. Det har vært en diskusjon om å innføre en standard bemanningsnorm for sykehjem. I 2014 ble en undersøkelse om *Bemanning og kompetanse i hjemmesykepleien og sykehjem* (Gautun & Bratt 2014) gjennomført blant 431 av NSF's tillitsvalgte i 215 kommuner. Den viser at det er en sammenheng mellom opplevd kvalitet ved tjenesten og styrken i bemanningen. Samtidig er det stor variasjon i hva de tillitsvalgte på ulike steder opplever som optimalt med hensyn til antall pasienter. Forskjeller i ønsket bemanning kan, ifølge Gautun & Bratt (2015)¹⁴ forklares med 1) at pleietyngden varierer innen samme avdelingstype, 2) at pleietyngden kan endres, 3) personalets egenskaper og kompetanse og 4) kommunenes økonomi. Det er motstand mot en maksimal bemanningsnorm som ikke tar hensyn til de nevnte forklaringene. Derfor tror forskerne likevel ikke at en fast bemanningsnorm kan gi den ønskede effekten for tjenestekvaliteten som kunne forventes (ibid.).

Demens er samlebetegnelsen for en ervervet, hjerneorganisk sykdom som kan forverres over tid (Smebye & Rokstad 2008). Demens utvikler seg individuelt og kan deles i tre hovedgrupper; *vaskulær demens*, *degenerativ hjernesykdom* og *sekundær demens*. Ifølge Rokstad (Smebye & Rokstad 2008) fører sykdommen til 1) svikt i kognitiv funksjon som '*redusert oppmerksomhet, svikt i andre kognitive funksjoner, problemer med læring og hukommelse og språklige problemer*', 2) atferdsmessige symptomer som '*angst, depresjon, vrangforestilling, feiltolkning og hallusinasjon, apati og interesseløshet, rastløshet, irritabilitet og aggressivitet og forandret døgnrytme*' og 3) motoriske symptomer som '*inkontinens og problem med muskelstyring*'. Kitwood (1999:29) mener at PMD går gjennom to former for forandringer. I punkt 1 til 3 beskriver det den første forandringen. Den andre er tilknyttet forandringer i de sosialpsykologiske omgivelsene «*som danner mønstre av forhold og interaksjon*» (ibid.).

Attraktiv er synonymt med avholdt, etterspurt, ettertraktet, folkekjært, godt likt, hipp, i skuddet, in, kul, moteriktig, omsvermet, populær, yndet, velsett, o.l.¹⁵ *Attraktiv* som adjektiv er egenskapen ved å være tiltrekkende, fristende og populær.¹⁶ *Attraktivitet*¹⁷ betyr tiltrekningssevne eller tiltrekningskraft. Det språklige uttrykket *attraktiv* kan lede tanken i retning av noe *pent, vakkert, noe jeg ønsker meg*, ol. (Vareide, Kobro & Storm 2013:12.). *Attraktivitet* refererer til positive opplevelser (ibid.). Når begrepet blir koblet til en arbeidsplass, signaliserer det om egenskaper eller karaktertrekk ved en arbeidsplass virker og oppleves tiltrekkende for personer og miljøer som har betydning for stedet (ibid.).

¹⁴ <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2015/05/bemanningsnorm-ingen-rettensnor>, lest 18.10.15

¹⁵ <http://www.ordetbetyr.com/synonym/attraktiv>, lest 09.05.14

¹⁶ <http://no.thefreedictionary.com/attraktiv>, lest 09.05.14

¹⁷ http://www.denstoredanske.dk/Sprog,_religion_og_filosofi/Sprog/Fremmedord/as-a%C3%A5/attraktivitet, lest 09.05.14

1.5 Utformingen av oppgaven

Jeg har valgt å dele oppgaven inn i 8 kapitler og redegjør her for den videre utforming.

Kapittel 2 omhandler studiens teoretiske og konseptuelle tilnærming. En teoretisk og konseptuell fremstilling av en attraktiv arbeidsplass og den relasjonsorienterte demensomsorgen presenteres her.

Kapittel 3 presenterer den metodiske tilnærmingen og studiens design. Mitt valg av kvalitativ tilnærming og de ulike intervjuformene blir først begrunnet. Deretter beskriver jeg hvordan forskningsprosessen og gjennomføringen har vært. Etske refleksjoner redegjøres det for også her.

Kapittel 4 beskriver analyseprosessen og de utfordringene jeg hadde under bearbeidingen av materialet frem mot de temaene jeg har valgt å løfte frem. Hvordan rollen som intervjuer har vært for meg, har fått plass her. Tilslutt blir studiens grunnleggende analysekart presentert.

Kapittel 5 løfter frem ett av materialets to temaer; '*strukturelle forutsetninger*', som er vurdert opp mot oppfatningen av en attraktiv arbeidsplass. De to undertemaene analyseres i hovedsak i to analysekontekster; selvforståelse og kritisk forståelse. Likevel vil det tredje analysekontekstnivå; teoretisk kontekst, forekomme på noen av deres koder.

Kapittel 6 omhandler materialets andre hovedtema: '*opplevelsesmessige innhold*'. Her blir seks ulike temaer identifisert. Presentasjonen vil preges av selvforståelse og kritisk forståelse. Noen av kodene utdypes likevel i henhold til studiens teoretiske og konseptuelle rammeverk.

Kapittel 7 diskuteres funnene mot relevante forskningsarbeider og teorier i Kvaales (1997) tredje analyse-kontekst; teoretisk forståelse. Både Åteg et al (2004) Attraktivt Arbeide, (Nolan et al (2004) relasjonsorienterte omsorg¹⁹, Safran et al (2006) relasjonsorienterte organisasjon²⁰ og også Kitwoods (1999) personsentrerte omsorg, har vært kilder til inspirasjon. Kitwood (1999) og Nolan et al (2004) er begge opptatt av livskvalitet. Jeg vil her også prøve å vise hvordan livskvalitet fremtrer i personalets vurderinger og opplevelser av deres hverdag ved SE i henhold til en attraktiv arbeidsplass.

Kapittel 8 inneholder diskusjon av analysen og de grepene jeg har gjort. Jeg velger også å avslutte min masteroppgave med å se frem mot veien videre i forskning og fagutvikling.

1.6 Oppsummering

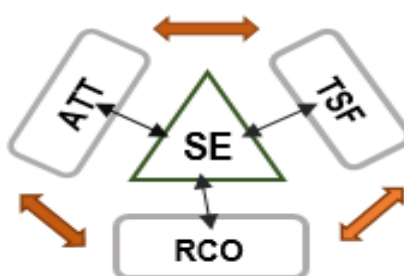
I dette innledende kapitlet har jeg redegjort for bakgrunnen for studien. I mine søk i databasene fant jeg tilgrensende artikler og studier som omhandler demensomsorg, attraktivt arbeid, attraktiv arbeidsgiver, attraktiv arbeidsplass, jobbtilfredshet, relasjonsorientert omsorg relasjonsorientert organisasjon, og lignende. Selv om forskning om disse nevnte temaene kan gi relevant kunnskap, finnes det relativt få studier som har undersøkt om personalet anser SE som en attraktiv arbeidsplass. Kunnskap om personalets vurdering og om i hvilken grad de vurderer SE som en attraktiv arbeidsplass er nyttig i kampen om kompetent arbeidskraft.

¹⁹ Min oversettelse av *Relationships – Centered Care (RCC)*

²⁰ Min oversettelse av *Relationships – Centered organization (RCO)*

2.0 TEORETISKE OG KONSEPTUELLE TILNÆRMINGER

Hoffmann (2004) mener at dagens sykdomsoppfatning som «*funksjonsavvik*» preges av «*en moderne versjon av den relasjonelle forståelse*». Sykdomsbegrepet er, ifølge Hoffman (2004)²¹, i tråd med sosial konstruktivisme, «*en sosial funksjon*» og «*en identitetsfunksjon*» for den enkelte pasient. Hoffmann (2004) sier også at «*Jeg har forsøkt å vise at det slett ikke er så enkelt. Kompleksiteten viser hvor vanskelig det er å definere hva sykdom er, men også hvordan det er å drive helsevesen i praksis*». Sett det siste ledd fra et organisatorisk perspektiv, vil SE – som organisasjonsteorien selv, ifølge Hatch (2011:18), «*være sammensatt og mangeartet*». Hatch (ibid) understreker at «*organisasjoner ikke kan forklares ved hjelp av en enkelt teori*». Av den grunn er det derfor vanskelig å få en fullstendig forståelse eller beskrivelse som gir det totale bildet av SE. Denzin & Lincoln (2011:4) beskriver den kvalitative forskeren som en «*bricoleur*» som samler bilder til montasjer. Ifølge Denzin & Lincoln (2011:3) handler kvalitativ forskning om å undersøke og utforske fenomener i sine naturlige omgivelser, tilknyttet de faktiske situasjoner som oppstår i hverdagen. Forskeren ønsker her å formidle verden slik mennesket opplever den og gir den mening. I denne sammenhengen håper jeg, som forsker, derfor at en «*bricolage*» av utvalgte teorier og konseptuelle begreper, kan gjøre forståelsen og presentasjonen av denne studien, til tross for sin kompleksitet, enklere (Askøy 2009, Denzin & Lincoln 2011). I dette kapitlet har jeg dermed valgt å vektlegge tre ulike modeller; *Attraktivt arbeid (ATT)* av Åteg et al (2004), *The Senses Framework (TSF)* av Nolan et al (2004) og *Relationship – Centered Organizations (RCO)* av Safran et al (2006). De utvalgte konseptene og teoriene knyttes sammen for å gi perspektiver jeg mener kan bidra til å belyse personalets vurdering, basert på deres oppfatning av en attraktiv arbeidsplass. Studiens rammeverk kan visualiseres som i figur 1 nedenfor.



Figur 1 Studiens rammeverk

2.1 Relevant forskningslitteratur

Ved søk i databasene fant jeg relativt få studier hvor informantene er personalet i demensomsorg, som ikke kun har sykepleierbakgrunn som forteller om hvordan de vurderer SE som en attraktiv arbeidsplass og om hva som gjør at de både blir tiltrukket av SE og har valgt å bli værende. Ved å utvide søket til å gjelde helsevesen, demensomsorg, eldreomsorgsfelt, attraktiv arbeidsplass, attraktivt

²¹ <https://sykepleien.no/forskning/2004/02/hva-er-sykdom>, lest 11.08.15

arbeid, jobbtilfredshet og arbeidsmiljø generelt, ble det flere treff. Imidlertid var det hensiktsmessig for meg å finne og inkludere beslektet litteratur. I dette underkapittelet presenterer jeg de aktuelle studier som omhandler aspekter ved helsevesenets evne til å tiltrekke og beholde personale, spesielt i omsorgsfeltet og innen eldre- og demensomsorgen.

Chenoweth et al (2010) gjorde en systematisk gjennomgangsstudie av hvilke faktorer som har betydning for å tiltrekke og beholde sykepleiere i demensomsorgen. 105 av 226 internasjonale studier i perioden 1990–2008 var da samlet og skannet. De konkluderer med at det er den indre belønningen i omsorgsyirket som tiltrekker sykepleiere til demensomsorgen og eldreomsorgen (ibid.). For å tiltrekke og å beholde sykepleiere påpekes følgende tiltak:

«careful selection of student nurse clinical placements and their ongoing, supervision and education, training for skills, leadership and teamwork for new and existing nurses, increased staffing levels, pay parity across different health settings and family friendly policies» (Chenoweth et al 2010:156).

Chenoweth et al (ibid.) påpeker at arbeidet i eldreomsorg og spesielt demensomsorg gjennomgående oppfattes som mindre attraktivt. Det er viktig at toppledere er bevisst på at for de fleste sykepleiere er opplevelsen av indre belønning ved å kunne yte optimal omsorg, den viktigste faktor. Chenoweth et al (ibid) understreker videre at omsorgsverdier og profesjonelle egenskaper må skapes og gjenspeiles i organisasjonens og ledelsens behandling av sine ansatte. Investering i et bedre arbeidsforhold vil gi sykepleiere mulighet til å yte kvalitetsarbeid. Indre belønning og økt jobbtilfredshet kan derfor bidra til at sykepleiere ønsker å bli (ibid.).

Mangel på kompetent og kvalifisert arbeidskraft i primærhelsetjenesten, med høy utskiftning, ledige vakter og utfordringer med å tiltrekke seg nye medarbeidere, er for øvrig godt dokumentert (Institute for the Future of Aging Services IFAS 2007:1). Ifølge denne rapporten varslers dette økt bekymring i forhold til 1) redusert tjenestetilgang til tjenestebrukere som kan gi en alvorlig og negativ konsekvens for tjenestemottakeres sikkerhet og livskvalitet, 2) økte kostnader og utgifter på grunn av stadig behov for rekruttering og opplæring av nye ansatte, samt økt bruk av midlertidige kontrakter og 3) stor økning i arbeidsmengden for de ansatte, utilstrekkelig hjelp og veiledning fra kompetente ansatte, mindre opplæringstid for nye ansatte og økt omfang av ulykke og skade.

I Norge har kommunene ansvaret for demensomsorgen. Resultatet fra Rødveis (2006:9) studie av sluttmotiver til kommunale ansatte viser at ansatte som er høyt utdannede og yngre slutter på grunn av misnøye med arbeidsgiverpolitikken. Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon i Norge (KS) har i de siste årene anerkjent dette forholdet og trukket fram arbeidsgivers to store utfordringer i sin strategi mot 2020; «*Stolt og unik*» som er 1) kommunenes evne til utvikling og nyskaping av kommunale tjenester og 2) en god rekruttering og ivaretagelse av egne ansatte. I *Ledelse*

i kommunesektoren²² sier KS (2008:3) at «*Helhetlig ledelse er vesentlig for at kommunal sektor skal løse sitt unike oppdrag. Skal vi lykkes, må kommunene utvikles som attraktive arbeidsgivere*». KS understreker et behov for å utvikle en mer attraktiv arbeidsgiverpolitikk blant sine kommuner og styrke deres organisasjons- og ledelsesformer. Et godt omdømme som arbeidsgiver påpekes som et resultat av gode tiltak tilknyttet kompetanseutvikling, lavt sykefravær, organisering av tjenestene, gode ledere, turnusordninger, osv. (Moland & Bråthen 2012:81).

Selv om noe av den aktuelle litteraturen stammer fra andre land enn Norge, kan noen av faktorene ved en attraktiv arbeidsplass være universelle. Attraktiviteten til en arbeidsplass kan dertil påvirkes av flere forhold. Et misforhold mellom enkeltmenneskets personlige forventninger og enkeltarbeidsplassens forutsetninger og en friksjon som kan oppstå når arbeidsplassen ikke får til et positivt samspill med sin omgivelse, kan for eksempel virke negativt på arbeidsplassens attraktivitet. Derimot vil det være et godt utgangspunkt når arbeidsplassens forutsetninger og personalets forventninger og samspill med sine omgivelser, fungerer tilfredsstillende.

2.2 Arbeidsliv

Heiret & Bokn (2008:6) har analysert sammenhengen mellom debattene om den norske arbeidslivspolitikken og arbeidets meningsdimensjoner som består av tre følgende dimensjoner; «*verdiskapingsdimensjon*», «*sosialdimensjon*» og «*selvrealiseringsdimensjon*». De (ibid.) beskriver at:

«For det første tillegges arbeid mening som grunnlag for samfunnmessig verdiskaping, et produktiv næringsliv og individuell inntekt. For det andre tillegges arbeidsplassen mening som en sentral arena for samfunnmessig sosialisering og sosialt fellesskap. For det tredje knyttes selve arbeidsutførelsen til meningsfulle opplevelser av mestring, (arbeids)glede og innflytelse, og dermed til muligheter for å kunne realisere sine evner og livsmuligheter».

Heiret & Bokn (2008:24) mener at debattene i disse tre dimensjonene førte frem til et lovfestet ideal om «*en meningsfull arbeidssituasjon i et inkluderende arbeidsliv*». Forståelsen og vektleggingen av disse dimensjonene endres over tid. Retten til arbeid, som ble understreket i Attføringsmeldingen i 1992, kan ifølge Heiret & Bokn (2008:10) forstås som plikten til «*å yte sin skjerv*» til samfunnsfellesskapet og kan ses som et uttrykk for «*a correct and morally good life*» (Offe 1985 i Heiret & Bokn 2008:10). Arbeidsdeltagelse sett fra verdiskapingsdimensjonen, gir ifølge Heiret & Bokn (2008:10) «*arbeidstakerne en opplevelse av subjektiv mening*». Etter hvert blir arbeidsbegrepets sosiale dimensjon tatt inn og knyttet til aktiv deltagelse på arbeidsplassen, hvor lønnsarbeidet anses som «*en forutsetning for et meningsfullt liv*». Rundt årtusenskiftet var Norge, ifølge Heiret & Bokn (ibid.), inne i «*en økonomisk høykonjunktur*», hvor både sykefraværet og antallet uførepensjonister økte. Et – i

²²<http://www.google.no/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.ks.no%2FPageFiles%2F2031%2FLederpolicyKS.pdf&ei=eP2KU8GqOcmhyQP53IGQCg&usq=AFQjCNE84DAJ45GIQAyRqIK067thyRfew&bvm=bv.67720277,d.bGQ>, lest 01.03.14

datiden – nytt begrep; *inkluderende arbeidsliv* ble brukt som undertittelen til Sandmanutvalget²³. Dette utvalget (NOU 2000:27:18) understreker at «*Arbeidsplassen er den sentrale arena for integrasjon og deltakelse i det sosiale og samfunnsmessige fellesskap*». Arbeidsplassens sosiale rolle er herved anerkjent (Heiret & Bokn 2008:11). Samtidig har rammene rundt arbeidet endret seg, man har brutt ned skillet mellom arbeid og fritid (ibid.). Dette kan oppleves som en utfordring, hvor konflikt mellom arbeid og andre «*meningsbærende livsprosjekter*», som familie og fritidsaktiviteter, kan oppstå (ibid.). Hedlund (2007:13) refererer til Allvin (1997) og påpeker at individets forhold til lønnet arbeid varierer. Forholdet mellom eget livsprosjekt og arbeid kan omfatte tre ulike relasjoner; 1) '*personlige ressurser kan anvendes i arbeidsarena for å realisere sine livsprosjekter*', 2) '*arbeidet er en faktor i individets livsprosjekt*' og 3) '*individets identitet har ingenting med arbeidet å gjøre*' (ibid.). Å forstå individets relasjoner til arbeidet er, ifølge Hedlund (2007:13), basert på den enkeltes oppfatning av egen identitet som 1) *multi-identitet* – et skille mellom arbeidsliv og privatliv, eller 2) *sammensatt identitet* – arbeidsliv og privatliv sammenvevd til en identitet. I tillegg har ulike kulturer, sosiale grupper, profesjoner og virksomheter betydning for individets opplevelser av arbeidet (Hedlund 2007:14). Hedlund (2007:10) refererer til studier som viser at individets syn på et ideelt arbeid forandres over tid. Tilsvarende hevder Vareide et al. (2013:11-12) at individer i samme kultur²⁴ også kan ha mange delte forestillinger om hva begrepet attraktivitet representerer.

2.2.1 Behov og motivasjon

Hedlund (2007:15) konkluderer med at menneskets relasjoner og forventninger til, samt erfaringer av arbeid kan variere etter alder, utdanning, verdier og lignende. For å forstå hvordan individer opplever arbeidslivet og attraktiviteten ved arbeidet, er det nødvendig med kunnskap om menneskelige behov (ibid.). Strand (2007:62) hevder at det i etterkrigstiden har oppstått en vektlegging av individers behov og motiver, spesielt i '*selvrealisering og deltakelse*'. En innflytelsesrik behovsteoretiker; Abraham Maslow, som i 1954 kom ut med arbeidet om behovspyramiden, mener at menneskelige behov kan rangeres lagvis (Hedlund 2007, Strand 2007). Det laveste behovstrinnet er fysiologiske behov, deretter følger behov for trygghet, sosialt behov, behov for anerkjennelse og på toppen av den femtrinns-behovspyramiden er behovet for selvrealisering. Når behovet på et lavere nivå tilfredsstilles, oppstår et nytt behov på neste trinn. I henhold til Maslows teori vil ansattes tilfredsstillelse være avhengig av om de gjennom arbeid og arbeidsplass får sine behov – trinn etter trinn oppfylt. Flere forskere understreker imidlertid betydningen av individets behov for å realisere sine evner (Strand 2007:62). Herzberg (1959 i Hedlund 2007:15, Strand 2007:62) utforsket motivasjon og kom med to dimensjoner; *hygienefaktor* – som er grunnleggende arbeidsbetingelser, lønn og fysiske arbeidsbetingelser – og

²³ Sandmanutvalget ble nedsatt for å 'foreslå tiltak som kan redusere sykefraværet og begrense uføretilgangen' (St.prp. nr. 1 1999:59 i Heiret & Bokn 2008:11).

²⁴ Den kulturelle forståelsen av begrepet er under konstant påvirkning og endring. Ulike begreper kan utløse ulike kognitive, affektive og assosiative reaksjoner hos mennesker (Vareide et al. 2013:11-12).

motivator. Motivatorer ligner, ifølge Strand (ibid.), på Maslows øvre trinn i pyramiden, som er arbeid, prestasjon, anerkjennelse og ansvar. Dimensjonene kan påvirke trivsel, mistrivsel og arbeidsinnsats.

2.3 Attraktiv arbeidsplass (ATT)

Den norske demensomsorgens viktigste prinsipp er «åpenhet og inkludering» (Demensplanen 2015:9). Det understreker at «Regjeringen vil motvirke diskriminering og stigmatisering av personer med demens og deres pårørende» (ibid.). Andre utfordringer som påpekes er 1) *tilgang til kvalifisert helse- og sosialpersonale*, 2) *liten kunnskap om og interesse for aldersrelaterte sykdommer* og 3) *arbeidet innen tjenester til eldre*²⁵ «gir liten yrkesmessig status» (Demensplanen 2015:16). Samtidig er det, ifølge en rapport fra WHO (Wiskow et al 2010:3), kjent at 1) kvalitet i helsetjenesten er avhengig av kompetent og motivert arbeidskraft, 2) *'health workers'*²⁶ er særlig utsatt for helserisikoer på arbeidet – cirka en tredjedel oppga å ha blitt utsatt for biologisk risiko, stikkskader, psykososial risiko som stress og utagering, osv. og 3) arbeidsmiljø²⁷ kan påvirke omsorgskvalitet. For øvrig har forskningsgruppen ved Högskolan Dalarna utarbeidet modellen; *Attraktivt Arbete (ATT)* (Åteg, Hedlund & Pontén 2004). Modellen bearbeides og gjengis i figur 2.



Figur 2 Utarbeidet og gjengitt etter Figur 1. Innhold i Attraktivt arbeid (ATT) (Åteg, Hedlund & Pontén 2004)

Tre nøkkelforhold som avgjør om arbeidet og arbeidsstedet er attraktivt, identifiseres av Åteg et al (2004) som følgende:

1. *Arbeidsforhold* har å gjøre med det som er felles for alle og som ikke tilknyttes arbeidsoppgaver. Dette forholdet består av 10 egenskaper eller kvaliteter som er: Lønn, lokalisering, lojalitet, arbeidstid, tilstrekkelig utstyr, relasjoner, sosial kontakt, organisasjonen, fysisk arbeidsmiljø og lederskap.

2. *Arbeidsinnhold* er om hva og hvilke type arbeid personalet gjør og hvordan de har det under utførelsen. Arbeidsinnholdet består av 7 egenskaper eller kvaliteter som er: Arbeidstempo, fortrolighet, handlingsfrihet, fysisk aktivitet, tankearbeid, praktisk arbeid og variasjon.

²⁵ Det er ikke bare de eldre som er blitt rammet av demenssykdom.

²⁶ I oppgaven, hvor data er hentet fra linjearbeidere og ledere, vil begrepet 'personalet' i hovedsak anvendes for å inkludere de ulike personalgruppene.

²⁷ Her blir det på engelsk brukt 'working environment' og 'working condition' om hverandre (Wiskow et al 2010:4).

3. *Arbeidstilfredshet* har å gjøre med hva personalet opplever å få ut av det å utføre arbeidet. Dette består av 5 kvaliteter som er status, stimulering, anerkjennelse, etterspørsel og resultat.

For å imøtekomme dagens utfordring i helsevesenet er det, ifølge WHO (Wiskow et al 2010:5,25), viktig å skape «*attractive, supportive, positive work environments*» som kan «*attracts individuals into the health professions, encourages them to remain in the health workforce and enables them to perform effectively*». Samtidig påpeker Hedlund (2007:11) at betegnelsen av en attraktiv arbeidsplass ofte anvendes i kombinasjon med andre uttrykk. Selv om denne studien har hovedfokus på attraktivitet ved en arbeidsplass, utelukkes ikke elementer som WHO (ibid.) presenterer; «*supportive*» og «*positive*». Hedlund (2007:10) slår videre fast at det finnes ulike betegnelser, for eksempel «*det goda arbetet*» og «*det ideala arbetet*» som forventes å appellere til arbeidstakere. På organisasjonsnivå kan det eksempelvis være et mål om de; «*goda, hälsofrämjande och attraktiva arbetsplatser*» (ibid.). Hedlund et al. (2010:41) beskriver attraktivt arbeid som «*et arbeid en person vil ha, vil forbli i og vil engasjere seg i*». For Hedlund (2007:8) kan attraktiv arbeidsplass omhandle stedet hvor attraktivt arbeid utføres. En attraktiv arbeidsplass kan best beskrives gjennom en funksjonell definisjon hvor menneskets handlinger gjenspeiles, hvilket betyr at en arbeidsplass generelt er attraktiv dersom arbeidet er attraktivt (ibid.). Tolket i revers, vil det bety at dersom arbeidet ikke er attraktivt, ville en arbeidsplass ikke oppleves og oppfattes attraktiv. Mens ATT inneholder kvaliteter og dimensjoner til en attraktiv arbeidsplass, viser annen litteratur²⁸ at det finnes 'ikke- attraktivt' arbeid på en attraktiv arbeidsplass. Hedlund (2007:9-10) påpeker videre at;

«Attraktiva arbeten kan vara mer eller mindre attraktiva. För att en person ska söka sig till respektive stanna kvar på ett arbete behöver det vara tillräckligt attraktivt. Beskrivningen av attraktiva, dolda, idealiserade och oattraktiva arbeten bygger på att individen gör rationella val».

En attraktiv arbeidsplass betyr, ifølge Hedlund (ibid.), likevel ikke at alt på arbeidsplassen er attraktivt. Som begrep refererer attraktivitet til opplevelser som er positive (Vareide et al. 2013:12.). Når begrepet attraktivitet kobles til arbeidsplass, gjelder dette de egenskapene eller karaktertrekkene ved en arbeidsplass, som er tiltrekkende for personer og miljøer som har betydning for stedet (ibid.). Attraktivitet sett i sammenheng med arbeidsplass, synes å være et nytt begrep som har trendskapende effekt (Vareide et al. 2013). Hedlund (2007:11) henviser til at betegnelsen attraktivt arbeid og attraktiv arbeidsplass først ble brukt internasjonalt av Barth på slutten av 1970- tallet og ofte forekommer i engelskspråklig litteratur. I tillegg til bruken av attraktivitet, har *helse* vektlagt på arbeidsplass, ifølge Hedlund (ibid.) også gitt kombinasjoner som helsefremmende arbeidsplass og lignende. Betegnelsene; «attraktivt arbeid og arbeidssted» kan ifølge Hedlund (ibid.), anses som:

²⁸ For eksempel; Ashforth & Kreiner (1999); *How can you do it?* Og også Hetzberg (2003:91) tar utgangspunkt i flere forskninger og skriver at 1) «*the opposite of job dissatisfaction is not job satisfaction, but 'no' job dissatisfaction*» og 2) trivsel og mistrivsel ikke er to motsatte opplevelser. Det siste gir meningsmetafor til min forståelse av *attraktiv* og *ikke-attraktiv*.

«uppkomna dels för att de inte är 'laddade' med det arv som arbetsmiljöbegreppet har och dels för att de inbegriper helheten – arbete i sig, förhållande i och kring arbetet samt vad individen får ut av arbetet».

Flere faktorer kan påvirke arbeidsmiljøet og et godt arbeidsmiljø kan ha en positiv effekt på helse, velvære og nærvær på jobb (Hedlund 2007, Einarsen & Skogstad 2011). I ATT blir kun dimensjonen *fysisk arbeidsmiljø* nevnt, derimot defineres og deles *arbeidsmiljøbegrep* oftest inn i fysisk, psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø (Willadssen 2014). Mens arbeidsmiljøet synes å ta utgangspunkt i perspektivet fra, og miljøet til, dem som utfører arbeidet, har ATT bredere betydning og omfatter også hva den enkelte kan *'få ut'* av arbeidet og arbeidsplassen. Willadssen (2014:22) gir hertil en enkel, men velskrevet beskrivelse: *«arbeidsmiljø er alt det som påvirker oss på jobben»*. Willadssen (ibid.) påpeker også *«dobbeltheten»* av arbeidsmiljøet, både positive og negative sider. I ATT synes det å være en nær tilknytning mellom *attraktivt arbeid*, *attraktivt sted* og *attraktiv arbeidsplass*. I motsetning til det *attraktive* arbeidsmiljøet, fokuserer ATT, slik jeg tolker Hedlunds ovennevnte sitat, på hvordan den enkelte vurderer og oppfatter betydningen av arbeid. Arbeidsplasser har som organisasjoner ulike interessenter, eller interessegrupper med sine ulike interesser og forventninger (Hatch 2011:142). Om SE er attraktivt for pårørende og PMD, behøver SE ikke nødvendigvis å være attraktivt for personalet, og vice versa. Moland & Egge (2000:13) mener at arbeidsplasser med høy trivselsfaktor vil ha store innslag av følgende:

- * *Faglig stimulerende oppgaver som er interessante, ikke bare «viktige»*
- * *Godt arbeidsmiljø, rimelig arbeidspress, mulighet til å gjøre en god jobb. Ikke fremstå som «taper» i forhold til kvalitetsnormer på grunn av underbemanning*
- * *Faglig og sosial støtte og tilbakemelding fra ledere og kolleger*
- * *Tydelige ledere og klart formulerte oppgaver*
- * *Kunne kombinere jobb med private forpliktelser*
- * *For oppfatning av yrkets, sektorens og egen status tillegges samfunnets omtale og eventuelle anerkjennelse, samt en rettfærdig avlønning, har også stor verdi*

2.4 Et relasjonsorientert perspektiv

I den norske helsetjenesten beskrives relasjonen mellom tjenestemottakere og tjenesteutøvere som sentralt. I Stortingsmelding 26 (St.meld.nr. 26: 1999:6) understrekes det at: *«Møtet mellom pasienten og tenesteytaren er sjølve testen på om helsetenesta er menneskeleg og etisk forsvarleg»*. I denne formuleringen har tjenesteutøveren en sentral plass hvor etisk forsvarlig omsorg ikke kan ses isolert fra deres opplevde arbeidshverdag. Økt misnøye med ordninger både for pasienter og helsepersonale var noe av bakgrunnen for diskusjoner i USA om fremtidens helsevesen på begynnelsen av 1990-tallet (Tresolini et al 1994, Nolan et al 2004, Beach & Inui 2006). Disse drøftingene bidro til en ny tilnærming til primærhelsetjenesten. Denne betegnes som *'relationships-centred care'* (RCC) og er først blitt brukt av Tresolini & the Pew-Fetzer Task Force I 1994. RCC eller *den relasjonsorienterte omsorgen* fremhever ytterligere *«importance of interactions amongst people as the foundation of any therapeutic or healing activity»* (Tresolini et al 1994:22). Beach & Inui (2006:53) hevder tilsvarende at: *«All illness, care, and healing process occur in relationship – relationships of an individual with self*

and with others». Relasjoner gir, ifølge Beach & Inui (2006:54), kontekst for mange viktige funksjoner og aktiviteter som for eksempel informasjonsutveksling, diagnostisering, ressursfordeling, behandlingsvalg og vurdering av omsorgen og behandling utfallet i helse- og omsorgstjenesten. Beach & Inui (ibid.) mener også at «*None of these is carried out solely by 1 party: all are mediated by the qualities of the manifold relationships that link patient, clinician, team, organizations and community*». Mens det allerede forskes og i hovedsak fokuseres mye på 'clinician-patient relationships' eller forholdet mellom personalet og personer som mottar hjelp, finnes det også andre typer relasjoner eller forhold som sjelden blir studert (Beach & Inui 2006, Safran et al 2006). Safran et al (2006:9) mener derfor at en relasjonsorientert helsetjeneste²⁹ kan skilles i fire følgende relasjoner: «*clinician-patient relationships, clinician-colleague relationships, clinician community relationships og clinicians' relationships to self*». I henhold til dette kan det kort nevnes at SE består av «*mennesket og stedet*» hvor relasjoner, både de interne relasjonene i omsorgspraksisen og de eksterne relasjonene med det øvrige samfunnet er sentrale (Miller et al 2010:69). Denne relasjonsorienterte tilnærmingen – hvor kommunikasjoner mellom alle ledd er et kjerneverktøy – kan, ifølge Miller et al (ibid.), være veiledende og øke vår forståelse av hvordan noen utvikler og endrer seg, mens andre stagnerer og er mot forandringer.³⁰

2.4.1 Omsorg for PMD

Kjernevirksomhet ved SE er demensomsorgspraksis. Den gode demensomsorgen skal, ifølge den engelske sosialpsykologen Tom Kitwood (1999:105) som er pioneren bak den mest anvendte demensomsorgsfilosofien personsentrert omsorg³¹, bestå av «*en rekke interaksjoner av høy kvalitet*». Kitwood (1999) hevder at en høy omsorgskvalitet kan oppnås gjennom personsentrert pleiekultur med fokus på «*å være en person*» i demenssykdomsutvikling og ikke kun se på sykdommens patologiske prosesser. Her mener Kitwood (ibid.) blant annet at det psykososiale omsorgsmiljøet kan påvirke den demensrammedes oppfatning av selvtillit. Derfor advarer Kitwood (1999:54-55) mot det han kaller «*en ondartet sosialpsykologi*», hvor personen i sosialsituasjonen blir fratatt sin positive opplevelse av

²⁹ Relationship-centered health care (Safran et al 2006:59), min oversettelse.

³⁰ Organisasjoner vil være avhengig av sine omgivelser for å overleve, hvilket betyr at de generelt også kan bli påvirket av de ulike forhold utenfor (DiMaggio & Powell 1983: 1991, Scott & Meyer 1994). Det finnes ulike perspektiver, ofte tilknyttet ulike tidsepoker, vedrørende forholdet mellom organisasjon og omgivelse (Hatch 2011): Jacobsen & Thorsvik (2007:187) systematiserer omgivelser på den ene siden etter nivåer; 1) de nære forholdene som *leverandører, regulerende organer, interesse-organisasjoner, media, kunder og konkurrenter*, 2) 'nasjonalnivå' som *demografi økonomi, politikk og kultur*, og 3) 'internasjonalt nivå' som *internasjonal økonomi, overnasjonale politiske organer, teknologisk utvikling og arbeidskraftmobilitet*. På den annen side skiller Jacobsen (2004:109) omgivelser i to forhold; 1) 'tekniske omgivelser' er forhold som påvirker organisasjons muligheter til å utføre sine oppgaver, og 2) 'institusjonelle omgivelser' omhandler sentrale verdier i omgivelser som beror på forventning om hvordan organisasjonen «*bør være og fungere*».

³¹ Brooker (2003:218) er en av dem som utvikler Kitwoods ideologi og har identifisert fire sentrale aspekter i personsentrert omsorg: 1) *Valuing people with dementia and those who care for them*, 2) *Treating people as individuals*, 3) *Looking at the world from the perspective of the person with dementia* og 4) *A positive social environment in which the person living with dementia can experience relative wellbeing*. Grunnleggende forbedringer vil, ifølge Brooker (2003:221), ikke skje før demensomsorgen settes på den politiske dagsorden. For å påvirke dette er det derfor viktig å tydeliggjøre hva personsentrert omsorg egentlig innebærer (ibid.). Brooker (ibid.) sier videre at terminologi 'personsentrert omsorg' er blitt «*a shorthand term for encompassing a whole movement in dementia care*».

egenverd og selvfølelse. Ivaretagelsen og respekten av personens integritet, PERSON-med-demens fremfor person-med- DEMENS, må gjenspeiles i den sosiale relasjonen mellom den som yter omsorg og personen med demens (Kitwood 1999). Kitwood (1999:18) definerer personbegrepet som: «*en rang eller status, der tildeles et menneske af andre i en kontekst af indbyrdes forhold og social væren*». Omsorgsgiveren kan i denne relasjonen skape «*person*», i positiv og negativ forstand (ibid.). Å reflektere over dette er viktig fordi PMD kan strebe etter å holde kontakt med sin identitet og bevare seg selv (Smebye & Rokstad 2008: 72). Endringer av atferd og følelser kan være en del av denne kampen og dermed en del av sykdomsbildet (ibid.). Ifølge Rokstad (Smebye & Rokstad 2008:70) har Kitwood utvidet synet på demens til «*en kombinasjon av personlighet, livshistorie, helse, nevropatologi og sosialpsykologi*». Dette utgjør et skifte i demensomsorgsideologi fra vektlegging av sykdommen og redusert og sviktende funksjon; spesielt den kognitive funksjonen i sykdomsutviklingen til PMD – hvor personens opplevelse og håndtering av livet med sykdommen er i hovedfokus (Kitwood 1999, Smebye & Rokstad 2008). Kitwood døde i 1998, og hans tenkning har, som Høeg & Johnsen (i Kitwood 1999:8) fremhever, vært nyskapende og gitt inspirasjon til det videre arbeidet i demensomsorgen (Nolan et al 2004, Smebye & Rokstad 2008, Innes 2009). Kitwood (1999:89) har identifisert fem store behov som PMD har. Disse er «*trøst, tilknytning, inkludering, bekreftelse og identitet*» som «*overlapper og møtes i et sentralt behov for kjærlighet*».

Å håndtere personens utfordrende atferd, kan være spesielt krevende for personalet i demensomsorgen (Bidewell & Chang 2011). Når relasjonen til PMD skal leves og PMDs personlighet fremmes, kan derfor mye stå på spill. Nolan et al (2004:48) refererer til Mulrooney (1997), som argumenterer for at omsorgsgivere (både som pårørende og lønnete utøvere «*are unlikely to ensure care of the highest quality unless they have a positive predisposition towards such care*»). Dette understreker betydningen av det å ta hensyn til personalet og deres behov i omsorgsarbeidet. Filosofen Tove Pettersens benytter begrepet «*moden omsorg*» (mature care) som forutsetter en omsorgskontekst der både de som gir og de som mottar har interesser. Ifølge Pettersen (2012:378) må den konkrete relasjonen ses i en større relasjonell kontekst – «*in a web of relationships*». En profesjonell omsorgsgiver kan m.a.o. ha flere andre som trenger hans eller hennes omsorg, for eksempel andre pasienter, kollegaer, venner og familie (Pettersen 2012:379). Kunnskapen om dette er viktig for omsorgsutøverens beslutning om hvordan omsorg, som ikke er grenseløs, kan ytes (ibid.). Pettersen (ibid.) begrunner følgende;

«Moreover, locating the relationship between the carer and the cared-for in a wider context, such as a social and political framework, makes it easier for the carer to see the structural conditions and problems related to caring that will not disappear even if she sacrifices everything for the concrete other».

Pettersen (2010:78) hevder at omsorg er «*et felles og et politisk ansvar på linje med rettferdighet, frihet og likhet*» og argumenterer for et omsorgsideal som ikke bare har et ensidig fokus på omsorgsmottakerens interesser, men som også tar vare på omsorgsutøveren. Slik argumenterer Pettersen

mot at omsorgsansvar kun tillegges den enkelte omsorgsgiveren. Ved å plassere det Pettersen (ibid.) kaller «*et urealistisk omsorgsideal*» på sykepleiere eller andre pleie- og omsorgsutøvere, kan den enkelte omsorgsutøveren utsettes for «*urimelig press og forventninger fra pasienter, arbeidsgiver og andre*». Å strekke seg — som Pettersen skriver (ibid.) — «*ekstra langt*» for slikt utilbørlig press, kan oppleves som belastning for omsorgsutøveren.

Tilsvarende fremhever Kitwood (1999), ifølge Nolan et al (2002:205), at det ikke vil være mulig å yte pasientsentrert omsorg dersom personalet selv ikke opplever «*staff-centred*» (personaleorientert) miljø på arbeidsplassen. Med respekt for mennesket med demens presiserer Kitwood (1999) nødvendighet av kunnskap både om omsorgens organisatoriske former og om personalets opplevelser av de organisatoriske rammene i sitt relasjonelle demensomsorgsarbeid. Selv om Kitwoods personsentrerte omsorg har løftet demensomsorgsfeltet og dets praksis, har den, ifølge (Nolan et al 2002:203), fortsatt ikke fanget opp alle «*interdependencies and reciprocities that underpin caring relationships*». ³² I Innes et als (2006) undersøkelse; '*Promoting person-centred care at the front line*', gir funnene både bekreftelse for god demensomsorg tilknyttet 'personsentrert omsorg' og pekepinn på mange strukturelle hindringer, f.eks. byråkratiske og budsjettmessige strukturer, samt manglende lederstøtte. Å utforske linjearbeideres erfaringer er noen av anbefalingene som må vektlegges for å samle et rikere informasjonstilfang til en bedre forståelse av kompleksiteten tilknyttet pleie- og omsorgssektoren (Innes et al 2006:62). Flere synes å være enige om at den omsorgsrelasjonelle konteksten må både den som gir — omsorgsgiveren, og den som får — omsorgsmottakeren, bli ivaretatt. PMDs behov for langtidsplasser ved SE gjør, ifølge Gibson & Singleton (2012:223), derfor RCC tilnærminger til en naturlig utvikling av personsentrert omsorg. RCC tar det sosiale aspektet i betraktning og fremhever betydningen av en større omsorgskontekst relatert til sosiokulturelt, organisatorisk og samfunnsmessig nivå. Studiens relasjonsorienterte tilnærming bygger derfor i hovedsak på *The Senses Framework (TSF)* og *Relationship-centered organizations (RCO)*³³, som presenteres nærmere i de to neste underkapitlene.

2.4.2 The Senses Framework (TSF)

Nolan et al (2002) hevder at RCC, hvor samspillet mellom alle mennesker er sentralt, rettes mot en virkelig inkluderende visjon for fremtidig eldreomsorg, hvor SE har vært en del av. For å identifisere

³² Selv om personsentrert omsorg fremheves som et viktig prinsipp for en god demensomsorg og selv om Kitwood (1999) også understreker betydningen av en personaleorientert arbeidsplass — hvor personalet og deres behov skal bli ivaretatt, har den likevel på en annen side ikke vært uten kritikk (Innes 2009:15). Ifølge Dewing (2008:9) blir Kitwood *for det første* kritisert for at det finnes svakheter i hans forskningsmetode. *For det andre* er det vanskelig å anvende hans arbeid i praksis, fordi personsentrert omsorgsideologi ikke synes å være ferdig utviklet (Dewing 2008:10). Kitwoods moralske bevissthet om ivaretagelse av omsorgsgivere og deres behov synes heller ikke å gjenspeiles i hans rammeverk (ibid.). *Den siste kritikken* tilknyttes det 'å være i en person' (ibid.). Kritikken gikk blant annet ut på at denne filosofiske tenkningen negativt utfordrer dødsprosessen og omsorgsgiverens naturlige sorgprosess (Innes 2009:15).

³³ Den relasjonsorienterte organisasjonen etter min oversettelse

de forholdene som gir og opprettholder de positive omsorgsrelasjonene, mener Nolan et al (2004:49) at det er viktig å forstå reglene som gir føringer for slike relasjoner. Økt oppmerksomhet på støttende sosiale forhold og det totale miljøet for omsorg anses her som vesentlig. Nolan et al (2004:49), basert på RCC, har identifisert TSF som en potensiell praksisramme for optimalt og godt omsorgsmiljø. Dimensjonene i TSF er definert ulikt for pasienter, personalet og pårørende. I henhold til studiens vektlegging av personalets perspektiv, gir Nolan et als (2004:50) følgende beskrivelser av TSFs seks dimensjoner som rettes mot personalets opplevelser.

- * *A sense of security*: To feel free from physical threat, rebuke or censure. To have secure conditions of employment. To have the emotional demands of work recognized and to work within supportive but challenging culture.
- * *A sense of continuity*: Positive experience of work with older people from an early stage of career, exposure to good role models and environments of care. Expectations and standards of care communicated clearly and consistently
- * *A sense of belonging*: To feel part of a team with a recognized and valued contribution, to belong to a peer group, a community of gerontological practitioners
- * *A sense of purpose*: To have a sense of therapeutic direction, a clear set of goals to which to aspire
- * *A sense of achievement*³⁴: To be able to provide good care, to feel satisfied with ones efforts, to contribute towards therapeutic goals as appropriate, to use skills and ability to the full
- * *A sense of significance*: To feel that gerontological practice is valued and important, that your work and efforts 'matter'

TSF skal gjenspeile den relasjonelle omsorgens personlige og perseptuelle dimensjoner og reflektere både de mellommenneskelige relasjonene og de indre opplevende erfaringene av det å yte og motta omsorgen (ibid.). Dersom god omsorg er målet, må alle involverte aktører, ifølge Nolan et al (2004:50) kunne oppleve disse seks dimensjonene. Det er nettopp derfor den terapeutiske gode omsorgen er avhengig av «*a network of relationships*», hevder Nolan et al (2004:52). TSF har gjennomgått en rekke undersøkelser og workshops om i hvilken grad de ulike opplevelsesdimensjonene kan fange opp de elementene som omsorgsgivere, personale, eldre personer og studenter i sin praksis, anser som viktige (Nolan et al 2004, Nolan et al 2006). Nolan et al (2006:128) understreker at TSF i en gitt omsorgskontekst, ikke kan vurderes og oppleves adskilt fra den kompleksiteten av de bredere faglige, institusjonelle og samfunnsmessige sammenhenger. I arbeidet med denne oppgaven har jeg undret meg over om personalet ved SE har noen unike erfaringer, som kan si noe unikt om organisasjonsformer ved SE som arbeidsplass.

³⁴ I Nolan et al (2006:12) anvendes 'fulfilment'.

2.4.3 Den relasjonsorienterte organisasjonen³⁵ (Relationships- centered organization, RCO)

Det finnes ulike organisasjonsformer og strukturer, hvor den enkelte kan være egnet til et bestemt formål, mener Kitwood (1999:112). I SE og demensomsorg har det skjedd organisatoriske endringer. Økende interesse for feltets forbedringsarbeid og systemtenkning er også kommet til uttrykk både hos norske myndigheter, ledere og i fagmiljøer. I tillegg er det gitt et stort omfang av lov- og forskriftsverk og gjennomført reformer som setter rammer for innholdet i demensomsorgen og i personaleoppfølgingen. Disse fører dertil til nye utfordringer og resulterer i nye måter å organisere virksomheten på. Selv om SE som små eller store enheter i noen grad undersøkes, peker Kitwood (ibid.) likevel om fortsatt manglende kunnskap om hvilken organisatorisk stil og struktur som er best egnet. I sitt abstrakte organisasjonsideal anvendt på demensomsorg vektlegger Kitwood (1999:114) følgende positive elementer: *lederens rolle som er eksemplarisk og tilgjengelig, liten og fleksibel statusoppdeling av personalet, klienters status på samme nivå som personalets, toveis- og personlig kommunikasjon, åpenlyse følelser og sårbarhet som blir håndtert og lav maktdifferensiering*. Kitwood (1999:111) hevder at det er særpregede organisatoriske utfordringer i demensomsorgen som gjør at det er viktig å finne den mest egnede organisasjonsformen for omsorgsoppgaven. Samtidig understreker han at *omsorgsoppgaven* er avhengig av hvordan de som utfører den, blir ivaretatt og konkretiserer videre at:

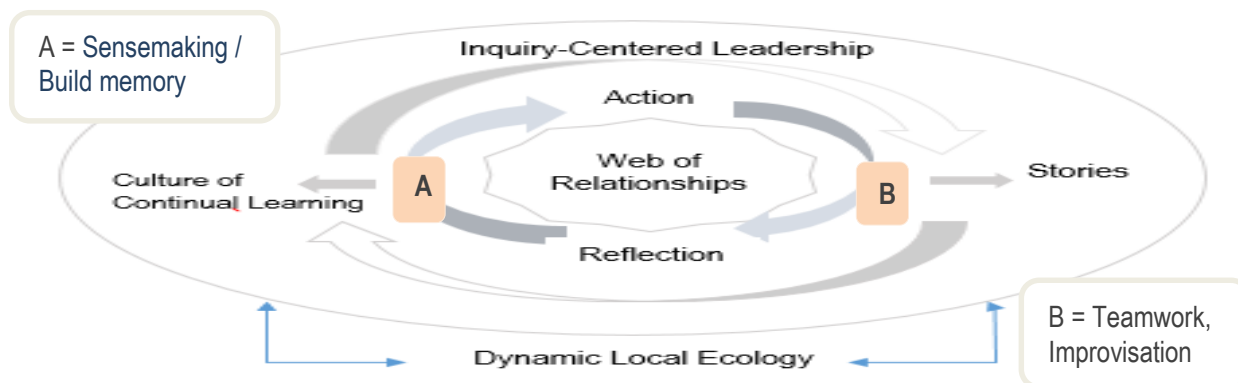
«I enhver organisasjon, som leverer menneskelige tjenesteytelser, vil det være en tett parallell mellom den måten, hvordan de ansatte blir behandlet av sine overordnede, og den måten, hvordan klientene selv blir behandlet». Kitwood (1999:111).

Kitwood (1999) mener at det er en sammenheng mellom 1) hvordan PMD har det på SE, og hvordan deres behov blir ivaretatt, og 2) hvordan personalets opplevelser av SE er og hvordan deres behov også blir ivaretatt. Til tross for at demensomsorg som organisasjon har bidratt til forbedringer i livskvalitet for PMD, mener Kitwood (1999:117) at organisasjonen ikke i tilsvarende grad er opptatt av personalets livskvalitet³⁶. For øvrig mener Safran et al (2006:513) at det å ha oppmerksomhet på relasjonsorienteringen i helsetjenesten, vil bidra til å holde løftet om å fremme og forbedre både omsorgskvalitet til omsorgsmottakere, livskvalitet til dem som yter omsorgen og organisatorisk presentasjon. Selv om det finnes flere organisasjonsteorier som understreker betydningen av relasjoner og samarbeidskultur, finnes det, ifølge Safran et al (2006:12) ingen teori som eksplisitt har

³⁵ Generelt kan organisasjon, ifølge Jacobsen & Thorsvik (2007:52) forstås som «sosiale systemer som bevisst er konstituert for å nå mål». Gjennom kontinuerlig og historisk utvikling har vår forståelse av hva organisasjon er og hvordan den fungerer blitt utvidet. Skorstad (2002) fokuserer på hvilken betydning de ulike produksjonsformer har for arbeidsvilkår og produktivitet. De ulike formene oppstår, ifølge Skorstad (2002:23) ikke av seg selv, men de er «menneskeskapte konstruksjoner basert på bestemte premisser og valg». Ulike definisjoner og forståelser tilknyttet organisasjonsteori gjenspeiler ofte de typiske og karakteristiske trekk på den tiden organisasjonen er utformet og levd i. Organisasjonsteori kan hjelpe oss til å forstå 1) hvorfor mennesker og de ulike organisasjoner handler som de gjør, 2) hvordan ulike fenomener henger sammen og påvirker hverandre og 3) hvordan vi kan oppnå den ønskede tilstanden (Jacobsen & Thorsvik 2007).

³⁶ Her trekker Kitwood (1999:117) frem åtte måter som organisasjonen kan gjøre for ansatte. Disse er 1) lønn og tjenestevilkår, 2) en velplanlagt tiltredelsesprosess, 3) dannelse av arbeidsteam, 4) supervisjon med regelmessig feedback og refleksjon, 5) opplæring på arbeidsplass, 6) individuell medarbeiderutvikling, 7) forfremmelse og 8) Effektiv kvalitetssikring.

fokus på relasjonsorientering og dens virkning på organisasjonens prestasjoner. Av den grunn har Safran et al (2006) utviklet et rammeverk: en modell av «*Relationship-centered Organizations*» (RCO).



Figur 3 Forenklet etter 'A model of relationship-centered organizations'³⁷ (Safran et al 2006:13)

Modellen i figur 3 består av fem sentrale elementer og beskrives som følgende;

1. 'The web of relationship' som refererer til organisasjonens sentrale mønstre og kvaliteter.
2. 'Action/reflection cycles' er basert på det første og omhandler refleksjoner og utvekslinger av kunnskap.
3. 'Culture of continual learning' som utvikles under den handlende og reflekterende samarbeidsprosessen. Gjennom samtaler og historier blir organisasjonsidentitet og verdier bevisstgjort.
4. 'Inquiry-centered leadership' som er en lederstil som forsøker å gjøre ting enklere, å gjøre sitt ytterste for personalet og å være fleksible. Samtidig er lederen oppriktig opptatt av det å ta spørsmål på alvor og å være åpen for innspill. Lederen gir tid og rom til refleksjoner.
5. 'Dynamic local ecology', det vil si at RCC organisasjonen er opptatt av lokalsamfunnet, lokale forhold til pasienter, ansatte og familier.

'The web of relationships' i RCO refereres, ifølge Safran et al (2006:12) til syv relasjonelle kvaliteter som er avhengige av hverandre for å skape en støttende og samarbeidende organisasjonskultur som evner til problemløsning og kontinuerlig læring. De syv kvalitetene kan kort presenteres som følgende:

1. *Mindfulness* (oppmerksomhetsnærver) eller emosjonell intelligens hvor både organisasjon og personale har bevissthet om seg selv, relasjoner og hva som skjer i organisasjon.
2. *Diversity of mental models* hvor mangfoldige og forskjellige måter å tenke og tilnærme seg problemløsning og kreativitet på verdsettes.
3. *Heedful interrelating*³⁸ som oppstår når personers samspill er dypt forankret i bevisstheten om hvordan den enkeltes og andres arbeid sammen kan bidra til å oppnå mål i praksis.
4. *A mix of rich and lean communication* som består av anvendelse av ulike kommunikasjonsmåter både direkte ansikt til ansikt og indirekte gjennom e-poster for eksempel.
5. *A mix of social and task-related interactions* som betyr en sammenblandet diskurs av sosial-, relasjons- og oppgaveorientering.
6. *Gjensidig respekt*.
7. *Tillit* til hverandres engasjement.

Disse syv kvaliteter og TSFs seks dimensjoner synes å ha mye til felles. For øvrig er Attraksjon-Valg-Avgang (The Attraction-Selection-Attrition; ASA) modell introdusert av Schneider først i 1983, en personbasert modell; «*The people make the place*» (Schneider 1987). Sett i lyset av 'Web of Relationships' vil det være mennesker som bidrar til dette relasjonsskapende nettverket. Mennesker

³⁷ Det er en forenklet modell, dvs. at jeg ikke tar med alle faktorer i the web of relationships, og hvor bl.a. (A) sensemaking/building memory i culture of continual learning og (B) teamwork/Improvisation i stories er også en del av.

³⁸ Jeg forstår dette som *kollektiv og felles tenkning* (Weick & Roberts 1993).

blir i denne modellen tiltrukket av, valgt av og de forblir i organisasjoner som har egenskaper som sammenfaller med ens egne verdier, personlighet og andre egenskaper. Samtidig vil en organisasjon, ifølge Kitwood (1999:120), være avhengig av å ansette riktig person for at organisasjonen og dens nettverk av relasjoner skal være velfungerende. Kitwood (ibid.) mener at det ikke bare er formelle kvalifikasjoner som er sentralt, men også personens potensielle evne til å utvikle seg under arbeidet. Å tiltrekke rette personer til SE innebærer, ifølge Kitwood (1999:120) at stillingene utformes på en slik måte at de både er utfordrende og attraktive. I tråd med ASA, påpeker Kitwood (1999:121) viktighet av «den psykologiske kontrakten» som handler om graden av samsvar mellom på den ene siden hva den enkelte ansatte ønsker og forventer og på den annen side arbeidsgiverens behov og arbeidsplassens oppståtte situasjoner. Høyt samsvar vil bety at ansatte ønsker å forbli i organisasjonen. Å rekruttere personer med riktig holdning til SE fordi «holdninger ofte er vanskelig å endre», anser Kitwood (ibid.) som nødvendig. *The web of relationships* danner grunnlaget for *Action/reflection cycles*, det vil si praksis og refleksjoner. Denne prosessen har videre betydning for *Culture of continual learning*, kontinuerlig læringskultur. RCO anerkjenner *Inquiry-centered leadership*, en lederstil som tidligere nevnes. RCO understreker betydningen av det lokalsamfunnet- *Dynamic Local Ecology*, det vil si det pasienters, ansattes og familiers lokale forholdet.

Kitwood (1999) er, – på samme måten som beskrevet i modellen RCO, opptatt av lokalsamfunnet og integrering av PMD til lokalsamfunnet. Kitwood (1999:124) sier at «enhver organisasjon er en del av samfunnet, viklet inn i det i kraft av historiske, økonomiske og personlige bånd» og «ethvert omsorgsmiljø har sin egen lokale kontekst». SE har med andre ord sin egen lokale kontekst og forholdet til denne vil ha betydning for trivsel ved SE. Historisk sett ble personer med redusert kognitiv funksjon, spesielt i psykiatri, isolert og skjermet vekk fra samfunnet (ibid.). PMD kan ha betydelige atferdsproblemer og/ eller psykiatriske symptomer som følges av kognitiv svikt på nevrodegenerativt grunnlag. PMD er en pasientgruppe som oftest er over 65 år, og som behandles og utredes i alderspsykiatrien³⁹. Frem til mot slutten av 1980-tallet var alderspsykiatri, ifølge Plandokument for Norsk Alderspsykiatri 2011-2012 (2010:6), synonymt med langtidpsykiatri, det vil si langtidssomsorg og behandling i psykiatrisk sykehus. Faget startet i Storbritannia og har utviklet seg som en egen spesialitet som har vokst frem i løpet av 1970 og 80- årene (ibid.). I tiden mellom 1950 og 1980 ble det gjort flere etnografiske studier av de psykiatriske sykehusene (Norvoll 2007:23). Norvoll (ibid.) påpeker at flere studier har oppfattet sykehuset som en sosial institusjon og at institusjonsbegrepet i sosiologien kan oppfattes ulikt. Institusjonen kan være en overordnet samfunnsinstitusjon, en plass, en bygning, et rom eller en enhet hvor det, ifølge Goffman (1961 i Norvoll 2007:23), pågår «*activity of*

³⁹ I Plandokument for Norsk Alderspsykiatri (2010:6) blir alderspsykiatri gitt følgende definisjon og beskrivelse; den er «en spesialisert del av psykiatri som har til oppgave å diagnostisere og behandle eldre med psykiske lidelser». Alderspsykiatriske lidelser kjennetegnes ved at de opptrer første gang etter fylte 65 år.

a particular kind regularly». I Goffmans bok «*Asylums*» fra 1961 beskriver han asylet som en total institusjon der pasientene har lav status og blir diskreditert (Norvoll 2007:24). Her hevder han også at det psykiatriske sykehusets utforming og indre virksomhet er et resultat av «*diskrediterende*» praksis overfor denne pasientgruppen (Norvoll 2007:74). Eldre mennesker blir mer og mer synlig i samfunnsdebatten og dermed er det økende kunnskap om demens, alderdom og aldringsprosess. Kitwood (1999:124) mener at det har skjedd et positivt utviklingstrekk, hvor SE og institusjoner for personer med redusert kognitiv funksjon nå ligger tett på lokalsamfunnet. Dørene åpnes og det gis adgang til begge retninger, beskriver Kitwood (ibid.) metaforisk. Den måten gjør at PMD ved SE fortsatt kan opprettholde «*sine forbindelser med lokalsamfunnet*» og at «*folk fra samfunnet kan bli regelmessige gjester*», påpeker Kitwood (ibid.). Kitwood (1999:125) hevder videre at; «*Jo mer barrierene mellom formelle omsorgsmiljøer og lokalsamfunnet nedbrytes, desto mere vil den frykt, som omgir demens, minske*».

Med nedbryting av barriere og oppbygning av samfunnsinkludering vil det, ifølge Kitwood (1999:124), være «*potensiale for enorme forbedringer*». Som Moland & Egge (jfr.s.20) påpeker kan dette gi et positivt innslag både på oppfatning av SE som arbeidsplass og på betydningen av SEs attraktivitet.

2.5 Oppsummering

Arbeidsplassens sosiale rolle er anerkjent. Å forstå individets relasjoner til arbeidet og arbeidsplassen vil derfor være sentralt i studiens av i hvilken grad SE er en attraktiv arbeidsplass. Modellen Attraktivt arbete av Åteg et al (2004) har identifisert ulike 'kvaliteter' som har betydning for helhetsvurderingen av hvorvidt arbeidet og arbeidsplassen er attraktiv. Gjennom relevant litteratur konstaterer jeg at oppfatningen om en attraktiv arbeidsplass henger sammen med en positiv opplevelse av ens eget arbeid. Videre er det viktig å påpeke at en positiv opplevelse av egen arbeidsplass beror på den enkeltes oppfatning og vektlegging. Det som synes å være ekstraordinært ved SE, er nettopp det relasjonelle demensomsorgsarbeidet. Derfor blir ATT, TSF og RCO valgt ut som studiens rammeverk. Dette kan bidra til å skape en sammenheng mellom etablert kunnskap og ny innsikt om i hvilken grad SE er en attraktiv arbeidsplass. Slik jeg ser det, styrkes og utfyller disse konseptene hverandre. Samlet skaper dette rammeverk grunnlag for studiens mulighet til både å belyse og drøfte funn ytterligere i henhold til studiens problemstilling.

3.0 METODE

Metodologi eller metodelære er teori om metode. Metodologi kan, ifølge Haavind (2000:23) forstås som «en samordnet arbeidsprosess, med metodiske fremgangsmåter». Denne prosessen beveger seg fra «utmynting» av problemstillinger til formidling av forskningsresultater (ibid.). Samtidig betyr ordet metode en metodisk framgangsmåte om å følge veien mot et mål (Kvale 1997). I dette kapittelet redegjøres det først for valg av forskningsdesign og forskningsmetode for studiens empiriske del. De metodiske valgene vil bli presentert og begrunnet. Deretter vil jeg redegjøre for fremgangsmåten i arbeidet og fremskaffelsen av datamaterialet. Til slutt overveies de etiske implikasjonene.

3.1 Valg av forskningsdesign

Forskningsdesignet kan forstås som en overordnet plan for hvordan den ønskede informasjon best kan innsamles, bearbeides og analyseres med sikte på å besvare forskningsspørsmålene. Det er to hovedformer, kvalitativ og kvantitativ, for metodisk tilnærming. Ulike studier har ulike karakteristika som krever forskjellige tilnæringsmåter. Det er heller ikke uvanlig å kombinere kvalitativ og kvantitativ samme forskningsprosjekt. Kvantitativ tilnærming benyttes med formål om å samle inn informasjon, fra et stort antall informanter og gjøre statistiske analyser av et tallrikt datamateriale med mange enheter. Kvantitativ metode lar seg altså tallfeste. Derimot kan kvalitativ metode anvendes for en liten gruppe mennesker for å forstå beskrive og undersøke sosiale prosesser, erfaringer og opplevelser. I motsetning til kvantitativ bruk av tall, er *teksten* arbeidsmaterialet i kvalitative undersøkelser. Organiseringen av forskningsprosessen kan ha stor betydning for valg av forskningsopplegg (Grimen & Ingstad i Benestad & Laake 2004:284- 285). I kvantitativt opplegg vil de ulike fasene design, hypotesedannelse, datainnsamling og analyse, være klart adskilt fra hverandre. I motsetning til dette vil de ulike fasene i et kvalitativt opplegg være vanskelig å skille klart fra hverandre og de går gjerne over i hverandre. Dette handler om en reflekterende/ refleksiv prosess som er nøkkelen til å oppnå innsikt og utvikle mening. Kvalitativ tilnærming preges av stor fleksibilitet i datainnsamling og forskeren kan i større grad la opplysninger tilknyttet intervjupersonens opplevde erfaringer⁴⁰ komme frem.

Temaet for oppgaven er personalets vurdering av i hvilken grad SE er en attraktiv arbeidsplass. Fokuset rettes mot de opplevelser SE som arbeidsplass gir for det relasjonsskapende demensomsorgsarbeidet og hvordan opplevelsene blir vurdert av personalet. Videre ønsker jeg å nærme meg svaret, slik Repstad (2009a:19) har formulert: *Hva ser de seg selv gjøre?* Derfor er det ikke statistisk generaliserbar kunnskap og viten som studien søker, men innfallsvinkelen blir opplevelses- og følelsesorientert. Merriam sier i sin bok «Qualitative research» (2009:5) at;

«Qualitative researchers are interested in understanding how people interpret their experiences, how

⁴⁰ Med levd erfaring, menes hvordan personene erfarer og opplever ting, hvilken tro, tanke og mening de har om ting, hvilket ideal de har, og hvordan de vurderer (Grimen & Ingstad i Benestad & Laake 2004:284).

they construct their world's, and what meaning they attribute to their experiences».

Kvalitativ forskningstradisjon støtter seg til teorier fra postmodernisme og sosialkonstruksjonisme og innrettes, ifølge Malterud (2002:2469), på «å utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener slik det oppleves for de involverte selv innen deres naturlige sammenheng». Denne tradisjonen bygger på teorier om menneskelig erfaring (femenologi) og fortolkning (hermeneutikk) og egner seg best for utforskning av meninger og erfaringer (Malterud 2012:18).⁴¹ Jeg ser derfor den kvalitative tilnærmingen som relevant for studiens tema. Som en studie av deskriptiv og utforskende karakter hvor data innhentes fra empirien blir det derfor anvendelse av kvalitative intervjuetoder både individuelt, joint og fokusgruppeintervju. Disse presenteres nærmere i kapittel 3.3.

3.2 Utvalg og maksimal variasjonsutvalgsstrategi

Ifølge Malterud (2012:38) vil «studiens problemstilling, kvalitet, relevans av de empiriske data, og forskerens ambisjoner om overførbarhet eller ekstern validitet til sammen bestemmer hvor stort utvalg som er nødvendig». Patton (i Malterud 2012:39) hevder at et egnet utvalg egentlig er bestemt av det man ønsker å si i slutten av studien. Utvalgets størrelse er basert på en 'saturation theory' med fokuset på utvalgsstrategi som omhandler innsamling av data til det ikke lenger fører til ny informasjon, det vil si at det oppnås datametning eller metningspunkt (Liamputtong 2011:45, Malterud 2012:37-38). Ved et strategisk og hensiktsmessig utvalg (*purposeful sampling*, se for eksempel Patton 2002) prioriterer jeg informanter som best kan bidra med rike informasjoner til å belyse problemstillingen (Patton 2002:203). Pattons beskrivelse av 'den maksimale variasjonsstrategien' synes å være egnet til studien (Patton 2002:234-235). Mitt utvalg av informanter var deres interesse for prosjektet og at de hadde SE som sin arbeidsplass. Samtidig var jeg nødt til å forholde meg til den generelle sammensetningen av kompetanse og yrkesbakgrunn i personalgruppen ved SE (jfr. Kap. 1.2). Mine informanter besto dermed av linjeledere som alle var utdannede sykepleiere og linjearbeidere som både var sykepleier og helsefagarbeider (hjelpepleier og omsorgsarbeider) med og uten videre utdanning, samt ufaglærte hvor de fleste tok sykepleierutdanning ved siden av jobben. I tråd med prinsippet om maksimalt variasjonsutvalg eller heterogenutvalg hadde informanter kunnskap på studiens bestemte område, mens de var også fra ulike SE. Med stedsvariasjoner av SE var hensikten å inkludere *ytterpunktene*, og informasjonrike informanter syntes å være avhenge av stedsvariasjoner, det vil si hvilken landsdel arbeidsplassene deres var i. Kriterier for utvalgsrekruttering var følgende:

- Stor by kontra liten kommune
- Privatdrevet kontra offentlig
- Omtalt attraktivt⁴²

⁴¹ Hermeneutikk er læren om fortolkning. I denne prosjektoppgaven brukes ordet fortolkning som et uttrykk for den dypere mening en person finner eller forstår i et fortolkningsobjekt som en tekst og eller en hendelse. I motsetning til fortolkning foregår tolkning gjerne i forbindelse med å påpeke et ords eller en betegnelses flertydelighet. Målet er å unngå misforståelse eller å vise til bredden og dybden i språket. (Store Norske Leksikon 2012).

⁴² Dette kriteriet kan diskuteres. Mitt valg av dette er basert på interne informasjoner til meg som avdelingssykepleier.

Totalt utgjorde dette seks intervjusteder, hvorav jeg ble anbefalt tre av disse. To av disse oppfyller kriteriet *liten kommune*. Fem av disse oppfyller kriteriet *offentlig*. Det ene stedet utmerket seg som *omtalt attraktivt arbeidssted*. Ett av disse seks stedene oppfyller kriteriet *privatdrevet*. Tre steder oppfyller kriteriene *stor by*, mens ett sted kan beskrives som *mellomstor by*. Med en problemstilling som ikke omfatter et tidsforløp, vil det bety at hvert av intervjuene gjennomføres en enkelt gang. Gjennom studiens undersøkende fase var det tydelig helt fra begynnelsen av at det ikke ville være enkelt å rekruttere flere ledere fra den samme arbeidsplassen til et fokusgruppeintervju. Grunnen til det var at de fleste arbeidsplasser ikke hadde mer enn en eller to SE. Følgende var gitt som rammer for deltagelse:

- Deltagelse basert på frivillighet
- Spesielt til fokusgruppe- og jointintervju, er linjearbeidere de som jobber på SE uavhengig av utdanningsretninger, stillingsbeskrivelser og stillingsprosenter
- Minst en fra avdelingens ledelse, og eventuelt de fagansvarlige til individuelt og jointintervju.

Rekrutteringen foregikk ved at jeg gjennom «munn til munn metode» fikk oversikt over hvor jeg skulle rekruttere deltakerne, selv ringte og sendte e-poster rundt til både kjente og ukjente personer. Av den grunn kan utvalget også sies å bli utvalgt fra prinsippet om «*snowball or chain sampling*». I mellomtiden meldte jeg prosjektet til Norsk samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS (NSD), hvor prosjektet i oktober 2014 ble vurdert som tilfredsstillende i henhold til kravene til behandling av informasjon etter personopplysningsloven. Deretter sendte jeg kopi av NSDs godkjenning, prosjektsinnhold og informasjon via e-postadresse og avtalte tidspunkt for intervjuene. Jeg tok kontakt med totalt 11 ulike steder, og det ble gjennomført intervjuer på totalt 6 arbeidsplasser. Tre av de elleve stedene hadde jeg ikke mulighet til å følge opp etter min første henvendelse, mens to andre falt fra ved at kommunen ikke hadde SE og den andre plassen hadde ikke SE, men de foreslo et annet sted i kommunen, som er kjent for å være et godt sykehjem for PMD. Studien ble gjennomført ved totalt seks arbeidsplasser som har ulike måter å organisere seg på. Selv om kvalitativ metode ikke baseres på et tilfeldig utvalg som skal være representativt for hele gruppen, vil det i planleggingen av fokusgruppeintervju være viktig å ta stilling til antall grupper og antall deltakere i en gruppe (Liamputtong 2011:41). Det skal tas hensyn til balansen mellom fellesskap og mangfold av gruppene og hvordan hver av gruppene settes sammen (Malterud 2012). Det varierer hva litteraturen anbefaler når det gjelder antall grupper og deltakere i en studie.

1) Antall grupper: Valget blir gjerne begrunnet med en henvisning til datametning (Liamputtong 2011, Malterud 2012). Morgan (i Malterud 2012: 37-38) snakker om '*forsvarlig metning*' hvor denne studien velger å følge en fleksibel strategi. Seks fokusgruppeintervjuer ble derfor, som tidligere nevnt, gjennomført i denne studien for å belyse problemstillingen.

2) Antall deltakere: Selv om noe litteratur anbefaler at en ideal fokusgruppe bør bestå av mellom fire til ti personer (Liamputtong 2011:43) og noen andre mener mellom åtte til tolv (Malterud 2012:39),

mener Liamputtong (2011) likevel at det noen ganger vil være riktig enten med færre eller flere deltakere. Noen ganger vil utvalg være avhengig av hvem som er tilgjengelige og frivillige til å delta (Liamputtong 2011:44). Mitt ønske var at det ikke skulle være færre enn 4 og flere enn 6 deltakere i en gruppe, fordi jeg var opptatt av å bevare fokusgruppedynamikken på en forsvarlig måte. Denne gruppestørrelsen kan, ifølge Smithsons (2008 i Liamputtong 2011:42) skape det miljøet som gjør at gruppe medlemmer kan delta aktivt i diskusjoner. Jeg valgte å danne en fokusgruppe av informanter fra den samme arbeidsplassen for å få til en viss homogenitet, det vil si at *den allerede eksisterende gruppen* (Kitzinger 1995 i Malterud 2012) var foretrukket fremfor å sette sammen en gruppe av ukjente. Med en viss grad av homogenitet ønsket jeg både å øke assosiasjonseffekten og skjerme deltakere fra et mulig maktspill og en mindre strategisk kommunikasjon (Malterud 2012:44). Selv om jeg ikke kunne ta for gitt at informanter fra den samme arbeidsplassen kjente hverandre godt fra før, så jeg likevel fordelene av felles erfaringer fra en gitt kontekst. På den måten kan informanter, ifølge Kitzinger (1995 i Malterud 2012:45), ha bedre mulighet til «å trekke på et større repertoar av felleserfaringer».

Det var mine åtte kontaktpersoner på seks arbeidststeder som rekrutterte informantene til fokusgruppeintervju og jointintervju. To av kontaktpersonene på den samme arbeidsplassen deltok på et jointintervju, mens fire av de seks andre deltok på individuelt intervju. Den sjuende kontaktpersonen deltok på et jointintervju med en annen informant som vedkommende selv hadde rekruttert. Den siste var selv linjearbeider som også deltok på det første fokusgruppeintervjuet som ble gjennomført. I denne gruppen foregikk fokusgruppeintervjuet hjemme hos denne kontaktpersonen. Det viste seg under intervjuet at en informant hadde jobbet ved SE tidligere, men jobbet nå som sosionom et annet sted. I og med at deltakelsen fra vedkommende var en ressurs og ga berikelsen til gruppen, ble denne informanten unntaksvis inkludert i denne studien. Selv om informantene i den samme fokusgruppen og jointintervjugruppen er fra den samme arbeidsplassen, byr den likevel på en viss mangfoldighet eller '*heterogenitet*'⁴³ ved at dens medlemmer har bl.a. ulik alder, kompetanse, ansvarsområder, kunnskap, yrkeserfaringer, praksiserfaringer og kjønn. Jeg anså at antallet informanter og grupper og den enkelte gruppesammensetningen jeg hadde, var tilstrekkelig til kunne fremskaffe mye og nyansert informasjon. Det ble som tidligere nevnt gjennomført totalt fem fokusgruppeintervjuer, hvorav tre av disse hadde fem informanter i gruppene, mens resten hadde henholdsvis fire og seks informanter på hver av gruppene. I tabellen 3.1 nedenfor presenteres oversikt over demografiske data tilknyttet de ulike intervjumetoder.

⁴³ Liamputtong (2011:34) skriver om «*heterogeneous group*», mens Malterud (2012:44) skriver om «*variasjon*».

Tabell 3.1 Informantenes demografiske data (N = 37)

Intervju	Yrke	Alder	Kjønn	Antall år (Arbeidserfaring) ⁴⁴	Antall år (I feltet)	Ikke svar					
Individuelt (4)	Leder	4	41-50	1	Mann	0	>20-30	2	1-2	0	
			51-60	2	Kvinne	4	>30-40	2	>2-5	1	
			61-70	1					>5-10	1	
									>10-15	1	
									>15-20	0	
								>20	1		
Joint (4)	Leder	2	31-40	2	Mann	1	>5-10	1	1-2	5	
	Fagled*	1	41-50	3	Kvinne	7	>10-15	2	>2-5	1	
	Spl/m*	2	51-60	3			>15-20	0	>5-10	1	
	Spl*	0					>20-30	5	>10-15	1	
	H.fag*	3									
Fokus (5)	Spl/ m*	2	20-30	4	Mann	1	1-5	5	< 1	3	2
	Spl*	7	31-40	4	Kvinne	24	>5-10	4	1-2	7	
	H.fag/m*	2	41-50	8			>10-15	2	>2-5	7	
	H.fag*	11	51-60	8			>15-20	2	>5-10	3	
	Ufag*	2	61-70	1			>20-30	6	>10-15	2	
	Sosio*	1					>30-40	4	>15-20	0	
							Ikke sv**	2	>20	1	
								Ikke sv	2		

* Fagleder (Fagled), Sykepleier med videre og masterutdanning (Spl/m), Sykepleier (Spl), Helsefagarbeider med videreutdanning (H.fag/m), Helsefagarbeider (H.fag), Ufaglært (Ufag), Sosionom (Sosio), ** Ikke svar (Ikke sv.)

Nedenfor er en kort redegjørelse fra ulike steder.

1. Det første sykehjemmet har kun en SE; hvilket betyr at informantene jobber på den samme enheten. Derimot har avdelingsleder et tilleggsansvar for en annen avdeling.
2. Det andre har flere SE på sykehjem som spesialiserer seg på å tilby plass for PMD. Sykehjemmet har en avdelingsleder som har personalansvar for alle linjearbeidere og er opptatt av rotasjon, dvs. at stort sett alle jobber på tvers av grupper. Dette gjør at informantene fra dette stedet kjenner hverandre selv om de nå ikke nødvendigvis jobber på den samme enheten.
3. Det tredje sykehjemmet er under omorganisering, men det er flere SE på sykehjemmet som teamlederen, med sin tidligere tittel som avdelingssykepleier, har ansvar for. Også her er lederen opptatt av rotasjonen, som gjenspeiler at informantene kjenner hverandre godt og er og har vært i samarbeid med hverandre.
4. Det fjerde har en SE med mulighet for forsterket skjerming. Enheten består av to bogrupper for 6 pasienter, og to ansatte som samarbeider i hver av gruppene. Det er en avdelingsleder som også her er opptatt av rotasjon. Her blir det ikke gjennomført fokusgruppe, men to jointintervjuer, først og fremst på grunn av bemanningssituasjon.
5. Det femte sykehjemmet er organisert under enhet for pleie- og omsorg og tilbyr korttids- og langtids plasser for personer. Sykehjemmet har en SE for PMD, ved behov for forsterkning blir det økt grunnbemanning. Sykehjemmet ledes av tjenesteleder som også har direkte personalansvar for alle linjearbeidere. Det er imidlertid en sykepleier som har det faglige ansvaret for SE. Det blir her gjennomført et fokusgruppeintervju og et jointintervju med tjenesteleder og sykepleier.

⁴⁴ Spørsmålene var upresise, og kunne tolkes forskjellig, for eksempel kunne noen ha jobbet lengre på sykehjem før vedkommende tok utdannelsen, og oppga bare antall år etter utdanning, mens andre beregnet også årene før utdannelsen. Jeg oppga antall år etter svarene.

6. Det sjette er et spesielt hjem, et livshjem for PMD. Hjemmet består av to avdelinger med fire små enheter med fem til åtte beboere i hver enhet, hvorav to av dem er FSE. En avdelingssykepleier har ansvar for fire små enheter. Informantene i fokusgruppeintervjuene er fra denne samme avdelingen, men fra ulike enheter. Mitt inntrykk er at alle kjenner hverandre godt. Her blir det også gjennomført jointintervju med avdelingssykepleier og fagutviklingssykepleier for dette hjemmet.

3.3 Kvalitativt forskningsintervju som datainnsamlingsmetode

Ifølge Kvale (1997:40) kan ulike begreper bli brukt for å beskrive intervjuet — «*som er faring, mening, bevissthet, beskrivelse, tolkning og samhandling*». Videre vil sentrale temaer i forståelsesformen for det kvalitative forskningsintervjuet, ifølge Kvale (ibid) også være basert på den enkelte av de eksisterende filosofiske tankeretninger⁴⁵. Kvale (1997:39) hevder at kjernen i kvalitativ tilnærming er å få innsyn i informantens livsverden⁴⁶. Malterud (2002) mener at en i kvalitativ forskning søker å få frem egenskaper eller *kvaliteten* i det som undersøkes. Å undersøke dette betyr at det må komme til uttrykk gjennom menneskets — de som erfarer fenomenet — beskrivelser eller handlinger (Kvale 1997). Når beskrivelsene av fenomenet er hentet inn, skal det, ifølge Kvale (1997:39) tolkes for å finne dets mening. Innledningsvis i sin bok: *Det kvalitative forskningsintervju*, uttrykker Kvale (1997:17) at «*hvis du vil vite hvordan folk betrakter verden og livet sitt, hvorfor ikke tale med dem?*». Forskningsintervjuet bygger på samtalen som ifølge Kvale (1997:21) har «*en viss struktur og hensikt*». Brinkmann & Tanggaard (2010:29-30,53) beskriver intervju som en spesiell form for samtalepraksis. Hydén (2000) ser forskningsintervju som relasjonell praksis. Intervjuer anses, ifølge Brinkmann & Tanggaard (2010:53), som en interaksjon mellom to eller flere personer som fører til sosialt forhandlende, kontekstuel basert svar. Videre er jeg også inspirert av Järvinen & Mik-Meyers bok «*Kvalitative metoder i et interaksjonistisk perspektiv*» (2005), hvor de understreker at det er i interaksjonen mellom mennesker eller mellom mennesker og ting at betydningen av handlinger og fenomener blir skapt. Betydningen er her et relasjonelt fenomen og vil være avhengig av dens sosiokulturelle kontekst (ibid:10).

⁴⁵ Merriam (2009:7-13) har skissert fire perspektiver; *Positivist/ Postpositivist* (målet å forklare), *Interpretive/ Constructivist* (målet er å beskrive, å forstå og å tolke), *Critical* (målet er å endre, å frigjøre og å styrke) og *Postmodern/ Poststructural* (målet er å dekonstruere, å problematisere og å stille spørsmål). Det finnes mange teoretiske beretninger om de underliggende filosofiske påvirkningene. Dehlholm-Lambertsen & Maunsbach (1997:7) viser til Guba og Lincolns oppdeling av paradigmet i: 1) *det positivistiske*, 2) *det postpositivistiske*, 3) *det konstruktivistiske* og 4) *kritisk teori*. *Positivism* mener at sannhet er verdinøytral som finnes og som kan beskrives. *Postpositivism* mener at sannhet ikke helt kan innfanges, men kan tilnærmevises. *Konstruktivism* ser verden ut fra et sosialpsykologisk perspektiv, der verden er konstituert av mennesket selv og bestemt av den sammenheng, kultur eller samfunnet som vedkommende inngår i. Det er flere sannheter og ikke bare en. *Kritisk teori* vil verden på samme måte som konstruktivism også bli oppfattet som sosial konstruksjon, forankret i et spesifikt hverdagsliv og hverdagspråk. Mens konstruktivism prøver å forsøke og å beskrive, er frigjørelse og endring et avgjørende fokus i *kritisk teori*. Forskere vil her sørge for å avdekke skjulte strukturer med henblikk på en forvandling (Dehlholm-Lambertsen & Maunsbach 1997:8-9).

⁴⁶ Ifølge Kvale (1997:39) er temaet for det kvalitative forskningsintervjuet, den intervjuedes hverdagslige livsverden, samt personens eget forhold til den.

Fokuset for intervjuene i denne studien var å få fram den kvalitative kunnskapen personalet har om temaet attraktivitet ved SE som en arbeidsplass. Anvendelse av kvalitative metoder gjør at jeg som forsker kan være i stand til å studere kunnskapen som dannes i interaksjonen mellom mennesker og i tillegg evne til å strukturere og konkretisere denne kunnskapen (Kvale 1997). Det finnes flere intervjuformer; som for eksempel halvstrukturert dybde-, strukturert, joint (felles) og fokusgruppeintervju. For å kunne besvare problemstillingen, velger jeg en metodetriangulering⁴⁷ (Denzin 1978 i Jick 1979) som består av både individuelt og joint (felles) intervju, og fokusgruppeintervju. Målet er å bringe frem kunnskapen om studiens tema, slik kunnskapen kommer til uttrykk gjennom personalets stemmer, ønsker, følelser, oppfatninger, bekymringer og meninger. Jointintervju ligger et sted mellom individuelt intervju og fokusgruppeintervju (Morris 2001:553). Mens det i individuelt intervju foregår, ifølge Kvale (1997:29), en situasjonsbetinget interaksjon mellom intervjueren og intervjupersonen, vil det i fokusgruppeintervju og jointintervju gis rom for diskusjoner og interaksjonen mellom to eller flere av deltakerne er utgangspunktet for produksjonen av data (Liamputtong 2011:4, Jacobsen & Jensen 2012:27). At jeg bruker disse tre ulike intervjumetodene, har i tillegg til studiens formål også med det praktiske aspektet å gjøre. Valget gjenspeiler hvem av personalet som er mest sentral ut fra personalets sammensetning og antall av ansatte ved den enkelte SE. Det er flere linjearbeidere på SE, noe som gjør at fokusgruppeintervju er å foretrekke for denne gruppen, mens det i hovedsak er en leder, noe som gjør at jeg velger individuelt intervju her. Selv om temaet ikke er av *'sensitiv karakter'*⁴⁸, som tilsier individuelt intervju, er det grunner for valget, som ligger i at det kan foreligge noen ulikheter mellom lederperspektiv og medarbeiderperspektiv. Videre kan anvendelsen av jointintervju begrunnes med at det kun er to personer som jobber tett sammen, som deltar her. Med hensyn til studiens tid og rådighet, ønsker jeg å redegjøre kort over de tre intervjuformene og ikke gå i detaljer på dem. Intervjuguiden som anvendes på alle tre intervjumetodene er halvstrukturert, fordi jeg som forsker ønsker å være fleksibel. Halvstrukturert intervjuguide anvendes i denne sammenhengen som en huskeliste for å få fram temaet som skal dekkes og for å skape en god intervjuinteraksjon (Kvale 1997:77, Repstad2009a:78). Samtidig ønsker jeg å følge opp informantenes svar improvisert, slik at informantene oppmuntres til å utdype og begrunne sine svar. Jeg velger ikke å presentere detaljene om hvem som sier hva, men velger å knytte det enkelte tekstutdraget til tall i parentes. I tabell 3.2 nedenfor presenteres det det numeriske tallet til de ulike intervjutypene.

Tabell 3.2 *Ulike intervjuer*

Intervjutype	Individuelt	Joint	Fokusgruppe
Nummer	(2), (5), (8), (12)	(7), (9), (10), (13)	(1), (3), (4), (6), (11)
Totalt 13 steder	Totalt 4 steder	Totalt 4 steder	Totalt 5 steder

⁴⁷ Definisjon er «*the combination of methodologies in the study of the same phenomenon*» (Denzin 1978:291 | Jick 1979:602). Det kan videre omfatte «*between (or across) methods*» (Denzin 1978:302 | Jick 1979:602).

⁴⁸ Malterud (2012:145) viser blant annet til en generell antagelse om at individuelt intervju kan være å foretrekke fremfor fokusgruppeintervju ved teamet som er av «*sensitiv karakter*». Selv understreker Malterud sin uenighet til antagelsen.

3.3.1 Halvstrukturert individuelt dybdeintervju

I et halvstrukturert individuelt (en-til-en) dybdeintervju får jeg mulighet til å konsentrere meg om hvordan den enkelte informanten forstår, beskriver og utdyper sin vurdering og opplevelse av attraktivitet ved SE som arbeidsplass (Brinkmann & Tanggaard 2010). Samtalen foregår, ifølge Hydén (2000:152) i en spesiell kontekst. Jeg som er intervjueren forfølger et tema, mer eller mindre vagt utformet. Jeg som intervjueren og min informant tilstreber sammen at informanten skal kunne beskrive og formulere sin erfaring med ord (ibid). Brinkmann & Tanggaard (2010:33) hevder at interaksjonen og de menneskelige relasjonene mellom intervjuer og intervjuperson er avgjørende for den oppnådde kunnskapen. Det er fire informanter jeg har gjennomført denne intervjuformen med (se tabell 3.1). Alle har tittel enten som tjenesteleder, avdelingssykepleier eller avdelingsleder. Til tross for ulikheter i forhold til antall avdelinger eller grupper de har ansvar for, har de minst én fellesarbeidsoppgave, nemlig direkte personalansvar til linjearbeidere.

3.3.2 Halvstrukturert jointintervju (fellesintervju)

Jointintervju, fellesintervju eller 'dyadic' intervju er intervjuform hvor det er en intervjuer og to informanter på intervjuet. Denne intervjuformen er spesielt egnet til studier som ønsker å få frem felles (*shared*) erfaringer. Jointintervjuet gir mulighet til å kombinere noe av 'intimiteten' i et individuelt intervju med et mer 'offentlig' samspill i fokusgruppeintervju. Morgan et al (2013:1283) understreker at anvendelse av jointintervju forekommer når forskeren ønsker «*both social interaction and depth, When narrative is valued, and When interaction in large groups might be problematic*». Andre fordeler kan, ifølge Evens & Houssart (2007:19), dreie seg om den trygge intervjuatmosfære som skapes mellom to informanter og om deres interaksjon antageligvis kan «*fill in gaps for each other*». Som påpekt kan datamaterialet bli rikt og gi forskeren, sammenlignet med individuelt intervju, det lille ekstra — det interagerende samspillet mellom de to informantene, gjennom både felles og ulik forståelse. Ulempen kan være at den ene dominerer samtalen, noe som kan føre til konflikt. Å delta i jointintervju kan oppleves utfordrende og konfliktfylt, og derfor er det viktig for intervjuer å være oppmerksom på etiske dilemma som kan oppstå. I studien er det gjennomført fire jointintervjuer, se også tabell 3.2:

1. En enhetsleder for hele sykehjemmet som ikke har avdelingsleder eller avdelingssykepleier under seg og en fagansvarlig sykepleier på SE
2. To hjelpepleiere fra samme teamet
3. En avdelingssykepleier og sykehjemmets fagsykepleier fra et spesielt sykehjem som kun har plass for PMD som trenger daglig eller døgnlig tilsyn og omsorg
4. En hjelpepleier og en sykepleier fra samme teamet

Jeg har på ett intervju, mellom enhetsleder og sykepleier, funnet grunn til spesielt å forsikre meg om at det er ok for begge å delta på det samme intervjuet. Det gjorde jeg fordi det er en viss ujevnheter i deres roller med hensyn til autoritet og makt. Begge bekreftet imidlertid overfor meg at de «*jobbet og samarbeidet tett*». Mitt inntrykk var at de hadde en konstruktiv dialog gjennom dette intervjuet. På et

annet intervju mellom sykepleier og hjelpepleier, opplevde jeg at begge tar hensyn til hverandres faglige ståsted ved blant annet å understreke: «*som sykepleier ser jeg*» og en informant som er hjelpepleier sa; «*ja, jeg synes at sykepleiere har mye ansvar*».

3.3.3 Fokusgruppeintervju

Beck et al. (1986 | Wilkinson 1999:221) definerer en fokusgruppe som «*An informal discussion among selected individuals about specific topics*». En fokusgruppe er en sosial kontekst; deltakerne er medlemmer av en sosial gruppe i samspill. Ifølge Sue Wilkinson⁴⁹ (1998:181) er det tre sentrale trekk som utledes spesielt fra interaksjonen i en fokusgruppe; 1) '*Providing access to participants' own language, concepts and concerns*', 2) '*Encouraging the production of more fully articulated accounts*' og 3) '*Offering an opportunity to observe the process of collective sense-making*', der 'mening' i løpet av samtalene med andre blir konstruert, uttrykt, forsvart og noen ganger endret. Ifølge Kirchhoff (2010:27) kan en fokusgruppe metodisk defineres som «*organiserte kollektive diskusjoner rundt konkrete tema for å få frem folks meninger og erfaringer*». Mennesker konstruerer med andre ord sine individuelle forståelser ut fra sine sosiale relasjoner (Liamputtong 2011:172-173). Fokusgruppe-metoden bygger på hvordan mennesker påvirker hverandre via sosiale grupper interaksjon og dannelse av normer, fortolkninger og identiteter (Jacobsen & Jensen 2012:29). I fokusgruppeintervjuet legger metoden til rette for å få frem og skape data om emner som en gruppe har til felles gjennom samtaler og diskusjoner mellom deltakerne (Brinkmann & Tanggaard 2010, Malterud 2012). Fokuset på den kollektive naturen av hvor attraktivt en skjermede enhet er som arbeidsplass, er her utgangspunktet for valg av denne metoden. Fokusgruppen kan bidra med en naturlig kvalitetskontroll av datainnsamling fordi deltakernes spørsmål kan avkrefte eller bekrefte hverandres kommentarer (Robinson 1999).

Ulempen ligger i at en mulig sosial kontroll i gruppeprosessen kan hemme noen i å gi sine oppriktige meninger (Jacobsen & Jensen 2012:29). Det er argumentert at menneskers meninger og identiteter er blitt produsert i sosialinteraksjon, og vil være påvirket av sine kontekster og de personer som omgås (ibid.). Her kan den sosiale kulturen i den konteksten intervjuene foregår, prege informantenes holdning til studiens aktuelle problemstilling. Ulike faglige ståsted, yrkesroller og gruppetilhørighet vil nok være preget av kulturelle ulikheter. Forskeren får ikke bruke like mye tid til den enkelte som i

⁴⁹ Sue Wilkinson (1998:186) påpeker at fokusgruppe som metode enten kan brukes i essensialistisk eller konstruktivistisk rammeverk. Fokusgrufforskning utført i et essensialistisk rammeverk, vil hvile på forutsetningen om at en enkelt person har sine egne personlige ideer, meninger og forståelser, og at forskerens oppgave er å få tilgang til eller å få frem disse. I et sosialkonstruktivistisk rammeverk vil det vektlegges at fornuft og kunnskap er et kollektivt resultat som oppstår under sosialinteraksjoner og samhandling mellom mennesker. Her vil forskeren ha mulighet til å observere hvordan personer engasjerer seg i den kollektive sensemaking-prosessen, hvordan synspunkter er skapt, uttrykt, forsvart og av og til endret i en kontekst av diskusjon og debatt med andre. Det teoretiske rammeverket av forskningen vil påvirke hvilke dataanalyse som blir foretatt. Essensialistisk undersøkelse benytter, ifølge Wilkinson (ibid.) mer av innhold eller tematisk analyse, mens sosialkonstruktivistisk benytter mer av fortelling/biografiske eller diskursive/ samtaleanalyse.

individuell intervju. Samtidig ønsker jeg å understreke at jeg i dette arbeidet går ut fra en sosial-konstruktivistisk teoretisk vinkel med et ønske om å forstå «den produserte kunnskapen som kontekstsavhengig, relasjonell og potensielt foranderlig» (Brinkmann & Tanggaard 2010:121). I fokusgruppe vil jeg være en moderator, en slags ordstyrer, som er interessert i både resultater av diskusjoner og i samhandlingen innen gruppen. Malterud (2012:134) påpeker at moderatorens rolle har «stor betydning for hvilke historier som blir fortalt». Det vil kreve at jeg som moderator setter meg inn i hva det vil si å lede en gruppe og å få gruppemedlemmene til å engasjere seg i diskusjonen av studiens tema (Liamputtong 2011:60). Denne rollen er viktig for å gjøre den ønskelige interaksjonen i gruppene mulig. Min viktige funksjon er å legge til rette for intervjuet. Imidlertid er det svært viktig å holde fokus og å kunne ha evne til å håndtere mulige sosiale uoverensstemmelser underveis (Jacobsen & Jensen 2012:37). Liamputtong (2011:60) refererer til en oppsummering av moderatorrollen ved hjelp av ekspedisjonsanalogi fra Gates & Waight (2007:113);

«a combination of navigator and cartographer, ensuring that the group heads in the right direction but happy to investigate new paths if relevant to the purpose of the expedition».

En annen ulempe er på lignende måte som i jointintervju at noen kan dominere samtalen og diskusjonen mer enn andre. Hvilke personlighet de enkelte personene i gruppen har, vil ha betydning for flyt og eventuelt utfordrende hemning av diskusjonen. Det vil være viktig at jeg som moderator følger tett opp og kan stille oppfølgende spørsmål til den enkelte som for eksempel; «det du sa sist, kunne du fordype det litt mer». Det kan oppstå andre utfordringer som gjør at gruppen kan stoppe opp og at det er moderatorens oppgave å hjelpe gruppen videre (Liamputtong 2011, Malterud 2012). Under et annet fokusgruppeintervju, gjenopplevde en informant et dårlig minne fra fortiden som gjorde at informanten gråt. Selv om jeg var forberedt på at det kunne oppstå utfordringer under intervjuet, ble det en liten stillhet hvor jeg var usikker på hva jeg skulle gjøre. Men vi (det vil si jeg og de andre informantene) lyttet og var tause. Jeg tilbød etter hvert en serviett som lå foran denne informanten som gråt. Etter en kort stund ble samtalen gjenopptatt. I etterkant tenkte jeg at den interagerende kulturen i denne fokusgruppen bar preg av god omsorg for hverandre. I gruppen ble informantens følelser sett, hørt, erkjent og bekreftet. Til tross for at medlemmene i gruppene har ulik utdanningsbakgrunn (jfr.tabell 3.1), er mitt hovedinntrykk at det er harmoni mellom medlemmene. Selv om det forekom diskusjoner rundt faglig ståsted og ansvar, opplevde jeg ikke diskusjonene som konfliktfylte.

3.3.4 Intervjuguiden

Med ønske om å forstå temaer fra hverdagen om opplevelser av attraktivitet ved SE ut fra informantenes egne betraktninger, velger jeg å benytte halvstrukturert intervjuguide som studiens verktøy for datainnsamling. Semistrukturert eller halvstrukturert intervju er, ifølge Kvale & Brinkman (2009:47), «verken en åpen samtale eller en lukket spørreskjemasamtale». Halvstrukturert gir stor grad av fleksibilitet, slik at informantene kan komme med egne refleksjoner og perspektiver. Når

intervjuguiden utformes åpent nok, gis det en mulighet for informanten til å ta opp temaer som jeg ikke på forhånd har tenkt. Ved å være lukket nok, kan intervjuguiden styre og sirkle inn bestemte temaer.

Tilsvarende anbefaler Jacobsen & Jensen (2012:37) at intervjuguiden til fokusgruppeintervju bør opereres med få overordnede temaer som er utviklet på bakgrunn av problemstillingen og forskningsspørsmål. Det viktigste er å få deltakerne i gang og å få frem informantenes egne erfaringer. Deretter kan jeg som moderator gå over til en strammere styring med en rekke og mer spesifiserte spørsmål (ibid.). Jacobsen & Jensen (2012:27) mener at det sentrale ved fokusgruppeintervjuet er en kombinasjon av «*et spesifikt emne*» som er bestemt av meg som forskeren og «*et omdreiningspunkt*» som forekommer i det interagerende samspillet mellom informantene i fokusgruppen.

Utformingen av intervjuguide skal avspeile studiens forskningsområde. Intervjuguiden er utformet på den måten at den kan anvendes på alle intervjuformene (vedlegg 1). Intervjuguidens oppbygging ble systematisert rundt tre hovedfokus. *Det første* var sentrert rundt opplevelser og erfaringer generelt om SE, hvordan SE er som arbeidsplass og hvor attraktiv SE kan beskrives som arbeidsplass. *Det andre* var sentrert rundt egne og andres oppfatning av og forestilling om SE og om hvordan man da forholder seg til disse. *Det siste* var om utfordringer personalet møter og hvordan personalet vurderer behov for en attraktiv SE. Under hvert av disse fokusene hadde jeg forslag til oppfølgingsspørsmål som jeg antok kunne være relevante underveis i intervjuene. Spesielt i joint- og fokusgruppeintervjuene opplevde jeg at informantene diskuterte og selv stilte spørsmål til hverandre.

Berger & Luckmann (1966) var de første som brukte begrepet om sosial konstruksjon av virkelighet. De argumenterte for at mennesker sammen skaper og opprettholder sosiale fenomener gjennom sosial praksis. I tråd med den *sosialkonstruksjonistiske* rammen antyder, ifølge Merriam (2009:8), fortolkningen på at virkelighet er sosialt konstruert⁵⁰. Jeg fulgte ikke intervjuguiden slavisk og tok ikke hensyn til rekkefølgen av de ulike spørsmålene. På en måte ble jeg indirekte påtvunget å legge guiden mer eller mindre til side, fordi jeg følte at det var riktig å forholde meg til måten diskusjonene utviklet seg, så lenge diskusjonene handlet om studietemaet. Malterud (2012:85) understreker at mening i hverdagens samhandling skapes gjennom måten «*mennesker plasserer seg selv og andre i ulike roller*». Her blir det bestemt hva som sies og hvordan dette kan oppfattes (ibid.) At informantene kjenner hverandre godt fra før, mente jeg ville gi datamaterialet, i tråd med Malteruds antydning (2012:85), «*en mer hverdagsnær kvalitet*». I en slik situasjon var det likevel nødvendig med intervjuguiden som en ramme og en rettesnor å støtte meg til (Malterud 2012:71). Som moderator, spesielt i fokusgruppene, men også i jointintervjuene, forsøkte jeg å guide interaksjonen, å forfølge

⁵⁰ Merriam (2009:9) påpeker at «*In addition to social constructivism informing interpretive or qualitative research, phenomenology and symbolic interactionism are also important*. Hun trekker fram bl.a Husserls fenomenologiske antakelse (1913:105) «*we can only know what we experience by attending to perceptions and meanings*».

ideer som kommer frem i gruppen, å støtte og å fremme en trygg atmosfære. Tilsvarende ble disse hensynene ivaretatt under individuelt intervju.

3.3.5 Gjennomføring av intervjuene

I tråd med de tre viktige faktorer som Morgan (ibid.) peker på, baserte valgene som ble gjort underveis, på den tilrådelige budsjett- og tidsrammen. Alle intervjuer ble gjennomført i løpet av en 4- måneders periode (nov 2014 – feb 2015). Bare ett av intervjuene var gjennomført hjemme hos en informant, mens resten av praktiske grunner foregikk på det enkelte arbeidsstedet. På to av de seks arbeidsstedene ble alle aktuelle intervjuer gjennomført på samme dag, mens jeg brukte tre dager på to jointintervjuer og et individuelt intervju. På de to andre arbeidsplassene ble det brukt to dager på to ulike intervjuformer. På alle intervjuer hadde jeg i tråd med anbefalinger fra litteraturen med meg noe som kunne tilbys å drikke og spise, som for eksempel frukt, kjeks, kaker, boller, sjokolade, brus og juice før og under intervjuene (Liamputtong 2011:72). Intervjuene startet med å ønske velkommen og takke for deltakelse, deretter fulgte det en kort versjon av det som ble skrevet i informasjonsbrevet og en ny gjentakelse av deres rettigheter, samt innhenting av deres skriftlige samtykke. I og med at intervjuene kunne ta tid og at energikrevende utfordringer kunne oppstå, var det viktig for meg å tilby informanten/informantene drikke og små måltider fra begynnelsen. Imens benyttet jeg anledningen til å be informanten/ informantene om å fylle ut bakgrunnsopplysningsspørreskjema og skjemaet til informert samtykke (Malterud 2012). Deretter forsikret jeg meg om at det var ok å gjøre opptak av intervju med både MP3 og mobiltelefon for ekstra datalagring og at jeg hadde taushetsplikt. Her utformet jeg, som Kvale (1997:75) «*et rammeverk for intervjuet*». Videre var det redegjort for hvordan jeg etter intervjuet hadde tenkt å håndtere, oppbevare og transkribere datamaterialet. Da det på grunn av bruk av lydopptak ikke var nødvendig å skrive ned det som ble sagt, kunne jeg følge samtalen mer flytende. Jeg kunne da også legge bedre merke til deltakernes nonverbale uttrykk/ atferd. Litteraturen (Liamputtong 2011, Malterud 2012) anbefaler 'sekretær' eller 'the notetaker' eller 'assistent moderator' til fokusgruppeintervju for å notere de viktige momentene som ikke kommer frem på opptakene i og med at studien er en studentmasteroppgave og at lydopptak var benyttet. Jeg valgte av praktiske grunner likevel å gjennomføre intervjuene alene. Repstad (2009a:85) påpeker at det etter at lydopptakeren er slått av kan forekomme viktig tilleggsinformasjon. Her anbefaler han at intervjueren så snart som mulig må skrive ned det som sies. Å ha notatbok og kulepenn lett tilgjengelig vil i denne sammenhengen derfor være en stor fordel. Jeg fortalte også at dersom det var et eller annet som informanten/informantene hadde sagt og angret på, skulle jeg ta hensyn til det med tanke på sletting av den uønskede informasjonen. Det var en som ringte meg dagen etter intervjuet og ba meg om å utelate en setning som vedkommende følte kunne såre en annen kollega. Dette ønsket ble respektert og tatt hensyn til. Før intervjuet startet, ga jeg informasjonen om tidsrammen på cirka en til halvannen time.

3.4 Ethiske betraktninger

Det er fire grunnleggende faser i kvalitativ forskning: Planlegging, observasjon, analyse og rapportering. Fokusgruppeintervju og andre intervjuformer krever derfor en god planlegging (Morgan 1997:1). Morgan (ibid.) trekker fram tre viktige faktorer som man må ta hensyn til i planleggingsfasen. Disse er etiske spørsmål, budsjett og tid til rådighet. I kvalitativ forskning har forskeren å gjøre med det *'private, subjektive og intime'* aspektet i menneskers personlige liv, og dette kan bli synliggjort og komme til uttrykk i det offentlige rom (Brinkmann i Brinkmann & Tanggaard 2010:429). Av denne grunnen må verdier som respekt, velgjørenhet og rettferdighet, ifølge Malterud (2012:140) ligge til grunn i alle ledd av forskningsprosessen. Informantene deler tid og tillit med meg som forsker. De må kunne stole på at tilliten ikke blir misbrukt. Malterud (2012:141) refererer til begrepet *'etisk dømmekraft'* av Guillemin og medarbeidere. Begrepet har nær sammenheng med den empatiske *«evnen til å sette seg inn i den andres situasjon»*, slik Vetlesen beskriver (Malterud 2012:141). I kvalitativt intervju kan informantene underveis oppleve noen av temaene som vanskelige og utfordrende (se kap. 4.4.3).

Søknad om prosjektgjennomføringstillatelse ble sendt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD). Studien var søknadspliktig siden dataidentifisering av enkeltpersoner ikke kan utelukkes. I tillegg skulle deltakelse i studien godkjennes av ledelsen ved intervjustedet før gjennomføring av intervjuer. Informasjonen om prosjektet ble gitt skriftlig og inneholdt opplysninger om hvordan datamaterialet skulle anvendes og behandles. Jeg redegjorde videre overfor informantene om min etiske vurdering vedrørende konfidensialitet, oppbevaring av data på en sikker måte, informert samtykke og frivillighet. Informantene ble forsikret om at de kunne trekke seg når de måtte ønske det. Informantenes navn ville ikke forekomme på båndene, PC eller de utskrevne intervjuene. Disse ble kodet med nummer og svarskjemaene oppbevares innelåst, og det er kun veileder og student som har tilgang til disse. Jeg valgte å skrive om dialektene til bokmål. I tillegg var visse eksplisitte detaljer blitt omgjort. Datamaterialet i sin helhet vil bli slettet etter at studien er avsluttet.

4.0 ANALYSE

Analysen begynner allerede under intervjuene. I denne delen skal jeg følge analysestrategi for å strukturere og sikre en systematisk håndtering av datamaterialet. Først vil jeg si noe kort om min rolle som intervjuer og deretter om mitt transkripsjonsarbeid. Videre redegjør jeg mitt valg av kvalitativ analysemetode. Før jeg til slutt redegjør for studiens kvalitetskriterier, presenterer jeg en analysemodell til videre presentasjoner av meningssammenhenger som analysen organiseres omkring.

4.1 Om å være intervjuer

Det er klart at det samlede intervjumaterialet må ses som et produkt av samspeillet i intervjusituasjonen. Jeg gikk ikke forutsetningsløs til arbeidet. Repstad (2009b:198) nevner betydning av fordommers grunnleggende plass i en fortolkningsprosess. Samtidig skal forskeren, ifølge Brinkmann & Tanggaard (2010:37), reflektere over sin nøytralitet og objektivitet til feltet. Selv om forskningstemaet alltid er bestemt av forskeren, mener Brinkmann & Tanggaard (2010:37) at en «*bevisst naivitet*» fra forskerens side kan bidra til at informantene beskriver og uttrykker seg med egne ord.

Under individuelt intervju la jeg noen ganger merke til mitt identifiseringsbehov med informantene i henhold til min rolle som var avdelingssykepleier. Spesielt gjaldt dette når samtalen kretset rundt personalspørsmål, organisering, opplæring og bemanningsnorm. På jointintervju fikk identifiseringen en annen form, mer tilknyttet utdanningsnivå og min etnisitet, hvor diskusjonen var om mastergradst tillegg, etnisitet og lokalets norske tradisjoner. Verken utdanningsnivå eller etnisitet var, på grunn av oppgavens omfang, valgt ut som eget tema for videre analyse. I fokusgruppeintervjuer var jeg veldig bevisst på å ta avstand fra min yrkesrolle, og tilstrebet en viss blanding mellom rolle som *masterstudent* og *forsker*. Repstad (2009a:71) oppfordrer forskeren til selvrefleksjon. Som forsker har jeg en legitim grunn til å reflektere over hvordan jeg som person og min subjektive observasjon, vurdering og opplevelse kan påvirke selve situasjonen. Samtidig kan forskersubjektivitet gjøres til en ressurs (ibid.). Ved å være kritisk oppmerksom på meg selv og vurdere reflektert over datainnsamling og -skapning ledsaget av aktiv bruk av teori, både som prosess og resultat, er, ifølge Heggen & Fjell (1998:80) en god forutsetning for det idealet om å nærme meg mitt forskningsfelt så godt som mulig. Jeg er selv en av de ansatte i Demensomsorg. På en måte har jeg nærhet til forskningstemaet som både kan være til min fordel, men også til ulempe.

Ulempe av nærhet til informasjonskilder, der forskeren og informanter jobber i samme fagfelt, kan diskuteres og skal diskuteres i forhold til etiske overveielser. Det kan tenkes at informanter kvier seg for å delta, fordi en rekke spørsmål omhandler deres personlige og sensitive informasjon. Ved å kjenne et felt godt, kan gjøre meg blind, med manglende kritisk refleksjon, blick og undring over visse forhold. Å jobbe selv på SE, gjør at jeg identifiserer meg selv som en del av «*et større fellesskap*» som

en informant sa. I ettertid synes jeg at min personlige holdning og tanker av 'å være i dette fellesskapet' i demensomsorgen, var min forforståelse som gjorde at analysen ble som den ble. Fordelene kan mitt kjennskap til feltet ha spesiell betydning for min utvelgelsesstrategi om hvem jeg hensiktsmessig kan få relevant informasjon fra (Repstad 2009 b:187). Dette kjennskapet synes å muliggjøre min tilgang til nye kunnskap og nyanser. På samme tid er jeg også i et avhengighetsforhold til informantene og forskningsfeltet, noe som til dels vanskeliggjør min mulighet til å få adgang til ubehagelige opplysninger. I hvilken grad jeg kan se virkeligheten fra informantenes ståsted, kan diskuteres. Likevel er det slik, som Heggen & Fjell (1998:81) beskriver, at forskeren kan ha «*grad av forpliktelse*» overfor intervjupersonens perspektiv. Med sterk forpliktelse og respekt for det intervjupersonen sier, kan det, ifølge Syltevik (1993 i Heggen & Fjell 1998:81) gi et begrenset rom for å overskride det som blir sagt. Derimot kan svak forpliktelse ved å fastholde forskerens eget perspektiv bidra til en ensidig innskrenkning av informantenes perspektiv. Ved å undersøke eget praksisfelt kan det til tider oppstå noen dilemma. Faren for trivialisering av resultatene kan for det første, dersom jeg ikke er bevisst min egen yrkesrolle versus forskerrolle, være realiteten. Samtidig rommer det også muligheter, der ny kunnskap og innsikt i seg selv kan være meningsfull for deltakerne inkludert meg selv.

Jeg opplevde at det første intervjuet gjennomført på et privat hjem og rett før informantene skulle til julebord, hadde en annerledes form enn de andre intervjuene. Selv om alle i gruppen ga uttrykk for ikke å være fornøyd med betegnelsen 'skjermede enhet', var diskusjoner rundt dette preget av svart humor og latter tilknyttet bruk av betegnelser som «*den trygge avdelingen og rømningsikker*». Dette synes å være i tråd med det Robinson (2009:264 i Liamputtong 2011:68) mener at humor skaper:

«a symbolic resource, deliberately employed by people to help them cope with, and possibly resolve potentially "difficult" social situations, with shared laughter as an act of social solidarity»

På de andre intervjustedene hadde informantene som er linjearbeidere på uniform, mens ingen av de med lederrolle hadde på seg uniformen. Bruk av uniform kunne tolkes som 'kollektiv tradisjon' som ga klart signal for rolleforventninger tilknyttet arbeidet. Å sammenligne dette med det første intervjuet hvor informantene hadde sitt privattøy på, virket det som om de på det første hadde litt mer avstand til sin jobbrolle og dermed virket mere fri til å snakke fritt. Generelt forekom humor og latter i alle intervjuene. I alle intervjuformer var det viktig å møte informantene med åpenhet og samtidig måtte jeg være klar til å fange opp og være fleksibel nok til å kunne ta ting som det kommer på en god måte (Kvale 1997, Liamputtong 2011, Malterud 2012).

4.2 Transkripsjonen

Analyse begynner allerede under intervjuene og så videre gjennom transkriberingsprosessen. Intervjuene ble tatt opp på en MP3 spiller og et smarttelefonprogram. Underveis noterte jeg memoarene for hvert intervju og transkriberte intervjuene fortløpende. Transkribering er en viktig del av analyseprosessen. MP3 spiller og smarttelefonen var blitt spilt av og på gjentatte ganger for at jeg

skulle bli godt kjent med datamaterialet. Å skrive memoarene om småting som skjedde underveis for å ha samtalen friskt i minne, har jeg dradd mye nytte av siden det videre arbeidet med analysedelen var blitt forsinket. Jeg er klar over at overføring fra tale til skrift vil påvirke meningsinnholdet og innebære en mulig risiko for at noe av sammenhengen og det kroppslige språket som mimikk og annen kroppsholdning kan bli borte. Kvale (1997:107) mener at valg av transkriberingsform avhenger av *'formålet med transkriberingen'*. Hensikten med denne studien er å få frem informantenes synspunkter og opplevelser. At jeg ikke har norsk som morsmål, er i tillegg til andre praktiske hensyn, en grunn for mitt valg av å transkribere i en moderat språkform. I videre bearbeiding av materialet ble stedsnavn og personnavn fjernet. Spesielle uttrykk og dialekt ble luket ut. Små ord og diverse utrop som ikke syntes å gi mening til datamaterialet ble utelatt, mens de som ga mening derimot ble tatt med i transkripsjonen. Hele tiden var en vurdering om hvordan det muntlige skulle skrives ut. Transkribering tok enormt med tid, og jeg kom på etterskudd med gjennomføring av den enkelte transkriberingen samme dagen. Videre tok analyseprosessen også lang tid som gjorde gode muligheter til å gå tilbake til selve opptaket og den første transkripsjonen. Dette gir meg nærhet til datamaterialet igjen. På denne måten fortsetter jeg å kunne holde intervjuene som *«levende samtaler»* (Kvale 1997:116). I gjennomsnitt foregikk hvert intervju, det vil si da samtalene pågikk, mellom 50 min. – 1 ½ time. Jeg holdt meg innenfor denne tidsrammen med stor respekt for informantenes deltakelse og tid. Transkripsjon på hvert intervju utgjør gjennomsnittlig 15 sider⁵¹. Jeg nummererer hver enkelt av linjene med tall på en transkripsjon. Totalt utgjør det skriftlige datamaterialet cirka 200 sider.

4.3 Om studiens kvalitative analyse

Analyse av innsamlet data er en systematisk prosess (Malterud 2012). Hensikten med analysen er å skape sammenhenger slik at andre kan følge med og ha innsyn gjennom hele forskningsprosessen (Malterud 2012:101). Det finnes mangfold av analysemetoder og analyseanbefalinger (Kvale 1997, Malterud 2012). For å belyse studiens problemstilling, støtter jeg meg til det Kvale (1997:123) sier at *«i den egentlige analysen utvikles intervjuenes mening»*. Studien vil bruke *analyse* og *tolkning* om hverandre. Kvale (1997:133) mener at begrepet *tolkning* er inspirert av den hermeneutiske filosofien, hvor begrepet anvendes for dypere meningstolkninger. Et annet viktig begrep er den hermeneutiske sirkel eller spiral.⁵² Alle former for forståelse henger med andre ord sammen med den konteksten det skal forstås innenfor. Delene forstås og tolkes ut fra helhet og helheten forstås og tolkes ut fra delene. Å gå inn i materialet med de tidligere redegjort sentrale begrep i studiens rammeverk (figur 1) som letende og søkende ord, kan være en fare for at jeg som forsker har snevret inn min forståelses-

⁵¹ Max utnyttelse av A4 ark, marker ca 1,27 cm fra de fire kantene og enkelt linje- og avsnittsavstand

⁵² At begrepet 'spiral' er å foretrekke fremfor 'sirkel', kan begrunnelsen ifølge (Schökel 1998:74) være følgende: *«Due to its progressive character, some would prefer to call it the 'hermeneutical spiral'; because, as it rotates, it extends its range, embracing more, or specifying and perfecting what has been previously embraced»*.

horisont. Derimot støtter jeg meg til Repstads (2009a:116-117) argumentasjon mot det slagord som «*sannheten er lokal*». Her hevder han at det bør være «*en gjensidig korrigerings mellom teoretiske perspektiver og empiriske data*». Selv om mye av det teoretiske og konseptuelle utgangspunktet fremtrer i informantenes beskrivelser — noe jeg er forpliktet til å ta på alvor, mener jeg likevel at studien gir ny mening til og berike tematikken. For å systematisere, strukturere og analysere mitt materiale, vil jeg anvende ‘*thematic analysis*’ (TA, en analysemetode) som skal redegjøres i kap.4.4 og Kvaales (1997) tre tolkningskontekstsnivåer; *selvforståelse, kritisk og teoretisk forståelse*.

4.3.1 Kvaales tre tolkningskontekster

I sin modell for analyse har Kvale (1997:144-146) tre tolkningskontekster: *Selvforståelse, kritisk forståelse basert på sunn fornuft og teoretisk forståelse*.

1. Det første er å få fatt i informantens egen selvforståelse, betydningen for SE i henhold til en attraktiv arbeidsplass. Her forholder jeg meg til det som blir sagt. Samtidig prøver jeg å forstå den egentlige meningen. Det vil si at jeg omskriver det som blir sagt, *meningsfortetting*, til kortere formulering, slik jeg forstår dem.
2. Det andre er en utvidet forståelse utover det å omformulere informantenes selvforståelse. Det handler her om å lese mellom linjene og trekke materialet inn i en bredere sammenheng enn det informanten gjør. Oppsummerende vil det være sentralt å forstå hva uttalelser sier om intervjupersonen og også hva intervjupersonen sier om verden.
3. Det tredje er å belyse og tolke materialet ut fra teoretisk referanseramme. Intervjumaterialet løftes her opp og de ulike temaene som er funnet gjennom analyseprosessen ses i lyset av studiens rammeverk.

4.4 Tematisk analyse av datamaterialet

Thematic analysis (TA) er, ifølge (Braun & Clarke 2006:79, Braun, Clarke & Terry 2015:95) en analysemetode «*for identifying, analysing and interpreting patterned meanings or ‘themes’ in qualitative data*». Braun, Clarke & Terry (2015:96) skriver at TA domineres av to brede tilnærminger og refererer til Kidder & Fines (1987); a ‘*small q*’ og a ‘*Big Q*’ og oppsummerer disse som følgende:

«In small q TA, the researcher is like an archaeologist digging through soil to discover buried treasures. Analysis is a process of ‘discovering’ themes that already exist within a dataset. In Big Q TA, the researcher is like a sculptor, chipping away at a block of marble. The sculpture is the product of an interaction between the sculptor, their skills and the raw materials».

Analyse er, ifølge Braun, Clarke & Terry (2015:96), en kreativ prosess som er resultat av hvordan forskeren med sin tolknings- og analytiske kompetanse kan gripe inn i materialet. Min tilnærming vil være basert på både liten q og Stor Q. Jeg går deduktivt vis ikke inn i feltet med blanke ark, men med noe drahjelp fra teoretiske og konseptuelle begreper, *theory-driven*, noe som gjenspeiles i (under) *temaene* (se kap 4.4.1). Derimot viser seg at studiens hovedtemaer og koder induktivt⁵³ vis er «*data-*

⁵³ TA er en fleksibel metode som kan brukes på tvers av teoretiske og epistemologiske posisjoner (Braun & Clarke (2006:78). Braun & Clarke (2006: 83-84) sier videre at “*Themes or patterns with data can be identified in one or two primary ways in thematic analysis: in an inductive or ‘bottom up’ way (eg. Frith and Gleeson, 2004), or in a theoretical or deductive or ‘top down’ way (eg, Boyatzis, 1998; Hayes,1997)*”.

driven» og vektlagt på informantenes beskrivende forståelser og opplevelser (Clarke & Braun 2013:120). Imidlertid mener Liamputtong (2011:173) at de fleste kvalitative forskere vil være interessert i de temaer som dukker opp fra datamaterialet og at TAs tekniske aspekt ligner på *grounded* teori (GT). Mens innenfor GT er et vanlig prinsipp at utvalg og datainnsamling i henhold til teoretisk utvalg (theoretical sampling)⁵⁴ styres av den pågående analyse, følger tematisk analyse ikke det samme prinsippet. I denne studien nøyer jeg meg med de data som er tilgjengelig, hvilket betyr at jeg ikke gjennomfører det teoretiske utvalget som er et viktig prinsipp i GT. Mens GT har som mål å generere teori, er målet med denne studien å forstå og utforske empirisk data ut i fra teoretisk sammenheng. TA kan benyttes både for 1) å beskrive erfaringer og realiteten (erfaring, opplevelse, mening, ol.) til deltakerne, dvs. som essensialistisk og realistisk analysemetode, og 2) å avdekke og utforske på hvilken måte de aktuelle realitetene påvirkes av samfunnsmessige diskurser, dvs. som konstruktivistisk metode (ibid:81). Selv om jeg på forhånd, som illustreres i figur 1, har et teoretisk og konseptuelt utgangspunkt, blir transkripsjonstekstene likevel analysert tematisk for å finne «*repeated patterns of meaning*», slik som Braun & Clarke (2006: 86) påpeker. Samtidig skiller Braun & Clarke (ibid) mellom «*semantic*» og «*latent*» tema. Mens det første hører mest til essensialistisk og realistisk posisjon, er det siste mest aktuelt for konstruktivistisk tilnærming. Som Braun & Clarke (ibid) sier at «*there are no hard-and-fast rules in relation to this*», vil det derfor være mulig å kombinere disse.

Det er seks analysefaser i TA; 1) '*Familiarization with data*' (Bli kjent med materialet), 2) '*Coding the data*' (Koding), 3) '*Searching for themes*' (Søk etter tema), 4) '*Reviewing themes*' (Gjennomgå tema), 5) '*Defining and naming themes*' (Definere og navngi tema) og 6) '*Producing the report*' (Ferdigstilt rapport) (Braun & Clarke 2006, Braun, Clarke & Terry 2015).

4.4.1 Bli kjent med materialet

Å bli kjent med datamaterialet var allerede startet under transkriberingen. Som helhet ble de transkriberte intervjuene gjennomlest på nytt både hver for seg og på tvers, med og uten opptaket. Dette var gjort for å kunne danne meg et helhetsinntrykk. Innledningsvis forsøkte jeg å se på hvordan informantene diskuterte og vurderte arbeidslivet ved SE generelt og den relasjonelle demensomsorgen som sådan. Dernest var intensjonen om å få fram informantenes beskrivelser av hva de registrerte av SE- både attraktive og ikke attraktive erfaringer. Jeg så aktivt etter mulige mønstre som beskriver kunnskap og erfaringer til attraktivitet ved SE som arbeidsplass. Deretter begynte jeg å samle de aktuelle utsagnene fra hvert intervju i klynger (Vedlegg 2: Tabell 1). Et prinsipp i analysen er å skape forbindelse mellom tematikken og den teoretiske og konseptuelle tolkningsrammen. Braun &

⁵⁴ "Theoretical sampling is the process of data collection for generating theory whereby the analyst jointly collects, codes and analyzes his data and decides what data to collect next and where to find them, in order to develop his theory as it emerges. This process of data collection is controlled by the emerging theory, whether substantive or formal" (Glaser & Strauss 1967:45)

Clarke (2006:17) mener at det i kvalitative tilnærminger er viktig å bli kjent med alle aspekter av materialet. Jeg opplevde her min ambivalens av å være for teorinært. Samtidig så jeg at denne nærheten til teoretiske begreper nettopp hjalp meg til både å få systematisere den omfattende datamengden og å berike forbindelsen mellom empiri og teori.

4.4.2 Koding

Tabell 4.1 Utdrag fra empiri ⁵⁵

Utsagn	Midlertidige koder
<i>Jeg tenker, hvis du har hundre kroner, så kan du jo ønske å kjøpe mye, men du må faktisk forholde deg til de hundre kronene. Du kan velge å betale hundrelappen og noe på kreditt, men sånn er det for oss også, men det er ingen som definerer hva som ligger i den hundrelappen. Hvis det er noe som skal til for at vi har det bedre, når jeg går på jobb så skal jeg være her en full arbeidsdag og jeg prøver å gi så mye inn i den arbeidsdagen som jeg kan, men jeg får ikke til alt. Hvis man hadde tydeligere rammer for hva som er forventet, å tyne ut av en ansatt i løpet av dagen. Jeg kan gå hjem fra jobben og ha god samvittighet for alt jeg har fått gjort, men samtidig så kan jeg tenke på alt jeg ikke fikk gjort og som jeg gjerne skulle ha gjort. Det går på min samvittighet, men det er ikke der det skal gå, fordi noen har laget de rammene, og derfor tenker jeg at det er noe av det viktigste for meg. At man tydeliggjør ansvarsoppgaver, fordi akkurat nå er det slik at man putter inn oppgaver, også plukker alle ansatte sine prioriteringer, men det er ikke vi som burde ha gjort disse, men ledelsen</i>	Samvittigheten Lønnet for å utføre arbeidsoppgaver Å forholde seg til <i>de hundre kronene</i> <i>De hundre kronene</i> som metaforer Prioritering i forhold til budsjett Å bli utnyttet – å bli tynnet ut i løpet av arbeidsdag NPM? Arbeidsvilkår Negativ stress Lederansvar- lederstøtte De rammene rundt Personlighet og individuelle forhold Å bli ivaretatt på arbeidsplassen Undring om forhold og misforhold Å vite hva som forventes En grei hverdag

Etter å ha blitt kjent med materialet ble de relevante meningsbærende og beskrivende utsagn (enhet) ytterligere identifisert og skilt fra de irrelevante. Det skjedde avveininger og endringer fortløpende, hvor deler av uttalelsene på hvert intervju ble systematisert og sortert gruppevis, mens andre deler ble lagt mer til side. Jeg har opplevd at jeg anvender 'koding' både av '*latent*' og '*semantic content*' (Braun & Clarke 2006:18). Kodene i denne fasen kom direkte fra materialet og var hovedsakelig deskriptive, som eksempelvis er vist i tabellen ovenfor. Imidlertid er 'koder' annerledes enn analyseenhetene (*the unit of analysis*) som er 'mine' temaer (your themes) (ibid.). Tall og fargekoder ble brukt for å få frem 'mønster' av temaene og kodene som igjen gikk innad og utad på kryss og tvers av intervjuene (se vedlegg 1-2). Klipp og lim funksjon i *Word* dokument var her hyppig brukt. For ikke å miste oversikt over hvor de meningsbærende enhetene (utsagnene) er fra, valgte jeg først å organisere ved både å gi nummer til den enkelte informanten på hvert intervju med linjetall og sidetall, samt nummer til hvert intervju. I dette analyserende trinnet hadde jeg igjen vært fram og tilbake og ombestemt meg et par ganger. Den alle største utfordringen var om min — til en viss grad — forhåndsgitte tolkningsramme fortsatt ville gi mening og om jeg kunne stole på at jeg var på riktig spor av analyseprosessen. Jeg

⁵⁵ Tabellen er utarbeidet etter Braun, Clarke og Terry (2015:101).

bestemte meg videre å satse på dette og fortsatte min leting etter elementene som kunne støtte, utvide og skape kontraster til de aktuelle begrepene jeg hadde i tankene. Hele veien hittil holdt jeg fast på problemstillingen. I henhold til det Braun, Clarke & Terry (2015:102) påpeker, vil jeg gjennom 'koding' begynne å se ting som jeg tidligere ikke har sett og at 'koding' kan føre meg til «*a different, deeper level of engagement with the data*». Jeg har flere ganger gjennomgått og endret min 'koding' for å være sikker på at jeg fikk frem det jeg skulle. Jeg opplevde å ha fulgt råd gitt av Braun & Clarke (2006:19) om å 'kode' så mange som mulig, nettopp fordi jeg i denne fasen ikke var helt sikker på hvilke koder som var mer interessante enn andre. Braun & Clarke (ibid.) mener videre at 'themes' (temaer) ofte er 'bredere' enn 'koder'. Det er i neste trinn jeg skal begynne å utvikle 'temaer' (ibid.).

4.4.3 Søk etter tema

I denne fasen begynte jeg å lete etter mønster til temaer, og sorterte min langliste av koder etter de identifiserte temaene som i hovedsak var basert på de teoretiske og konseptuelle begrepene. Det hadde skjedd et par om- og reorganisering av måten jeg grupperte de ulike kodene på, slik at den aktuelle kodekombinasjonen kan 'danne' et overordnet og felles tema (Braun & Clarke 2006:19). I dette trinnet sorterte jeg de meningsbærende enhetene (utsagnene) i grupper etter koder. Noen av utsagnene kan tolkes i ulike koder som vist i tabell 4.1, og derfor har det vært utfordrende å 'velge' hvilke (n) kode (r) den aktuelle enheten skulle tilhøre. De ulike koder med tilhørende utsagn på tvers av intervjuene ble samlet i egne skjemaer (se vedlegg 2-3) og systematisk gjennomgått. Til slutt ble det 23 koder valgt for å kombineres til felles temaer.

4.4.4 Gjennomgå tema

I denne fasen begynte jeg med avgrensning og utvelgelse av de mest aktuelle temaene, kodene og utsagnene. I denne fasen begynte 'strukturen' å ta sin form, det vil si at det var en relasjon mellom de ulike kodene til det bestemte temaet og vice versa. Braun, Clarke & Terry (2015:103) hevder at gode temaer ikke overlapper hverandre, men derimot skal være i relasjon med hverandre som «*the pieces of a puzzle*» som sammen skaper et klart bilde av datamaterialet. I denne studien ble det klart hvilke temaer som selvstendige kunne stå som et eget tema, og hvilke som ikke hadde nok støtte men som likevel kunne gå inn i et annet tema. I henhold til det sist nevnte velger jeg av praktisk hensyn å omtale disse 'avhengige' temaene som *undertemaer*. Jeg hadde skissert et par «*thematic map works*» (Braun & Clarke 2006:21) før jeg endte med mitt analysekartet (se figur 4). Dette kartet består også av Kvaales tre tolkningskontekster og er utgangspunkt for min presentasjon av funnene.

4.4.5 Definere og navngi tema

I denne fasen ble det blant annet to hovedfokus eller to temaer; 1) 'Strukturelle forutsetninger' og 2) 'Opplevelsesmessige innhold'⁵⁶ identifisert og navngitt. Hvert av disse to temaer omfatter også undertemaer og koder. I tabellen nedenfor viser jeg to temaer med sine åtte undertemaer, samt de aktuelle tjue-tre kodene. Etter å ha fått 'temakart' begynte jeg nå å strukturere de identifiserte temaene, og gikk nå grundig til verks på hvert tema og identifiserte hva som var interessant om det enkelte og hvorfor (Braun & Clarke 2006:22).

Tabell 4.2 Temaer, undertemaer og koder

Strukturelle forutsetninger		
<u>Arbeidsbetingelser</u>	<u>Forestilling om SE</u>	
<ul style="list-style-type: none"> * De rammene rundt * Personlighet og individuelle forhold * Ingen dager som er like * Samhandlingsbiten 	<ul style="list-style-type: none"> * Stigma * Status 	
Opplevelsesmessige innhold		
<u>Trygghet</u>	<u>Kontinuitet</u>	<u>Tilhørighet</u>
<ul style="list-style-type: none"> * PMD trenger den tryggheten – og også pårørende * Trygg på det man gjør * Man skal bli ivaretatt på arbeidsplassen * Å vite hva som forventes 	<ul style="list-style-type: none"> * Å følge faglig ramme * Før og nå 	<ul style="list-style-type: none"> * En del av samfunnet og verden * Gode kollegiale fellesskap og team
<u>Mestring og mening</u>	<u>Anerkjennelse</u>	<u>Selvrealisering</u>
<ul style="list-style-type: none"> * Å oppleve mestring * Gylne øyeblikk * Å oppleve mening 	<ul style="list-style-type: none"> * Å ta vare på noen som er verdifulle for andre * Verdsetting * Holdning til demensomsorg * Å være stolt av seg selv Et godt sted 	<ul style="list-style-type: none"> * Å ha det godt resten av livet * Å føle seg komplett

4.4.6 Ferdigstilt rapport

De to temaene i tabell 4.2 oppfattes som meningssammenhenger analysen kan organiseres omkring. Funnene vil også som tidligere nevnt bli presentert etter Kvaales tre tolkningskontekster. *Det første tolkningsnivået* vil være avhengig av informantenes selvforståelse. Rekonstruksjon av tekstene vil bli forsøkt å holde tett opp til informantenes uttalelser. Jeg vil anvende noe av 'meningsfortetting av tekst' som er tett basert på den enkelte informantens egne uttalelser. For eksempel ble del av meningsfortetting til det nevnte utsagnet i tabell 4.1 som følgende:

«Jeg tenker, hvis du har hundre kroner, kan du ønske å kjøpe mye, men du må faktisk forholde deg til de hundre kronene. Samtidig er det dessverre ingen som definerer hva som ligger i den hundrelappen. Tilsvarende savner man tydeliggjøring og ansvarliggjøring av de ulike arbeidsoppgavene.»

For øvrig kan dette første analysesteget beskrives som en indre dialog og en frem- og tilbakereise med tanke på i hvilken grad jeg tolker utsagnene ut fra informantenes meninger og i hvilken grad

⁵⁶ Opplevelser er en subjektiv erfaring hos den enkelte, som er basert på sansepåvirkning, tankeprosesser, følelse og motivasjon. Opplevelser kan ha betydning for den enkeltes handlinger.

fortolkninger er preget av min egen forforståelse. Jeg er her bevisst på å være trofast mot informantenes opprinnelige uttalelser. *Det andre nivå* kan forstås som det å lese og få frem mening mellom linjene. Kvale (1997:145) sier at tolkningen på dette andre nivået «går lenger enn til å omformulere den intervjuedes selvforståelse». Her vil min kritiske tolkning være basert på min tidligere forståelse og kunnskap om temaet. På den måten kan tolkningen av uttalelsene berikes og utvides. Min opplevelse er at grensen mellom det første og andre tolkningsnivået ikke alltid er skarpt. Disse to nivåene vil i hovedsak gjenspeiles i min presentasjon av funnene i de to neste kapitlene. I henhold til det første nivået, blir informantenes egne utsagn utgangspunkt for de kodene som ble hentet ut. Dette foregikk i det andre nivået gjennom min kritiske tolkning som hittil har vært basert på TSF (Nolan et al 2004) og ATT (Åteig et al 2004). De kodene ble deretter i *tredje nivå*, i tråd med de aktuelle teoretiske rammene tematisert. Disse tre tolkningskontekstene kan differensieres og gå over i hverandre. Et prinsipp i analysen er å skape forbindelse mellom tematikken og den teoretiske og konseptuelle fortolkningsrammen. I presentasjon av funnene gjøres begrepene fra den teoretiske og konseptuelle fortolkningsrammen relevante. Samtidig blir disse utfyllt i møte med erfaringene informantene reflekterer og snakker om i intervjuene og vice versa. På den måten kan det sies at datamaterialet i seg selv også medvirker til at teorien får en utdypende mening. TA og Kvales tolkningstekst har hjulpet meg til å få tak i sammenhenger og strukturer i materialet som er av betydning for denne studien.

4.5 Å oppfylle krav til reliabilitet, validitet og generalisering

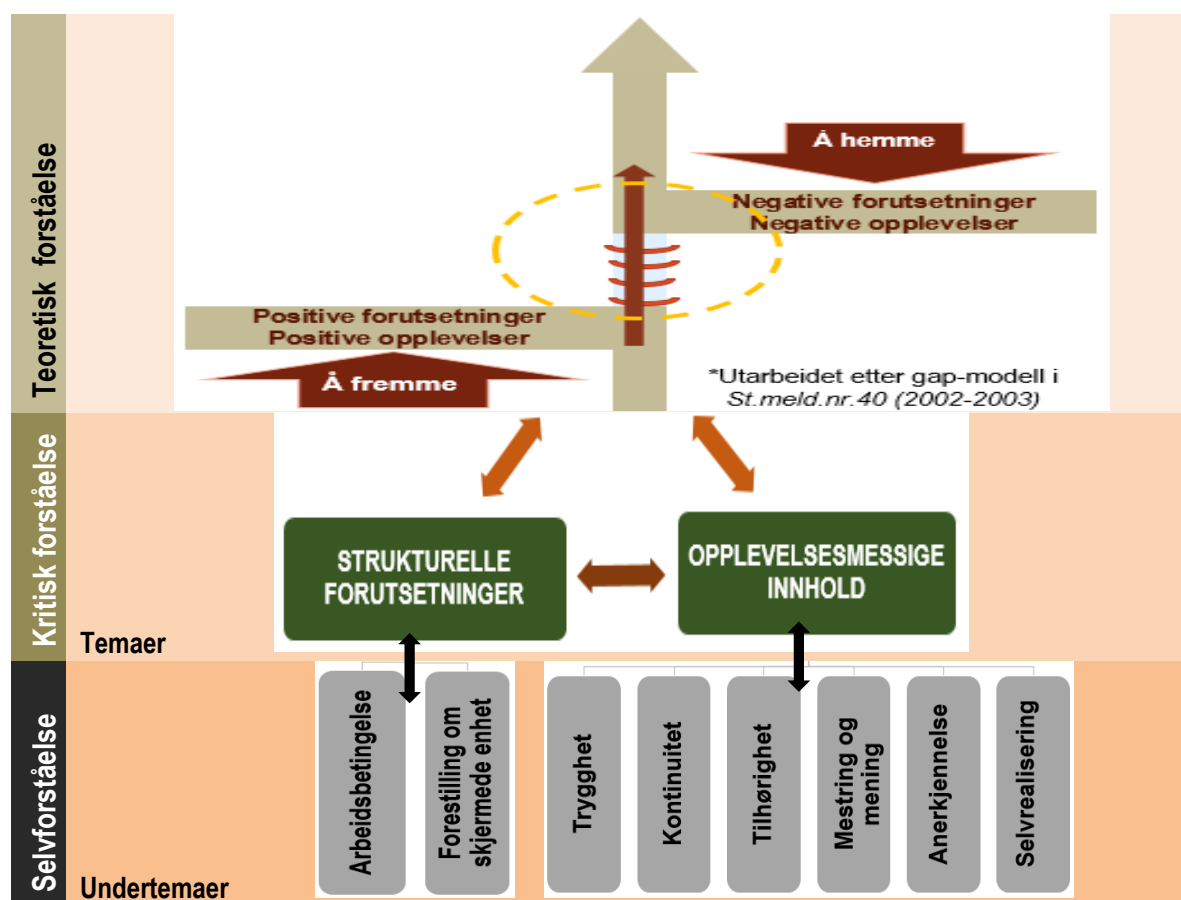
Reliabilitet og validitet har med kriterier for kvaliteten til undersøkelsen å gjøre. Reliabilitet handler om forskningsresultatets troverdighet og konsistens (Kvale & Brinkman 2009:250). Reliabilitet betyr pålitelighet eller troverdighet kan bedømmes ut fra i hvilken grad svar eller resultat fra spørsmål kan reproduseres på andre tidspunkter og også av andre intervjuer. Validitet viser på sin side hvor godt undersøkelsen måler det den skal. Selv om intervjupersonen uavhengig av hvem som er intervjuer, vil gi samme svar, dvs. en høy reliabilitet, innebærer det imidlertid ikke at funnene i henhold til undersøkelsens formål automatisk medfører en høy validitet eller gyldighet. Selv om det er ønskelig med en vilkårlig objektivitet i henhold til funnene, advarer Kvale & Brinkman (2009:250) likevel mot «en for sterk fokusering» på dette. Dersom intervjueren derimot får anledning og tillatelse til å følge sin egen stil, skape nye muligheter og følge opp sine fornemmelser underveis, vil dette gi bedre betingelser for variasjon og kreativ tenkning. For å oppnå en tilfredsstillende reliabilitet har jeg foretatt noen grep ved å redegjøre skriftlig for studiens bakgrunn, formål, teoretisk rammebetingelse og forskningsdesign (vedlegg 4). Jeg har forsøkt å være nøyaktig som mulig på hvordan jeg har gått frem, hvilke antagelser og refleksjoner jeg har foretatt, og lignende. Også vil et fortolkningselement i transkripsjonsarbeidet ha betydning for transkripsjonens reliabilitet og validitet (Kvale 1997). Hertil erfarte jeg at jeg måtte bruke god tid, være nøye med å vurdere om det var komma eller punktum på ulike pauser under samtalene, finne ut måten å markere de ulike lyder, spørre norske venner i forhold

til språkvask og språkråd, spesielt der noen ord og setning på dialekt var vanskelig for meg å forstå, osv. Frem og tilbake mellom spolinger av båndopptak og påfølgende korrigeringer.

I tillegg til det å være pålitelig vil det å validere også være en kontinuerlig prosess som gjennomsyrrer hele forskningsprosessen (Kvale & Brinkman 2009:253). Som følge av dette forsøker jeg å ta noen grep ved å stille spørsmål til alle trinnene i forskningsprosessen, fra utmynting av problemstilling til presentasjon av funn. Jeg mener at studiens åpne problemstillingsformulering gir rom for ulike utsagn. Imidlertid er det lite skrevet i litteraturen om hvordan personalet ved SE vurderer attraktivitet ved sin arbeidsplass. I henhold til studiens problemstilling mener jeg at informantene som er i utvalget er relevante personer. Validitet til utforming av intervjuguiden og metodevalg av fokusgruppeintervju, jointintervju og individuelt intervju kan bedømmes. De spørsmålene som ble stilt, ville ha betydning for hvilken kunnskap informantene deler med forskeren og andre i gruppen. Det er viktig at jeg som forskeren er grundig i utspørring og kontinuerlig følger opp samtalene. For å få en gyldig overføring fra muntlig til skriftlig og å foreta logiske fortolkninger av intervjuene, trenges nøyaktighet og refleksjon over språklig stil. I og med at jeg ikke hadde norsk som morsmål, søkte jeg aktivt å få språk hjelp fra norske venner på noen utdrag fra intervjusamtalene. Det er nødvendig med kontinuerlig kontroll av funnenes pålitelighet og troverdighet før jeg til slutt i selve rapporteringen kan gi en gyldig beskrivelse av funnene. Det var mange funn som skapte store utfordringer i organisering av materialet inn i logiske og pålitelige grupperinger. Det var vanskelig å plassere et eller annet funn i en bestemt gruppering (koder og temaer) fordi det funnet kunne tilhøre flere grupperinger. Selv om jeg fikk tilgang til rikholdighet av informasjon og detaljer, kunne bruket av begrepet 'attraktivt' i seg selv likevel være en utfordring i intervjusituasjonen som en informant (13) sa at «*tradisjonelt sett, har attraktivt gjerne med utseende til en annen person å gjøre*». I anvendelsen av TA og Kvales tolkningskontekster, mener jeg å ha tatt vare på en logisk fremstilling av funn og dets gyldighet.

Generalisering vil dreie seg om hvorvidt resultatene er av lokal betydning og interesse. Kvale & Brinkman (2009:265) refererer til postmodernisme der en både søker etter *universell og mangfoldig* (individuell og unik) kunnskap. På den måten beveger en seg fra generalisering til kontekstualisering. Selv om det ikke er studiens hensikt å generalisere funn, er målet likevel at studien kan bidra til å øke kunnskap om hvorvidt SE blir vurdert som en attraktiv arbeidsplass. Jeg ønsker at denne kunnskapen er relevant og anvendbart av andre og således har en overføringsverdi. I den forbindelse tilstreber jeg å kunne rapportere og gi mangfoldig kunnskap både i min egen og informantenes egne kontekster. Jeg vil fremheve at jeg i stor grad får gode og tilfredsstillende informasjoner fra dette utvalget. Foreløpig kan det tenkes at informantene utformer svarene etter hva de tror er politisk korrekt. Dette kan gå utover troverdighet. Imidlertid viser det at informanter uavhengig av rolle i stor grad deler den samme oppfatning om SE og påpeker sammenfallende faktorer som har betydning for en attraktiv arbeidsplass. Jeg opplever derfor ikke dette som et stort problem.

4.6 Analysekart



Figur 4 Analysekart⁵⁷

For å gjøre funnene i denne oppgaven enklere å forstå, vil de tre neste kapitlene presentere funnene i henhold til mitt analysekart. I de to neste kapitlene blir studiens to tematiske hovedfunn; *strukturelle forutsetninger* og *opplevelsesmessige innhold*. Deretter vil jeg først forsøke å sammenfatte og drøfte hovedfunnene på et mer teoretisk forståelsesnivå. I tillegg vil det være nødvendig å drøfte 'gapet' og dets betydning, slik det fremkommer i materialet, av informantenes vurderinger og opplevelser av attraktivitet ved SE som arbeidsplass.

⁵⁷ Modellen er inspirert av Ivar Lies «Gapets modell» (1989) og utarbeidet etter modellen i St.meld.nr.40 (2002-2003)

5.0 STRUKTURELLE FORUTSETNINGER

Ifølge Riksmålsordboken kan 'forutsetning' bety 'muliggjørende betingelse'. Tema - 'Strukturelle forutsetninger' er de strukturelle og organisatoriske faktorene som her vurderes som betydningsfulle for en attraktiv arbeidsplass. I materialet viser det at temaet *strukturelle forutsetninger* omfatter to følgende undertemaer: 1) *Arbeidsbetingelser* og 2) *Forestilling om SE*. I tillegg omfavner begge undertemaer, eller subthemes (Braun & Clarke 2006) en rekke koder, samt konkrete empiriske utsagn.

Tabell 5.1 Undertemaer og koder til tema: *Strukturelle forutsetninger*

Tema	STRUKTURELLE FORUTSETNINGER	
Undertema	<i>Arbeidsbetingelser</i>	<i>Forestilling om SE</i>
Kode	<ul style="list-style-type: none"> • De rammene rundt • Et hjem hvor ingen dager er like • Støttende ledelse • Fagområdet demens hvor følelser vekkes • Mellom stabilitet og fleksibilitet 	<ul style="list-style-type: none"> • Stigma • Status

5.1 Arbeidsbetingelser

Møtet mellom «*studiets rammeverk*» og «*empiri*» fordrer til identifisering av de empiriske betingelsene som kan ha betydning for vurdering av SE som en attraktiv arbeidsplass. Materialet tyder på at undertemaet; «*arbeidsbetingelser*» ved SE, presentert i tabell 5.1, omfatter følgende koder: «*De rammene rundt*», «*Et hjem hvor ingen dager er like*», «*Støttende ledelse*», «*Fagområdet demens hvor følelser vekkes*» og «*Mellom stabilitet og fleksibilitet*». Empiriske beskrivelser av både positive og utfordrende sider ved arbeidsbetingelser vises i Tabell 3 i Vedlegg 3.

5.1.1 De rammene rundt

Materialet tilknyttet den empiriske koden; '*De rammene rundt*' (1) som personalet i empirien fortalte, innebærer de fleste av dimensjoner i ATT (Åteg et al 2004) som vises i figuren 1 (jfr.kap.2) men beskrivelser og vektlegging av noen empiriske 'koder' og 'dimensjoner' varierer og er annerledes. Denne variasjonen og annerledesheten blir til en fordel som gir ny mening til og berike studiens tematikk. For eksempel var 'tilstrekkelig utstyr' (adekvat utrustning) aldri blitt nevnt, men derimot var 'tilstrekkelig kompetanse og kunnskap' nevnt. 'Arbeidstid' var ikke knyttet til antall timer på jobb, men i 'den tiden' som skaper «*mulighet til å bruke mere tid på hver enkelt pasient*» (2). Noen av utsagnene kunne kategoriseres som positive forutsetninger, mens noen andre ga negative assosiasjoner. Det sist nevnte ble beskrevet som 'tom', 'stresset', 'vondt i hodet', 'dårlig samvittighet', 'sint', 'skyldig', 'frustrert', 'skremt', 'likegyldig', 'lite motivert' og 'lite verdsatt'. Videre bidro disse til at noen til tider kunne 'grue seg til å gå på jobb'. På samme tid kunne arbeidet ved SE likevel som det fremkom i empirien være interessant, i og med at personalet 'kan bruke flere sider av seg selv'. Sammenligning med andre sykehjemsavdelinger, vanligvis betegnet som somatisk avdeling (Ruths 2005), har SE, slik

det også fremkom i materialet noe høyere bemanningsfaktor. Ideelt sett var de ulike SE i empirien organisert etter prinsippet 'smått er godt', både bygningsmessig og organisatorisk (Demensplan 2015:9). Formålet med denne anbefalte intensjonen er for at PMD kan fungere optimalt (ibid.). Likevel fremkom det i empirien negative opplevelser av formålets tilkortkommenhet, spesielt relatert til bemanningssituasjonen ved sykefraværet. Selv om lønnen var viktig, «*pengen må man tjene*» (1), og helst skulle de fleste ha ønsket at lønnen var noe høyere, var det derimot for de fleste, det vil si 35 av 37 informanter, gitt uttrykk for å ikke bruke mer tid på å tenke på lønn og lønnsforskjeller. Unntaksvis sa en mannlig assistent (1) som holdt på med sykepleierutdanning: «*Veldig ærlig så tenker jeg lønn*». En annen informant (6) fra et sted som nettopp var blitt privatisert, fortalte meg at det var «*dårligere lønn og lønnsutvikling*», spesielt for ansatte som ikke hadde sykepleierbakgrunn. Informanten tenkte nå mye på «*pensjon*» og sa at «*jeg skulle ha oppfordret alle helsearbeidere på NN til å bli sykepleiere, fordi da må de betale pensjonen uansett*». Bente Ingebrigtsen (2002) skriver i sin undersøkelse om lønnsoppfatninger blant kommunale ansatte hvor hun viser til at rettferdighetsprinsipp er sentralt for lønnsfastsettelse. Ifølge Ingebrigtsen (2002:45) synes det «*å være stor enighet om at rettferdighets-hensyn er viktig*» og at «*rettferdighet i hovedsak knyttet til likhetsvurderinger eller forholdet mellom lønn og innsats*». Samtidig viste empirien at andre faktorer hos noen kunne være mer viktigere enn lønn. En informant (13) sa: «*Kanskje lønn kan bety noe, men det er ikke utslagsgivende*». «*Flere stillinger*», «*kollegiale faglige utfordringer og styrket fagfellesskap*» var her vurdert til å «*bety mer enn lønn*». En informant med lederrolle (5) sa at:

«Vi søker etter folk med kompetanse når vi lyser ut stillinger. Det er selvfølgelig gulrøtter, som alle andre kommuner har i forhold til aktivitetstilbud, svømming, trimtilbud, andre ting. Og lønn, at man ikke blir plassert som startlønn som sykepleier når man er nyutdannet, men at man blir plassert lenger opp»

Det synes å være en viss sammenheng mellom utsagnene fra denne lederen (5) og den mannlige assistenten (1) som ville tenke på lønnstilbud som nyutdannet sykepleier. Lønn er en viktig del av det totale driftsbudsjett. I empirien ble det påpekt utfordringer tilknyttet andre deler av driftsbudsjettet, hvor det nevnte at «*det er jo økonomien som styrer det alt sammen*» (12). Dette utsagnet skal nå ses sammen med et utdrag fra et fokusgruppeintervju (6).

Informant 1: Ved å ha lest flere aviser nå i de siste, om sang og musikk og hvilken verdi det har for pasientene. Det er positivt for å få folk til å åpne folks øyne. Samtidig blir det ikke positivt, dersom pårørende ser hva som står i avisen og opplever noe helt annet når de går og besøker sine, og opplever en helt annen hverdag der. Det blir skapt forventninger, du ser hvor fint og flott det kan være, besøker du dine og opplever en helt annen hverdag.

Informant 2: Nå har det kommet forslag om at man skal fjerne den kulturelle spaserstokken disse pengene og heller få de som jobber til å være rockemestere og vaktmester. Vi skal i det hele tatt være det meste. Det er ikke så attraktivt. «Jeg tenker, hvis du har hundre kroner, kan du ønske å kjøpe mye, men du må faktisk forholde deg til de hundre kronene. Samtidig er det dessverre ingen som definerer hva som ligger i den hundrelappen. Tilsvarende savner man tydeliggjøring og ansvarliggjøring av de ulike arbeidsoppgavene».

Ovennevnte gjorde informantene det klart hva de mente om hvilken formidabel trussel den siste økonomiutviklingen representerte for demensomsorgstjenesten og dens formål, og hvor negativt utviklingen brøt med SEs konstruerte tjenesteideologi og selvskapte tjenesteforventninger og krav. Stadig blir samfunnet, slik vi ofte får høre, stilt overfor mer komplekse krav og utfordringer i forhold til fordeling av knappe ressurser og verdier. Imidlertid har bølgen med organisasjonsendringer kjennetegnet New Public Management (NPM) siden 1980-tallet blitt omtalt som dominerende i offentlig sektor i mange land og fått stor oppmerksomhet i faglig og politisk debatt (Røvik et al 2009). NPM-reformer er kjent for å være basert på økonomisk inspirerte teorier⁵⁸. Den norske pleie- og omsorgssektoren⁵⁹ tar nå større ansvar for det som tidligere var private oppgaver som f.eks. omsorg for barn, syke og eldre⁶⁰. Mens rammebetingelsene til sektoren oppleves å være endret, blir det derfor kontinuerlig reist spørsmål om velferdsstatens framtid og om de offentlige velferdstjenestenes langsiktige bærekraft. Repeterende retorikk om 'mer velferd for hver krone' og om at 'det aldri er brukt så mye penger på velferd', fremtrer gjerne som viktige budskap i offentlige og politiske debatter, og synes å støtte opp om informantenes reflekterende beskrivelser i det empiriske utdraget ovenfor. Møte mellom stadige «nye» endringer som bærer preg av en bedriftsøkonomisk tenkning og profesjoner i det offentlige som forsøker å fortolke, omforme og kombinere dette med sine faglige, yrkestradisjonelle bidrag, kan som empirien viser til by på utfordringer. De negative sidene ble beskrevet som følgende;

«Vi ser at det vil koste så enormt og vi produserer jo ikke noe som det er noe matnyttig i holdt jeg på å si, det blir jo ikke noe, det genererer ikke noe økonomi eller noe, det er bare en utgift. Så jeg ser ganske mørkt på fremtiden når det gjelder eldreomsorgen i det hele tatt, jeg må si det». (12)

Denne informanten så «mørkt på fremtiden», mens informanten 2 (6) i den forrige teksten opplevde ikke å få til alt i løpet av en arbeidsdag fordi det, i henhold til sin metaforiske beskrivelse om «hundrelappen», manglet «tydeligere rammer for hva som er forventet». Det fremkom videre at;

«Det går på min samvittighet, men det er ikke der det skal gå, fordi noen har laget de rammene, og derfor tenker jeg at det er noe av det viktigste for meg. At man tydeliggjør ansvarsoppgaver, fordi akkurat nå er det slik at man putter inn oppgaver, og så plukker alle ansatte sine prioriteringer, men det er ikke vi som burde ha gjort disse, men ledelsen». (6)

Her var det påpekt at dette ansvaret tilhørte ledelsen. Både manglende rammer for hva som skulle prioriteres og i selve den store arbeidsmengden, kunne negativt stress med hodepine, diffuse smerter og dårlig samvittighet oppleves, spesielt når personalet i empirien ikke lenger kunne strekke til.

«Noen ganger går du hjem med vondt i hodet, vondt i ryggen og vondt i beina. Vondt overalt. Kjenner at du egentlig ikke har lyst til å komme tilbake neste dag. Men, da er det ikke en god arbeidsplass. Full av

⁵⁸ Det er blitt påpekt at NPM-ideer er innbyrdes inkonsistente med *økonomisme* som vektlegger hierarki, regler, sentraliserte beslutninger og kontrollordninger på den ene siden og *managerialisme* som vektlegger desentralisering, delegering og mer autonomi til lokale ledere på den annen (Røvik 2007:36).

⁵⁹ Her menes både velferdsstat og velferdskommune. Utviklingen har vært i retningen av avinstitusjonalisering og desentralisering (Romøren et al 2011). Avinstitusjonalisering er tilknyttet velferdsstatens sentrale tjenesteområder. Dette har dels en økonomisk, dels en velferdspolitisk begrunnelse. Desentralisering betyr at ansvar for å planlegge og drive tiltak overføres til lavere forvaltningsnivå: fra stat til fylker og fra fylker til kommuner.

⁶⁰ Lov om sosial omsorg av 1964 innebar bortfall av de siste juridiske forpliktelser som var pålagt familien for å ta hånd om og gi omsorg til voksne hjelpetrequende (St.meld.nr. 25 (2005-2006)).

stress. Når det er alt for mange oppgaver du har lyst til å gjøre, for mange ting du så gjerne vil gjøre, du strekker bare ikke til» (6)

Opplevelsen av å strekke til og ikke til, så ut til å tilknytte også andre faktorer som tid og bemannings-situasjon. Nedenfor er fra et fokusgruppeintervju (11) hvor personalet ikke hadde mulighet til å ta pause, selv om de ble fratrukket spisepausen.

Informant 1: Det kan skape mer sykefravær. Jeg tror virkelig at alle gjør så godt de kan. Har du fri en dag så tar du det inn igjen. Vi strekker oss langt og lar være å ta pause!

Informant 2: Helgene er ofte tunge, da er vi som regel to, men nå skal vi være tre. Men ofte er vi to, så det er veldig skjørt».

Informant 1: I slike perioder at vi må stille ting litt på vent, vi kan ikke servere en avdeling på samme viset når vi må ha øynene på et menneske hele døgnet, og det synes jeg vi er flinke til.

Informant 2: Ja, det synes jeg absolutt. Vi må kanskje stryke noen fra en dusjeliste når vi har mye å gjøre. Vi har blitt mye flinkere til å håndtere en slik situasjon, og jeg tror det er sunt å legge listen litt lavere noen ganger.

Dette beskrev noe av relasjoner der PMD var prisgitt at personalet gjorde sitt ytterste for å sette 'PMDs' i sentrum. Samtidig viste dette utdraget til det misforholdet mellom kapasitet og krav, hvor personalet allerede ga uttrykk for å strekke seg ekstra langt og påtok seg 'det ansvaret' som burde bli plassert på strukturelt og organisatorisk nivå. For å overleve arbeidsdager og arbeidsoppgaver som var krevende, ga personalet hverandre derfor legitimt støtte til nedprioritering av noen arbeidsoppgaver. På den måten fremmet de også egen mulighet til å opprettholde kontroll over sitt eget handlingsfelt. Foruten å møte utfordrende atferd hos PMD, var det viktig at «*det er nok mennesker på jobb, slik at man har tid til å gjøre det man skal gjøre*» (10). Fordi når det ikke var nok mennesker på jobb, kunne det oppleves «*så vondt å være der, fordi da blir det masse uroligheter hvor du ikke har nok tid til de som er utagerende*». Slik tilstand kunne gi negativt stress hvor personalet ble mer slitne fordi de må «*sprunge fra det ene til det andre og bruke ekstra mye av deg selv for å skape ro*» (1) og følte seg «*tom*» på grunn av de ikke har «*tid til å gi oppmerksomhet til alle som trenger det*» (1). Som tidligere nevnt var bemanningsfaktor ved SE og FSE noe høyere enn ved vanlig somatisk sykehjemsavdeling. Likevel for de som ikke vanligvis arbeidet ved SE og FSE var det uvant «*å senke skuldrene, og jobbe sakte, sitte ned for å skape ro*» (6). Når bemanning ikke tok hensyn til sykefravær, bidro det til at de som kom på jobb, måtte ta seg av ekstra arbeidsoppgaver som egentlig skulle fordeles på flere andre. På samme tid kan arbeidsinnholdet ved SE også oppleves spennende, unikt og annerledes.

«Men det var bedømt som bitte litt sært. Det var mange som lurte på hvorfor jeg hadde lyst til det». (9)

«Det er helt på pasientenes premisser. I alle fall prøver vi å være her. Det er minst mulig med dette med prosedyrer. Det er ingen dag som er fast her, det går hele tiden etter når de ønsker å stå opp, legge seg, spise, så det blir veldig liten struktur på dagen. At det ikke er noe fastlåst som man kan ha det på andre avdelinger, det skal være frokost da og så er det middag og innimellom gjør man det. Hele tiden er det 'nå har man sjansen til å få gjort noe', 'nå er den villig til å bli stelt, nå er den villig til å ta medisiner'» (12)

«Du må ikke være en veldig ryddig person i alle fall, for da blir du ganske frustrert» (12)

«Det er fint at gruppene er små, det er ikke veldig store grupper i forhold til somatiske store avdelinger. Det skjer veldig mye der og dere vet det sikkert selv. Og det skaper mye uro og de som trenger liksom den tryggheten og små grupper og sånn» (4)

I henhold til sistnevnte beskriver informanten det prinsippet 'smått er godt' (Ruths 2005:1191) som har eksistert siden slutten av 1980- årene. I tråd med selve navnet 'SE' er det et faglig formål om å legge til rette for at PMD kan fungere optimalt. Dette gjenspeiles i den planmessige og arkitektoniske utformingen av SE i de ulike kommunene og er forankret i Husbankens regelverk. Midlertidig er det stor variasjon på størrelsen i forhold til antall PMD og bemanning (ibid.)⁶¹. En studie av bemanningsplanlegging og kompetansesammensetning i primærhelsetjenesten av Gautun & Bratt (2014:72) slår fast at det kan være «*vanskelig å gi anbefaling om hva som skal være en fast bemanningsnorm*». I rapporten står det at ni av ti ansatte mente at «*et alternativ til en bemanningsnorm er å øke kompetansen blant ansatte*» (Gautun & Bratt 2014:71). Samtidig blir det påpekt at turnus som er basert på kunnskap om det forventede fraværet, kan «*motvirke at vikarer ofte er ufaglærte*» (ibid.).

Å yte pleie- og omsorg innebærer dessuten arbeidsoppgaver som informantene ga uttrykk for å være mindre attraktive. En av disse er ivaretagelsen av menneskets grunnleggende behov som eliminasjon.

«Når du må bytte på en som sitter helt i avføring, så er ikke det så attraktivt da. Eller når det skjer et uhell og en av beboerne kommer på et annet rom og sengen er full. Det er ikke alltid så veldig hyggelig det. Og når en beboer ikke er veldig hyggelig og slår og er sint, det kan være litt vanskelig også». (7)

Denne sammensatte kombinasjonen av det å håndtere både det kroppslige avfallet og den utagerende atferden på samme og ugunstig tid virket hemmende på opplevelsen av SE som en attraktiv arbeidsplass. I tillegg var det andre situasjoner «*som ikke er så kjempe attraktivt, men det er ikke det første du sier når du skal anbefale yrket*» (7). Selv om personalet for eksempel ofte vennet seg til matsituasjoner som «*ikke er pene*» (7) med raping og smutting, var det klart at slike situasjoner ikke var attraktive å formidle. Det fremkom også uttrykk for oppgitthet, spesielt over måten omgivelser oppfattet feltet hvor stellet og bleieskiftet tok full oppmerksomhet fremfor andre viktigere arbeidsoppgaver.

«Det nytter ikke å si at vi i helsevesenet og vårt yrke er hvor vi bare skifter bleier, vi sier aldri det at jordmødre eller folk som jobber i barnehagen, at de bare går rundt og skifter bleier. Da tenker man på pedagogikk og slikt». (6)

«Hvis stellet er så viktig, da har vi ikke fokuset på hele mennesket, men jeg opplever nettopp det, når vi jobber med demente, at nettopp stellet ikke er så nøye, fordi vi veier litt hvor viktig det stellet er, det er viktigere at det mennesket foran oss har verdighet. Autonomi er viktigere». (6)

Tekstene beskrev refleksjoner rundt meninger og tolkninger av 'hvem informantene og SE er' som yrkesutøvere i en organisasjon som SE og hvordan informantene forstår seg selv og SE. Informantene søkte herved etter å definere både seg selv som en yrkesgruppe og sin organisasjon. Dette syntes å handle om å finne og uttrykke identiteten sin (Kvåle & Wæraas 2006:14). I tillegg til individ kan identitet også gjelde organisasjoner (Kvåle & Wæraas 2006, Colman 2014). I sammenligning og samhandling med andre som de ovennevnte tekstene viser til vil identitet, ifølge Kvåle & Wæraas (2006:15), manifestere seg og bli formet. Tolkingskonteksten av dette var basert på informantenes beskrivelser

⁶¹ Fra empirien er det seks pasienter på den minste enhet og 14 på den største. Bemanning varierer, og en ansatt kan ha ansvar mellom 3- 4 på dagtid og 3- 6 på kveldstid, og 1 på 10- 14 på natt, men her har man mulighet til å få hjelp fra andre enheter.

av normer, verdier og forutinntatte oppfatninger om hvordan de som personale ved SE egentlig utførte og var (Colman 2014). 'Hvem vi er' som organisasjon som består av mennesket er her et resultat av personalets vurdering av seg selv sammen med reaksjoner personen eller organisasjonen får fra andre og omverden, det vil si de som er utenfor SE og demensfeltet. I tillegg fremkom det et misforhold mellom hvordan informantene hadde ønsket å bli oppfattet av omverden og hva omverden syntes å vektlegge. Mye tydet imidlertid på at informantene opplevde å bli misforstått av omverden.

5.1.2 Et hjem hvor ingen dager er like

«*Livet skal fortsette og at man skal ha et hjem*» (9), ble jeg fortalt. Det lå i materialet en felles holdning om å skape et hjem, et godt hjem for PMD. 'Smått er godt' er som tidligere et av tiltakene for å skape dette gode hjemmet. Som sted som et hjem fremkom det følgende beskrivelser:

«*Alle har et veldig fint stort rom, og hvert rom har et eget fint bad. Vi har også en egen hage, sansehagen ute, som er kjempefin som vi bruker mye for å gå tur og være ute, når det er sol og fint vær*». (7)

Informant1: «*Men jeg føler at det er her i NN, positivt å jobbe her i denne kommunen i hvert fall, fordi de ser på oss som en fin avdeling med en fin hage og en fin plass*».

Informant 2: «*Som betyr veldig mye for de pårørende*». (11)

Hjemmets fysiske utforminger kunne som empirien viser til variere, og noen steder hadde sansehager som også ifølge Kirkevold & Gonzalez (2012:53) «*synes å ha positiv effekt på livskvaliteten til personer med demens*». Videre var det ulike utforminger og tilgang til sansehagene. Likevel kan det være en stor ulempe dersom dette hjemmet ligger avskjermet fra både omgivelsene og offentlig transport. En informant uttalte;

«*Vi ligger dessverre litt opp i og jeg kunne ønske at det var andre ting som kunne kombineres med dette hjemmet. Et sted som vi var, hadde man biblioteket på samme sted, hvor vanlige folk som ikke har noen tilknytning, kunne komme innom, noe vi sliter litt med. Det blir dette veldig eldresenteret her hvor man spiser kaker, men det at man får blandet inn andre aktiviteter her, som gjør at andre også må forholde seg til det å bli gammel og det at noen er blitt gamle*». (10)

«*Å få folk hit, at de som flytter hit kan fortsatt få besøk av sine venner. I mange tilfeller, så ser man at det forsvinner, fordi de ikke vet helt hvordan de skal gjøre det*». (10)

I materialet ovenfor beskrev det eksisterende barriere, grunnet dårlig infrastruktur, mellom demensomsorgen og dens omgivelser som syntes å kunne være hemmende for en optimal integrering av SE i det lokale samfunnet. Generelt har det i de siste tidene skjedd endringer hvor formålet har vært å fremme innlemming av PMD og SE i lokalsamfunnet. Når barrierene mellom SE og dens lokalsamfunn nedbrytes, vil store fordeler — som empirien viser til — være mulig å fremkomme. De nevnte tekstene syntes å identifisere grunnlaget for å fremme integreringen av SE og PMD i det lokalsamfunnet. Forholdet mellom mennesket og deres omgivelser er, ifølge Andrews & Phillips (2005:83), dessuten sentralt i aldringsprosessen. De refererer til Binstocks (2000) følgende beskrivelse;

«*The relationship between people and their environments is a central element of the ageing process, and the need for a critical engagement with the social and spatial context of ageing is further emphasized by political and public interests in the idea of 'ageing in place'*».

En informant (9) fortalte at «vi skal huske på at faghistorisk sett så er det ekstremt kort tid siden en begynte å gå bort fra sykehusmodellen i eldreomsorgen». Økt oppmerksomhet og interesse på feltet som gjenspeiles i Demensplan 2015 og innsamlingsaksjonen i 2013, har tilsynelatende gitt et godt eksempel på den positive endringen som har skjedd i politikken og det øvrige samfunnet, der formålet er en god alderdom for PMD. Det finnes som empirien viser til engasjerte folk som virkelig brenner for den gode alderdommen og aldringsprosessen.

«Jeg gikk på dagen på min første jobb da jeg jobbet med demens, for de kom plutselig inn med at de skulle kutte midler og ha ny avdelingsleder og styr, det ble fra å være på en måte et hjem med noe liv og det var ting som skjedde og sånn, til å bli en oppbevaringsboks, noe som jeg er veldig imot» (9)

At det finnes folk med engasjement og et godt sted, som ikke kun var «en oppbevaringsboks», ble angitt som særdeles nødvendig. Noen begrunnelser var fra et eksempel nedenfor.

«Så bare å få diagnostisert demens må jo være aldeles forferdelig, det er noe helt, men det at man ser at det er noen som kan ta vare på dem, at det finnes et sted». «Og for pårørende som må gi opp og ikke klarer å hjelpe sine, at det finnes en plass hvor de blir ivaretatt». (11)

For at 'livet skal fortsette' til tross for sykdommen var personalet opptatt av å «jobbe for å gjøre hverdagen best mulig for dem» (3) og for at pårørende kunne oppleve at deres kjære ble ivaretatt. Personalet syntes å være klar over at det var «ingen dager som er like» (1) og at det basert på hensynet til PMD og deres sykdom, «er vi som må endre vår atferd og vår måte å være på» (1).

«For du må jo bruke deg selv hele tiden, og du må jo alltid være kreativ i forhold til problemløsninger. Det er jo ingen dager som er like. Hver dag er med nye utfordringer og ny kreativitet». (1)
«Å jobbe som helsefagarbeider i en SE, må man være genuint opptatt av mennesket og samhandlingsbiten. Ting går langsomt her. Selv om vi har det travelt, men de som bor her de har ikke det travelt» (11)

De overnevnte tekstene påpekte at en rekke personlige egenskaper mest var egnet for å kunne håndtere utfordringer i demensomsorgen. Viktigst av alt var de personlige egenskaper som kunne bidra til at PMD fortsatte å leve livet sitt i SE med «sine rytmer» som i sitt eget hjem.

«De har sine rytmer. De er her til alle døgnets tider. Det er vi som jobber her som fyker rundt og lager hverdagen vår til noe travelt. Men det er sånn at noen av dagene er som du sier at ingen av dagene er like. Samtidig er det mye av det som er likt fra dag til dag. Rutiner er de samme. Man må ønske ganske forutsigbar hverdag på sett og vis hvis man vil jobbe her. Man må like å jobbe tett på kollegaer». (13)

Å trives i et tett kollegasamarbeid og å kunne forholde seg til et kontinuum, mellom forutsigbarhet på den ene siden og utfordrende hverdag på den annen, kan være en fordel.

5.1.3 Støttende ledelse

Empirien viser at ledelsen og dens støtte var spesielt viktig for både linjearbeidere og linjeledere.

«Avdelingslederen er til stede og hjelper til, det er viktig med en synlig leder som vet om utfordringene i hverdagen, en som vet hva vi snakker om når vi har det vanskelig og når det er positivt» (7)

En informant (9) skrøt av sin leder at lederen både «er veldig initiativrik» og «tør å gi folk frihet til å utfolde seg og prøve ut ting». At lederen virkelig brente for sykehjemmet og ga medarbeidere «frihet til å sette vårt preg på ting» (9). Til tross for at arbeidet ved SE var krevende, bidro lederen på den

måten til å gjøre SE «til en veldig spennende arbeidsplass». I tillegg til støtte og tillit fra sin interne ledelse vil SE også være avhengig av oppmerksomhet fra sine omgivelser som for eksempel fra media, politikere osv. En leder (2) mente at;

«Det er veldig avhengig av hvordan den øverste ledelsen, så er det helse og sosialsjefen, hvordan klarer vi å prate fram den gruppa til toppen og videre til politikere. For hvis du har en sjef som er lydør og som forteller videre at dette er en viktig gruppe, så er det med på å skape en forestilling i befolkningen da, om at dette er et viktig område og en gruppe som må tas hensyn til».

Derimot om den øverste ledelsen og politikere kun var «opptatt av rehabilitering eller hjemmetjeneste eller noe sånt», kunne de, ifølge informanten (2) bidra til at PMD og SE ble gjemt i prioriteringen. Denne oppmerksomheten kunne, ifølge denne informanten (2), gi «viktige signaler til befolkningen», i og med «politikere er jo da bindeleddet til befolkningen igjen». Å bli inspirert av en fagleder (lege) (8) og få støttet fra leder hvor «det er lav terskel for å gå til ledelsen» (9) oppleves positivt. Litteraturen viser til betydningen av ledelsen og lederne som viktige fremmede faktorer på opplevelser av SE som attraktivt. Selv informanter med lederrolle vektla også dette. Mitt inntrykk av informanter med lederrolle var at de tok sitt lederansvar og sine medarbeidere på alvor. De synes å være opptatt av å rekruttere medarbeidere som; «er dedikert til oppgaven» (2), «vet hva pasienten trenger» (2), «har interesse, er tålmodige og varme» (8), «er kreative, har indre motivasjon, humor og toleranse» (8).

«Du er mye mer selektiv når du skal ansette noen på SE, fordi personligheten har så mye å si for om du passer inn, om du har en trygghet i deg selv» (10).

«Noen bruker jo lang tid på å bli kjent, noen bruker litt mindre tid på å bli kjent» og «det er jo lettest med ansatte som på en måte hopper i det og tar alt lett og greit», sa en informant med lederrolle (8). Samtidig er virkeligheten ofte ikke slik, og derfor var det, ifølge de fleste informantene, «viktig at man legger til rette» for å «ikke miste folk». Ledere fokuserte forøvrig på følgende; «å heve status og standard, å få personale til å være stolt av arbeidsplass» (2), «å fordele arbeidsoppgaver etter kompetanse, å ha tett samarbeid, å gi rom for å utveksle erfaringer og meninger, å tilrettelegge turnus i den grad det er mulig og driften tillater det» (5), «å skape et godt tilbud av høyt faglig nivå og kvalitet, å være aktive på ulike prosjekter, å motivere, å ha et kompromiss, å skape en livlig arbeidsplass hvor det er dynamikk og å skape godt rykte utenfor» (8).

Begrepet kunnskap og kompetanse som var beskrevet i materialet, var preget av mangfoldighet. For eksempel kunne lederens beskrivelse av det å være «dedikert til oppgaven» (2) bli sett i sammenheng med det linjearbeidere beskrev:

«Jeg har jobbet med pasienter med demens for sikkert over 25 år, men det er først når man får kunnskap om demens at man får en større empati for mennesker med sykdommen. En lege sa at kunnskap om demens gjør at man arbeider på en annen måte, hvor man prøver å knekke kodene for å komme i mål. Det vi har sett er at når vi har hatt pasienter lagt inn på sykehuset og hvor det ikke har vært kunnskap om demens, som ofte er det som resulterer at vi får pasienter hjem med hudskrapninger og blåmerker, og da tenker vi at det er fordi man ikke knekker denne koden. Om personer med demens, ikke blir handtert på en riktig måte, kan det fremme aggresjon og kan komme opp i ubehagelige situasjoner» (6)

Umiddelbart syntes jeg at det virket sammenfallende mellom det å være dedikert og det å knekke kodene. Og dette ga meg en slags fornemmelse av hvilket kunnskaps- og kompetansenivå som ville være påkrevd i det relasjonelle omsorgsarbeidet ved SE. Det fremkom noen diskusjoner om formell og uformell fagkunnskap. Noen mente at «*jeg vil heller jobbe med en dyktig pleieassistent enn en nyutdannet*» (6), mens andre sa «*vi trenger begge deler*» (6). Samtidig ble det sagt at:

«Vi kunne ha ønsket oss når vi lyste ut en stilling, at vi kunne velge og vrake mellom kompetente, sånn er det ikke. Nå er det slik at når vi ansetter folk så kommer de omtrent fra gaten eller har liten kjennskap til demens, slik at vi starter opplæringen her».

Denne informanten (6) kom slik jeg ser det, på et alternativt forslag til ledelsen og dens ansvar for at ansatte utvikler seg kunnskapsmessig, dersom noen likevel kommer «*omtrent fra gaten*»:

«Man kan ha et system som gjør at man helt systematisk har opplæringsprogram. Når man begynner her, kan du oppleve at du utvikler deg, slik at du ikke må ta med deg en bok hjem for å lære om demens, og at du ikke føler at du alltid må lære deg ting selv».

En vel planlagt rekrutteringsprosess hvor den er relatert til selve arbeidet, med en tydelig formulering av hva som er forventet og hvilket opplæringsopplegg SE kan tilby, fremkommer som forslag i empirien og er i samsvaret med hva litteratur anbefaler (Kitwood 1999:117). Det overordnede ansvaret var en lederjobb kontinuerlig «*å holde oppe motivasjonen*» (8), her var det viktig at leder «*er våken*» og «*ikke mister tråden*». «*Å følge opp individuelt*» og «*å være våken*» innebærte det ifølge denne informanten (8) også å vite at medarbeidere kunne «*være i livsfaser som kan prege arbeidslivet*». Dårlig lederskap kunne bidro til at medarbeidere kunne føle «*å bli fratatt motivasjon*», å være «*stagnert og ikke gå videre*», «*å få ikke til*» og «*ikke å bli sett og hørt*». En annen leder (9) sa at som leder må mann «*jobbe med seg selv hele tiden*» og at:

«Det er likegyldigheten. Når den kommer og ta deg, når du ikke lenger heller kjenner stikk av dårlig samvittighet eller av den gleden når du er kommet i mål og fornøyd en dag, da bør du finne deg en ny jobb»

Det er av betydning at ledere kjenner sine medarbeidere og deres relasjonelle ferdigheter. Rollen som leder innehar en type makt og innflytelse overfor beslutninger, men også på de ansatte (Andreassen og Wadel 1989:45). En informant (4) advarte foreløpig mot;

«Jeg jobbet på et annet sted, der hadde vi en leder som går og sjekker det du gjør hver dag [...]. Du blir sliten av å høre, akkurat som, de overvåker deg hele dagen. [...]. Du blir terrorisert og får vondt i hodet».

En informant bekreftet tilsvarende at: - «*Ikke positiv respons fra leder, så er det enkelt å stagnere*» (6). Tidligere forskning viser at de ansattes forhold til sin nærmeste leder har avgjørende betydning for hvordan de har det på jobb (Ose et al 2011). Åpenhet mellom de ansatte og leder var i empirien påpekt som en viktig faktor i et godt arbeidsmiljø for om arbeidsplassen kan oppleves attraktiv eller ikke. I empirien påpekes at misforståelser og konflikter kan oppstå i det relasjonelle samarbeidet. En leder (5) sa; «*det er viktig å ta konfliktene når de kommer der og da og ikke skyve dem under teppet*». Det er en leders oppgave å håndtere konflikt på jobb, helst å forebygge før konflikten oppstår. Med en god og åpen relasjon kan det trolig føre til lav terskel for de ansatte å ta opp ting som gjør det mulig for

lederen å ta tak i ting som kan være problematisk. Uløste konflikter kan føre til alvorlige konsekvenser som tap av *tid, oppmerksomhet, konsentrasjon, arbeidslyst og initiativ mens konflikten varer og dermed produksjonstap* (Kihle 1991). Satt på spissen kan arbeidsplassen mest sannsynlig oppleves som mindre attraktiv. I tillegg påpekte empirien at det finnes en psykologisk kontrakt⁶² mellom de ansatte og deres leder. Brudd på uttalte forventninger kan trolig også føre til redusert trivsel, innsats og forpliktelse (Kihle 1991). De fleste av alle informantene – både ledere og medarbeidere – ga uttrykk for at det hadde skjedd endringer i demensomsorgen. Disse endringene krevde at man ikke *«er rigide og firkantede, men at vi er åpne hele tiden for nye endringer»* (5) og at man kunne forandre seg i takt med disse endringene. For å få til gode endringer krevde det på den ene siden *«en åpen dialog»* (8) og på den annen side et samspill som *«du kan komme med dine forslag uten å høre at 'her gjør vi det sånn fordi det har vi gjort i mange år'»* (8). En informant med lederrolle (8) opplevde *«motstand»* fra noen av sine medarbeidere da de ble bedt om å delta på kurs. Motstanden kom fordi *«de mente at de hadde vært nok på skolen og at de hadde nok erfaring»*. Likevel viste det seg at de som ytet motstand etter å ha gjennomført kurset *«var takknemlig, for de hadde litt mer forståelse for å kunne mestre mye av den problematikken»* (8).

5.1.4 Fagområdet demens hvor følelser vekkes

«Jeg tenker at det å jobbe med personer med demens det krever at man er interessert i noe mer enn bare akkurat stellet, maten [...] Det å jobbe med personer med demens er for spesielt interesserte». (2)

Dette utsagnet sier mye om hva demensomsorgen innebærer. Nettopp fordi personalet må kunne *«Lære seg å kommunisere med folk med kognitiv svikt»* (9). Denne type kommunikasjonen ble opplevd av personalet som *«utrolig spennende»* og demensomsorgsarbeidet som *«givende»*.

«Det er spennende å se hvordan kognitiv svikt utvikler seg både som faglig spennende og skremmende, det er tveegget på en måte. Det er givende å se hvordan man kan gjøre hverdagen til mennesker med kognitiv svikt bedre». (9)

Etter mitt spørsmål; *«Du snakker om skremmende også, tveegget. Kunne du utdype?»*, kom svaret;

«Det skremmende er åpenbart at en tenker at dette kan jo skje meg, altså demens er en sykdom som har økende prosenten i den norske befolkning, så man vet at dette kanskje er en framtid man går i møte. Også er det i seg selv skremmende å se hvordan et menneskes personlighet forsvinner etter hvert som sykdommens progredierer, så er det ja, på samme tid skremmende og fascinerende. Det er en sakte, sakte hjernedød man snakker om». (9) *«Eller rask»* utdypet en annen videre på dette samme intervjuet.

Å yte det relasjonelle demensomsorgsarbeidet ga, som empirien viser til, et sterkt følelsesmessig inntrykk. I og med demens kan ramme alle, fremkom følelsesmessig uttrykk for redselen av det å skifte side til å bli den som mottar hjelp. Personalets følelser for PMD syntes å variere, spesielt de mer negative gjorde det vanskeligere å utlevere. Å kunne dele sterke følelser med hverandre gjennom

⁶² Psykologisk kontrakt er, ifølge Therese E. Sverdrup (<http://www.forskning.no/artikler/2010/mars/243795>), lest 02.07.15, *«de uttalte forventningene og forpliktelsene som utvikler seg mellom en arbeidstaker og en annen part, for eksempel arbeidsgiver»*.

refleksjonsgruppe og hverdagens dialog med kollegaer og leder, opplevdes som viktig for den faglige og personlige utvikling hos den enkelte, fordi informantene anså fagkunnskap som absolutt nødvendig.

Arbeidsdagen gikk i hovedsak ut på å håndtere personer med kognitiv svikt som ga store utfordringer. I konkrete tilfeller kan det forekomme at PMD motsetter seg helsehjelp. En utagerende atferd kan være et uttrykk for slik motstand. I slike tilfeller kan det oppleves utfordrende for personale å vurdere om det skal yte tvungen helsehjelp eller ikke. Det er klare kriterier i pasient- og brukerrettighetslovens § 4A. Å ha faglig rammeverk å sette seg inn i, anses uansett som særdeles nødvendig.

«Mye som sikkert kan være skremmende hvis du ikke har noe som helst faglig rammeverk å sette det inn i, så vil du jo se mye merkelig adferd». «Folk som skriker eller slår eller» (9).

Når personalet har rammeverk for å sette seg inn i og å vite hvorfor, kunne det oppleves tryggere, og det blir mye mer morsomt å jobbe» (4). Fordi personalet ville kunne takle situasjonen bedre og få «et annet syn på det mennesket» (4). Andre informanter bekreftet også dette. Jeg ble fortalt at helsefaglige elever og studenter ikke hadde lært mye om eldre- og demensomsorg i sin utdanning. De var derfor ikke godt forberedt til praksis til tross for at demensfeltet har omfattende sykdomsbilder.

«Som regel er første året første gang, egentlig veldig rart, for de her har omfattende sykdomsbilder. Det er ikke bare demens, det er bare ti tilleggslidelser oppå toppen og psykiatri gjerne og sånn, og da vil kanskje et utrent øye syntes at det ser ut som det rett og slett vandrer zoombier rundt her, de går rundt, de spytter, de klorer, de slår og mimikken er ikke helt i orden». (9)

I materialet ble det påpekt at demensfeltet særledes hadde behov for kompetente fagpersoner, fordi PMD nettopp var uløselig knyttet til og avhengig av fellesskap med personalet. PMD har som alle andre urbehov for å bli sett, tatt hensyn til, bli tatt alvorlig som den PMD er til enhver tid. Og disse behov kom ofte mer og mer til syne og hos noen kunne større utrygghet og sårbarhet øke avhengighet og behov for tilknytning og nærhet. Personalet i empirien påpekte at det ikke var «for hvem som helst å komme inn på en demensavdeling å jobbe» (11).

«Dette området er veldig sårbart for fagkunnskap og fagpersoner. Hvis man ikke har fagpersoner så påvirker det om man har ro eller ikke ro i avdelingen. Det å behandle eller snakke feil kan skape så mye uro, hvis man ikke har noe kjennskap og kunnskap om demens eller hvordan dette fungerer. (11)

Våre følelser for PMD kan variere og de mer negative blir vanskelig å erkjenne og utlevere. For å trives i dette fagfeltet måtte personalet kunne akseptere både de positive og negative sidene.

«For innimellom blir vi slått, vi blir sparket, vi blir spyttet på. Vi blir kløpet i, det er ikke attraktivt i seg selv. Det er vondt og ubehagelig og frustrerende. Isolert sett så er det ubehagelige situasjoner» (13)

I empirien fremkom det også at personalet trengte visse kanaler som de kunne ventilere og bearbeide slike negative opplevelser som ikke var hensiktsmessig. Det å ha det faglige rammeverket å forholde seg til og det kollegiale fagfellesskapet til å reflektere situasjonene, ble oppfattet som positivt, først og fremst for PMD, men også for personalet. Selv om dette feltet til tider kunne være følelsesmessig utfordrende, hadde det likevel flere fordeler som en informant sa:

«En ting til, du kan få jobb akkurat hvor som helst i hele landet, hvor hen du flytter i landet så er det

behov for personer som har kunnskap om demens. I forhold til hvis du utdanner deg som jordmor, operasjonssøster eller andre ting så er det alltid behov for fagkunnskap om demens overallt». (11)

På den ene siden var det lett «å få jobb akkurat hvor som helst i hele landet» i og med «generelt hele eldreomsorg trenger flere folk», var det likevel på den annen siden «sørgelig» (11) og et paradoks at:

«Ungdommen blir oppfordret til å søke helse- og sosialfag og så kommer de ut. Da er det ikke jobb til dem. [...] så får de ikke heltidsstilling men bare 30 %». (11)

Det ovennevnte var ansett som ikke attraktivt, hvor en informant (11) mente at det nesten var som «å narre folk». Meld. St. 26(2014-2015: 58-59) understrekes det at den kommunale primærhelsetjenesten står overfor utfordringer som har betydning både for tjenestetilbudets kapasitet og kvalitet. Tilgang til kvalifisert arbeidskraft, kompetanseløft og bedre kompetansebruk av eksisterende personell er de utfordringene som kan ha betydning for å gjøre det attraktivt å jobbe i kommunene (ibid.). De to sistnevnte uttalelser fra empirien var særledes viktige budskap, spesielt til det politiske nivået, som etter min mening, fortjener absolutt å bli tatt på alvor.

5.1.5 Mellom stabilitet og fleksibilitet

Flere av informantene mente at «viktig element for en attraktiv arbeidsplass» (6) og for å gjøre arbeidsplassen attraktiv var «en stabil og fast personalgruppe» som informantene visste hvem de skulle samarbeide med. Felles tilnærming til fellesoppgaven kom også klart til uttrykk.

*«Det er ikke en slik mentalitet at det ikke er mitt ansvar fordi jeg ikke kommer i morgen». (11)
«Vi har de samme målene for pasientene våre og at vi er der for dem. At vi jobber liksom jevnt og trutt; at vi får faglig påfylling og at vi kan diskutere ting». (6)*

Forøvrig kunne det oppleves både krevende og kjedelig å være kun på ett bestemt sted. Å ha mulighet til å bytte arbeidsoppgaver og ansvar med andre i og utenfor gruppen var påpekt som positivt, fordi personalet i ulike grupper tross alt «er en personalgruppe» (13). En informant (13) fortalte at;

«Rutinemessige ting er jo de samme beboerne som er her, dag ut og dag inn. Det er det samme disse menneskene møter, stort sett overtid. De skal stå opp hver eneste dag akkurat som meg. De skal ha stellet sitt. De skal ha frokosten sin, de skal ha medisinen sine, de skal ha middag og ettermiddags kaffe, og det er i så måte rutiner. Så jeg vet veldig mye om hva jeg skal gjøre når jeg kommer på jobb. Og også innimellom så skjer det andre ting. Og hvor vi kan skape nye situasjoner, hvor det kan bli mange gode opplevelser, men det er de samme menneskene. Ja det er det. Det er kaffen kl. 16 hver eneste dag. Det er de samme mennesker man møter, men situasjonen kan jo være ny i den forstand da. Situasjoner kan endre seg, med samme person. Jeg har vært litt rastløs av meg. Så kan jeg kjenne litt på min personlige rastløshet i forhold til disse situasjonene».

Som informanten selv sa, ville det påkrevd en viss porsjon av tålmodighet i demensomsorgsarbeidet. Dette var noe informanten til tider ikke opplevde å ha. Informanter med lederrolle ga uttrykk for å være bevisst på dette at det kan «være krevende å jobbe bare på ett sted» (2), både på grunn av det som nevnes og med tanke på å fordele arbeidsoppgaver etter riktig kompetanse ved fravær. Det nevnes «å jobbe på tvers» men at «det skal være stabilt personale». En annen (8) bemerket at: «En som sa at nå er jeg lei, nå føler jeg at jeg har vært i dette her lenge, nå trenger jeg en pause». Her var det om å gjøre for denne lederen «å finne en løsning på det på en grei måte». Løsningen var å «bytte avdeling

i en periode» eller tilby «andre typer oppgaver i en periode» og «mer kompetanse» gjennom kurs og etterutdanning. Noen valgte bl.a. deltidsstilling fordi: «for min del så hadde jeg behov for litt fleksibilitet»

(9). Tilretteleggingen fra arbeidsgiver er viktig for at linjearbeideres 'hverdagen' kan gå opp.

«Jeg tenker at hverdagen, det er ikke bare på jobb selv om man er på jobb det meste av dagen, i hvert fall de som står i store stillinger, så må man også få det til å passe hjemme. Og når man har små barn, kanskje en skal i barnehage og en skal på skolen, eller kanskje to i barnehage, så kan det være vanskelig å få det til hvis ikke det er tilrettelagt noe i forhold til det på jobben» – «fleksibilitet rett og slett» (5).

Viljen til å forsøke å sette seg inn andres, særlig linjearbeideres hverdagsopplevelser, som denne lederen ga uttrykk for, synes å være nødvendig for å gi en tilnærming som hjelper de ansatte til å kunne være i stand til å yte den gode demensomsorgen. På den måten kunne dette antageligvis bidra til at de ansatte også kunne stå i arbeidet og forbli i SE.

5.2 Forestilling om SE

Ifølge Store norske leksikon⁶³ betyr forestilling i psykologien «*informasjonsbærende mentalt innhold (tanker, kunnskaper, erindringer, fantasier), ofte omtalt som representasjoner*». Media gjennom sin fremstilling av alder og alderdom er med på å forme våre forestillinger om dette (Danielsen & Valset 2004:8). I denne delen presenteres informantenes egne tanker om demensomsorg og i henhold til hvordan demensomsorgen fremstilles av andre. I empirien fremkom det en todelt fremstilling om SE. Den første dreier seg om status tilknyttet rangering og sammenligning av arbeidsplass og arbeid. Den andre omhandler stigmatiseringen til eldreomsorg og demensomsorg som informantene selv ble møtt med. Likevel var det variasjon i hvordan informanter fra ulike arbeidsplasser vurderte dette.

5.2.1 Stigma

Stigma rommer andre begreper som stereotypier, fordommer og diskriminering som medfører negative konsekvenser for dem som blir stigmatisert (Link & Phelan 2001).

Informant 1: Jeg føler det er litt stigmatiserende jeg, i måten noen da, det er sånn 'ja, du tørker bæsje'. Det er de som har litt lav kunnskap da, det er den du gjerne får igjen. Men, altså det er kanskje en prosent da. 99% da, er sånn 'ja, du gjør en bra ting'.

Informant 2: Men veldig mange sier ja men er ikke det tungt? Er ikke det slitsomt?

Informant 1: Men sånn tallknuser må jo også være ganske tungt? Det kommer jo an på hvilket menneske du er da. Jeg føler at jeg skal jobbe med mennesker. At jeg – at det er det som passer for meg da. Så for meg er det ikke så tungt.

Informant 3: Men jeg tenker at det er blitt mer akseptert. Ja det var kanskje for fem år siden, at det er blitt mer positivt på en måte, å jobbe i eldreomsorgen enn det var før. Når det er menn som jobber, da er det er veldig bra at menn går inn i barne- og eldreomsorgen da.

I det utdraget ovenfor beskrev informantene (1) hvordan de ble møtt med en stigmatiserende holdning til deres arbeid ved SE. På den ene siden syntes andre i omgivelsene, det vil si de som var utenfor demensfeltet, å akseptere at personalet ved SE gjorde en viktig jobb – «en bra ting», ble dette på den annen side likevel stigmatisert – «du tørker bæsje» og «er det ikke tungt». Dahle (2001:61) refererer videre til Isaksen (1992) som hevder at det er en tett forbindelse mellom arbeidets status, kroppens

⁶³ <https://snl.no/forestilling>, Lest 14.08.15

avfall og arbeidets nærhet til kroppen. Arbeidet som oppfattes *skittent* kan hos noen gi en sterk ambivalens til det å utføre dette arbeidet og være vanskelig å snakke om det til andre utenom feltet (Dahle 2001:64). I og med at jeg var internt medlem av SE, bidro det antageligvis til at informantene ikke hadde problemer ved å snakke om disse tabulagte tingene med meg. Derimot kunne jeg i stor grad legge merke til informantenes behov for å fremheve betydningen av teoretiske kvalifikasjoner til feltet. I all hovedsak oppfattes personalets beskrivelser som kontrastsfullt mellom det å være stolt over omsorgsarbeidet og det å ville nedtone det negative bildet av arbeidet. De stigmatiserende elementene som fremkom i empirien synes å gjøre demensomsorgsarbeidet og SE lite attraktivt. Som det sto i sitatet ble det trukket fram kjønnsbetydning. Omsorgstjenester påpekes, ifølge Dahle (2001:61), i overveiende grad «*kulturelt kodet som kvinnearbeid*». Flere studier har anvendt kjønnsperspektivet for å gi økt innsikt i og forståelse for hvorfor dette arbeidet spesielt anses som praktisk, og rangeres som lav sosial prestisje. At menn nå gikk inn i omsorgsfeltet, virket det, ifølge informantene, å være positivt. Å gjøre omsorgsfeltet attraktivt for menn kan, ifølge Bakken (2015)⁶⁴, til gjengjeld bidra til å øke rekruttering av kompetent personale. For å få til dette må lønnen og arbeidsvilkårene bli bedre (ibid.). Vedrørende kjønnsperspektivet, vises til de aktuelle litteraturene.

Økt faglig og praktisk kunnskap om demens og demensomsorg gjennom medias fremstilling kan, som Danielsen & Valset (2004:41) påpeker, «*bryte ned fordommer*». Selv om økt kunnskap bidrar til en positiv utvikling, fikk jeg fortsatt likevel en melding om at «*holdning til folk fest om stedet er negativt*» (1) på grunn av som tidligere nevnt «*manglende kunnskap om demens*». Jeg ble påminnet om at: «*man stuer dem bort, hvor sykehjem i media har blitt sammenlignet med fengsel*» (6). Med atferd som oppfattes som avvik fra det gjeldende samfunnets normer, kan det dessuten ofte prates om.

Informant 1: Jeg tror ikke det er der det ligger. Man ser det samme med utviklingshemmede. Hvis man oppfører seg på en måte utenfor normalen, blir du en 'snakkis' på bygda. Det er det samme jeg opplevde fra jeg jobbet 16 år med utviklingshemmede, at den atferden som ikke var akseptabel den ble det snakket om.

Informant 2: Det jeg opplever er at det er mange på samme alder, som ikke er redd for å prate stygt om hverandre uansett om de nesten er på samme nivået selv. (11)

Oppdeling mellom oss og dem gjennom «*det er det samme som å kommentere at den personen har farget håret slik og tatt av eller lagt på seg. Det går i den samme kategorien og er typisk bygdesladder*», synes å ligge latent i det menneskelige forholdet i samfunnet (Goffmann 2009:43). Ved å bli en 'snakkis' på bygda, ble personen dermed nedvurdert og stemplet. I videre forstand gjenspeiler sitatet den eksisterende barrièren mellom lokalsamfunnet og PMD (Kitwood 1999:145). En annen informant (4) bemerket en negativ vinkling gjennom skolesystemet som muliggjør at 'unge' ikke ville jobbe i dette fagfeltet, noe som ble bekreftet fra informantens yngre kollega.

Informant 1: Jeg tror de informerer feil på skolene kanskje, jeg vet ikke. Fordi det er akkurat som det er forbudt å si at det kan være morsomt på jobben, men det kan det faktisk, ellers hadde jeg ikke holdt ut. For det er viktig for kroppen å få le litt rett og slett, ikke sant, slippe litt

⁶⁴ <http://sp.media.ramsalt.com/2015/08/trenger-menn-i-fremtiden>, lest 20.10.15.

stress ut. Men nei, det er altså hvis du skal se etter hva jeg lærte på skolen selv, herregud jeg hadde jo aldri valgt et sykehjem i dag da. Helt forferdelig, det er så kjedelig og trist at det er jo ingen unge i dag selvfølgelig som ville valgt noe sånt, det forstår jeg veldig godt.

Informant 2: Jeg husker da jeg tok sånn første år og andre år, det var veldig. Det var sånn hver dag på skolen så var det bare trist, altså hele tiden om sykdom, vi besøkte gravplasser.

Eldre- og demensomsorgen ble i teksten over stemplet som 'trist', 'forferdelig' og 'slutten på livet'. Slike egenskaper kunne ikke være attraktive for de fleste. På dette intervjuet (4) ble det diskutert om feltets nye kunnskapsutvikling at *«alt er nytt og forsket mye mer, ikke sant, det snakkes så mye mer»*.

Personalet opplevde at flere og også blant legene *«begynte virkelig å få øynene opp og det begynte å bli spennende med hvordan, hva slags metoder man brukte overfor beboerne og sånn. Mye ble mer populært plutselig»* (4). Med mer kunnskap *«mer fokus på det ute i media»*, mente flere av informantene å ha bidratt til å redusere det *«de vet ikke helt hva de snakker om, tror jeg, de har ikke begrep, de vet ikke hva det innebærer»* (3). På den måten bidro denne utviklingen positivt for feltet.

En annen (3) la merke til at:

«Fordommer fra gammelt av kanskje, at det var tabu å snakke om dem som var demente og hadde psykiske lidelser, at man ikke snakket om dem i gamle dager, og så ble de bare gjemt bort, og så 'åh er det noen som gidder å jobbe med dem'»

PMD og demensfeltet har som det står i sitatet vist seg til å være sosialt konstruert (Innes et al 2004:172). Historisk sett kan dette ovennevnte utsagnet forstås i parallelle med at personer som var til sjenanse for miljøet, kunne bli dømt etter løsgjengerloven av 31.05.1900, til opphold på anstalt for behandlingsmedisinsk kur eller til tvangsarbeid (Thorsrud 2000). De ulike stedene for personer med avvikende atferd var da *gjemt bort* fra lokalsamfunnet. Negativ stereotypi av eldre og PMD synes å være tilknyttet kulturell verdsetting av ungdommelig bilde (Innes et al 2004:172). Innes et al (ibid.) mener at betegnelsen demens generelt blir anvendt og innført i alarmerende vilkår. Det fremkom videre i empirien at verken PMD og demensomsorgsfeltet *«produserer»* (12) noe. Dette oppfatter jeg som uttrykk for et særlig fokus på den økonomiske verdiskaping. Derimot taler Norges tidligere statsminister Jens Stoltenberg i UNIO- konferanse (gjengitt NSF 07.12.12) at *«verdiskaping ikke bare skjer i det private, som flere hevder»*. I en annen artikkel i dagens næringsliv 09.09.2000 hevder Stoltenberg at *«verdiskaping handler om å dekke behov»*. Selv om vi ikke kan dekke alle behov i et marked, med kjøp og salg og ikke alltid kan sette en prislapp på alt, dreier vår samlede verdiskaping, ifølge Stoltenberg (ibid.) likevel seg om å produsere tjenester for hverandre. Han understreker at arbeidsstyrken er Norges viktigste ressurs og at *«vår felles arbeidsinnsats kan gi oss mer av det vi ønsker mer av»*. På samme tid kan det bildet av SE som blir skapt, på den ene siden gjenkjennes, mens det på den annen side ikke er det totale bildet som blir fremstilt.

«Jobber du der, det må være kjedelig. Det eneste er at man svarer positivt tilbake og sier at dette her, det er faktisk positivt, det er gøy å jobbe der, har en positiv innstilling for da man kan snu det. Det er ikke negativt fremstilt i media. Tvert imot har de klart å snu det at de ser på demens som en sykdom». (5)

Selv om det som ble omtalt i media, noen ganger verken var rettferdig eller ikke var slik personalet erfarte det i virkelighet, oppga de likevel å være positivt til det konstruktive søkelyset fra media.

5.2.2 Status

En informant bemerket (13): «*Det er eldreomsorgen i seg selv som har lav status*». Samtidig har det skjedd endringer som en informant (11) følgende bemerket:

«Da jeg begynte å jobbe med demente, da var de senile, og det er ingen forskjell utenom bruken av ord. Det var et begrep i mange år. Så kom pårørende og fortalte meg at deres mor hadde fått Alzheimers og det var litt mer akseptert enn å være senil. Det har skjedd en holdningsendring for dem som står på utsiden. Alzheimers er akseptert, det er litt finere å være innsatt enn å være en fange, da har du status».

Det finnes også rangering innen eldreomsorg. I empirien fremkom variasjoner av erfaringer tilknyttet hvordan personalet ble møtt og forstått av sine omgivelser, venner, familie og lignende, når den private samtalen handlet om hvilken jobb man hadde. Mens noen, med og uten venner som hadde helsefaglig bakgrunn, sa at dette absolutt ikke var noe tema at de ikke opplevde å bli sosialt rangert etter yrkesstatus, erfarte noen andre derimot, som en informant sa «*aldri fått så lav status blant min omgangskrets noen gang*» og «*har gått ned mange statushakk*» (13). Informanten utdypet videre:

«De tenker bare at det er en gjeng med gæminger som bor her. Og at vi er tålmodige vi som jobber her og at det er mye bleieskift og mating og vi flyr rundt med medisiner. Jeg tror ikke de kan se kompleksiteten i innsatsen vår. Det synes jeg er vanskelig å formidle også. Det var like vanskelig da jeg jobbet i psykisk helsearbeid også. Kanskje det da var litt lettere, fordi alle har vært litt deprimert kanskje og har angst og kjenner noen som er psykotisk. Men det er mer skummelt med demens. Fordi det blir sett på som et ulykkelig liv. Dette tenker jeg innimellom at jeg slipper å bli dement selv og at noen av mine pårørende skal bli det. Jeg har venner som er sykepleiere, som sier at de ikke forstår at jeg orker».

Det utdraget viser hvor sammensatt det kan være. En kunne ha ønsket å bli møtt med mer forståelse av venner som har det samme yrket, men som i utdraget vises at dette ikke er tilfeldig. En annen hadde derimot erfart at status var mer knyttet til yrkestittel i forhold til det generelle arbeidet i 'pleie- og omsorgstjeneste'. En annen mannlig assistent (1) hadde «*vennekrets*» hvor de fleste er «*svært høyt utdannede*» og er samboer med en som har mastergrad, og en far som «*føler nok at jeg burde blitt høyere utdannet enn sykepleier*», ga uttrykk for å streve med dette på den ene side;

«Jeg tenker også den kontakten med mennesker. Og for å få kontakt med mennesker så må du ned på det gulvnivå. Så må det bli sykepleier eller hjelpepleier for å kunne interagere med menneskene» (13)

Og den andre siden:

«Når jeg er sammen med min samboer på middag, fester eller sånt. Da snakker alltid alle om jobb, hele tiden om utdanning, veldig høyt. Da snakker vi mye om utdanning. Jeg føler meg litt tilbake, kanskje. Men jeg vet at jeg kommer til å gjøre det bra med yrket og få det til» (1)

Tilsvarende fortalte en annen informant (6) meg at det handler om: «*yrkesstolthet*», til tross for at det å jobbe på sykehjem ikke gir «*status og ikke noe man roper høyt om*». Vedkommende fortalte om en episode på en bar, hvor informanten traff en mann og fortalte om sitt arbeid på sykehjem til denne mannen. Responsen var stigmatiserende; «*tørker du gamle folk i ræva*». I stedet for å bli lei eller såret, som jeg tolker det, valgte informanten å ta igjen; «*da spør jeg da, hva er det din hverdag handler om*

da, sitter du hele dagen på do, du». Av den grunn var «mange menn forsvunnet på grunn av at jeg stiller spørsmål tilbake». Informanten fortalte at det var mye annet som var følgende;

«Å gripe tak i de små tingene, se de grønne bladene for å gjøre det grønnere, de små gnistene av tingene som fungerer av det som er bra, vokser enda mer. For å få de små tingene til å gå bedre, og de gode øyeblikkene og opplevelsene, som gjør at hårene reiser seg, som gjør at jeg, jess nå skjønner jeg hvorfor jeg jobber med dette, det er fantastisk givende å jobbe med demensomsorgen».

Denne informanten utdypet videre «at vi som jobber med demens må formidle at det er allright å jobbe på sykehjem, at vi ikke må unnskyldte oss om at vi jobber bare på sykehjem». En annen (2) opplevde derimot at: «Jeg synes ikke det er voldsomt mange negative forestillinger, men det er liksom dette her med at det ikke er status». I materialet var det få som «så mørkt på fremtiden». Flere av informantene ga likevel uttrykk for sin tro på fremtiden, slik det fremkom i utdraget nedenfor (11).

Informant 1: Fortsatt er det veldig tøft å jobbe med demens tror jeg. Men kanskje er det et hakk bedre enn en vanlig somatisk avdeling for eksempel som kanskje absolutt slik som jeg forstår er fortsatt nede på rangstigen. På sikt tror jeg at det blir litt mer prestisjefyllt enn det er i dag.

Informant 2: Jeg tror nok at det er større forståelse etter hvert for dette, særlig det å jobbe med demens og også med eldre. Folk har skjønnet at dette krever kompetanse, det tror jeg.

5.3 Betydning av de strukturelle forutsetningene

Personalets vurderinger av SE i henhold til en attraktiv arbeidsplass dreier seg først og fremst om hvordan SE, ikke alene, men både internt i samspill med sine medlemmer og eksternt i samvirke med sine omgivelser, kan sørge for at forutsetninger som lønn, arbeidsmengde, utfordring, pause, tid, kunnskap, o.l. som alle andre 'bransjer'(9) er passende og attraktivt. I dette samspillet handler det om hvordan og hvor god de vekslende informasjonen og tilbakemeldinger mellom de involverte parter blir imøtekommet og håndtert. Demensomsorgen står overfor store oppgaver med et økende og ressurskrevende behov og en begrenset tilgang til ressurser både i form av arbeidskraft og økonomi. I dette ligger det et spenningsfelt som skaper en rekke utfordringer. De utfordringene oppsummeres følgende:

For det første er arbeidet ved SE preget av det krevende demensomsorgsarbeidet hvor det blir påkrevd gode psykososiale og relasjonelle ferdigheter og kunnskap. *For det andre* har både demensomsorgsarbeidet og SE som arbeidsplass blitt stigmatisert og ikke fått den status som feltet fortjener. *For det tredje* viser materialet i hovedsak at informantene, til tross for å gi uttrykk for sin aksept, forventer at SE sammenlignes med andre steder, tilbyr forutsetninger som er attraktive og evner å justere de strukturelle og organisatoriske rammene til det attraktive nivået. *For det fjerde* vil det være av vesentlig betydning dersom SE kan opptre attraktivt og evner til å fremheve sin status. Til sist kan måten demensomsorgen og SE bli prioritert i politikken og det øvrige samfunnet, antageligvis bryte ned noen av de negative barrierene og skape mulighet for økt attraktivitet.

6.0 OPPLEVELSESMESSIG INNHOLD

Informantene beskriver ulike opplevelser⁶⁵ av det å arbeide og å ha sin arbeidsplass ved SE for PMD. I materialet blir begrepsmessige undertemaer; *trygghet, rasjonalitet, kontinuitet, fellesskap, mestring og mening, anerkjennelse og selvrealisering*, identifisert. Et bestemt undertema viser seg å ha en rekke betydninger og være avhengig av i hvilken kontekst og kontekstnivå det benyttes. Fremstillingen av funnene er basert på informantenes beskrivelser av de fremanalyserte kodene og undertemaene som vist i tabellen 6.1 Selv om noen av kodene kan ligge under to eller flere temaer, velger jeg å presentere dem under den ene av disse.

Tabell 6.1 Undertemaer og koder til tema: 'Opplevelsesmessige innhold'

Undertema	Trygghet	Kontinuitet	Tilhørighet	Mestring og mening	Anerkjennelse	Selvrealisering
Kode	<ul style="list-style-type: none"> • PMD trenger den tryggheten – og også pårørende • Trygg på det man gjør • Man skal bli ivaretatt på arbeids-plassen • Å vite hva som forventes 	<ul style="list-style-type: none"> • Å følge faglig ramme • Før og nå 	<ul style="list-style-type: none"> • En del av samfunnet og verden • Gode kollegiale fellesskap og team 	<ul style="list-style-type: none"> • Å oppleve mestring • Gylne øyeblikk • Å oppleve mening 	<ul style="list-style-type: none"> • Å ta vare på noen som er veldig verdifulle for andre • Verdsetting • Holdning til demensomsorg • Å være stolt av seg selv • Et godt sted 	<ul style="list-style-type: none"> • Å ha det godt resten av livet • Å føle seg komplett

6.1 Trygghet

Beskrivelser av trygghetopplevelse kom til uttrykk i intervjuene når informantene ble bedt om å fortelle sin opplevelse av det å ha SE som arbeidsplass, se Tabell 5 i Vedlegg 3. For det første uttrykte informantene, i tillegg til den økonomiske tryggheten ved «å ha en jobb å gå til» (13), et grunnleggende og genuint ønske om å ivareta PMDs og pårørendes opplevelse av trygghet. De ønsket å yte tjenester av god 'kvalitet'. For det andre ønsket informantene til gjengjeld at det var trygt å kunne si fra gjennom 'åpen dialog' og å 'få lov til å gjøre ting' som de 'synes er viktig', uten negative sanksjoner. For det tredje ønsket informantene å gå på jobb uten å grue seg. De ga et sterkt ønske om at HMS-arbeid, Helse-Miljø-Sikkerhet arbeid som alle bedrifter er lovpålagt å gjennomføre, på SE, spesielt forventninger og krav til de følelsesmessige, fysiske og sosiale aspektene, ble fulgt opp. Arbeidet ved SE kan til tider være strevsomt og krevende, hvor sider av PMDs sykdom kan være vanskelig å takle. Informantene kan bli spytet på, kalt mye rart og slått. I slike belastende situasjoner kunne f.eks. egen følelsesmessig sårbarhet bli satt på en hard prøve, spesielt når en alene ikke klarte å håndtere

⁶⁵ En subjektiv erfaring hos den enkelte, som er basert på sansepåvirkning, tankeprosesser, følelse og motivasjon. Opplevelser kan ha betydning for den enkeltes handlinger. <https://snl.no/opplevelse>, lest 31.08.15

situasjonene. I empirien fremkom det ofte at informantene hadde dårlig samvittighet og kunne bebreide seg selv. At kollegaene, arbeidsplassen og ledelsen kunne forstå og ta hensyn til slike opplevelser, fremmet trygghetsfølelse. Ifølge den kjente behovspyramiden til Maslow (1943) er trygghet det andre behovstrinn som alle mennesker trenger. Maslow (1943) bruker betegnelsen 'safety needs' som også er relatert til begrepet sikkerhet. Nolan et al (2006:22) benytter 'security', hvor begrepsmessig betydning vil være basert på det ståsted den enkelte rollen er i. Opplevelse av 'trygghet' kan for PMD bety å bli ivaretatt med fysisk og psykisk behov, å oppleve trygghet, å være fri og beskyttet fra dårlig behandling, skade og ubehag (ibid.). For personalet kan trygghet, ifølge Nolan (ibid.), bety;

«To feel free from physical treat, rebuke or censure. To have secure conditions of employment. To have the emotional demand of work recognized and to work within a supportive culture».

I empirien fremkom beslektede 'tematiske koder' som er; 'PMD trenger den tryggheten – og også pårørende', 'Trygg på det man gjør' og 'Man skal bli ivaretatt på arbeidsplassen'.

6.1.1 PMD trenger den tryggheten – og også pårørende

Et tema flertallet av informantene tok opp var at «*pasientene trenger den tryggheten*» (7). Beskrivelser av 'den tryggheten' varierer. Informantene ga uttrykk for at «*det viktigste*» (11) var å skape trygghet og også ro for PMD. For pårørendes trygghetsopplevelse var det forøvrig viktig at det var «*trygt og godt her og pårørende kjenner dem som jobber her og trives med SE*» (10) og at selv om «*pårørende forstår hvorfor pasienter trenger å være her*» (13), kunne det være «*vanskelig innimellom å akseptere det*» (13). «*Å komme hit og oppleve at familiemedlemmer blir godt tatt vare på – Det er trygt*», ble nevnt som en kvalitetsbeskrivelse av tjenesten (13).

*** Skjerming som trygghetsfaktor**

Flere informanter beskrev en spesiell kvalitet ved SE, der grunnleggende trygghetsbehov for PMD som det å bli skjermet både for seg selv og for sine omgivelser, ble ivaretatt. Selv om noen «*ikke begeistret for betegnelsen skjermede enhet*» som var «*et litt belastet begrep*», betyr det at «*vi vet at de er skjermet for stimuli*» og ikke «*må skjermes for andre mennesker*» (2). Når dette behovet ble ivaretatt, ga det rom for at PMD som levde i «*sin egen lille verden*» (3), opplevde trygghet.

Informant 1: Vi skjermer dem jo for seg selv og for omgivelsene.

Informant 2: Litt det å få til en god hverdag. De er jo i behov for skjerming i forskjellig grad, men det å få til en god verden innenfor den lille rammen de har.

Informant 3: Det er jo en trygghet for dem. Det er der de [...] ja, det er mange, eller noen, da som, lever egentlig i sin egen lille verden, sin egen lille boble og det er der de har det bra. (3)

Trygghet er menneskets grunnleggende behov for å ha det bra og som i utdraget beskrives, foregår gjennom ulik grad av skjerming for ytre stimuli. En informant (1) uttalte at «*du kan kalle det en trygghetsavdeling. Jeg er enig med deg i at skjermet er ikke noe godt ord*». Ordet 'skjermet' kan oppleves negativt ladet og noen av informantene hadde derfor både på spøk og alvor foreslått navneendring til andre betegnelser som kunne være mer positivt ladet. Det ligger mye i når informanten

videre uttalte om «*rømningsikkert*», jfr. kap. 5.2.1 om stigma. Økt kunnskap om feltet gjorde, som det fremkom i empirien, at de fleste forstår mer om hva SE per i dag egentlig er.

* Samarbeid med de kjente og de med riktig kunnskap og kompetanse

Å skape trygghet kunne noen ganger oppleves strevsomt. Fravær av trygghetsopplevelse hos PMD kunne bidra til økt uro og utagering. Det ble beskrevet som en ond sirkel, fordi det var «*mye psykisk, altså det er nærheten med pasienten, det er utfordringen med å forstå dem, lese deres behov*» (12).

For å få til dette, var samarbeidet med kjente og erfarne kollegaer nødvendig og betryggende.

Informant 1: Det er ikke alle du samarbeider like godt med. Jeg synes det er veldig utfordrende når vi får vikarer som ikke er kjent her og som i tillegg ikke har jobbet med demente, da er det skikkelig utfordring.

Intervjuer: Ser dere det også på pasientene?

Informant 1: Ja, de kjenner dem ikke og blir urolige og kan gjøre mye rart da. Det skjer mye rart da. (7)

Et prinsipp⁶⁶ i demensomsorgen er at PMD ikke skal forholde seg til flere ulike hjelpere for å unngå unødvendig stimuli med flere og ukjente ansikter. Samtidig er det en realitet i demensomsorgen vedrørende utfordringer med rekruttering og ivaretagelse av kompetent arbeidskraft. Et godt samarbeid⁶⁷ mellom personalet som hadde «*interesse for å jobbe med demens, og PMD*» (6), var påpekt som betydningsfullt. Kombinasjon av dette med «*bedre tid*» kunne f.eks. også bidra til at «*bruken av Sobril går ned*» (6). Å jobbe sammen med ukjente personer uten kjennskap til feltet, kunne derfor utfordre det trygge samarbeidsklimaet, spesielt på samspillet mellom personalet og PMD.

* Å kunne gi tilbakemelding til leder som er lyttende og støttende

Ledelsen var påpekt som en viktig faktor for trygghet, se kap.5.1.3. Dersom det ble for mange nye vikarer som ikke hadde erfaring og kunnskap, var det viktig med tilbakemeldinger til ledelsen. En informant (7) sa «*vi er veldig nøye med dette. Og vi har derfor ofte sagt at vi ikke ønsker å ha så mange vikarer her, men vi må ha de faste og de faste vikarene*». Å være trygge på at organisasjonen og ledelsen ønsket denne opplevelsesinformasjonen for forbedring av praksis, skapte trygghet. Personalet forventet at «*det er lav terskel å gå til ledelsen*» og «*leder som støtter og er der*» (9). En viktig begrunnelse var at flere av PMD selv ikke lenger klarte «*å gi uttrykk for det annet enn i øyeblikket*» og «*å sette ord på hva de trenger*». At ledelsen brukte prøvetid ved nyansettelse på en bevisst måte, var også viktig.

«Da er det en gjensidighet i det, den ansatte må jo si hvordan vedkommende opplever det å jobbe her, og jeg må si noe om hvilket inntrykk jeg har, basert på andres tilbakemelding. Vi finner ut av det». (2)

Demensomsorgen søkte, ifølge en annen informant med lederrolle (5) «*etter kompetente*» og behøvde å ha «*de riktige folkene som jobber her*». Utsagn som «*det ikke er nok at du har lyst til å jobbe med det, men du må også passe til det*» (7) på den ene siden og «*det har vært for de spesielt interesserte*» og «*det var bedømt som bitte litt sært*» (9) på den andre, ble begrunnet for nyansettelses behov for

⁶⁶ <http://nasjonalforeningen.no/om-oss/vi-mener/prinsippprogrammer/prinsippprogram-demens/>, lest 12.09.15

⁶⁷ Jeg vil komme tilbake til temaet samarbeid i kategorien 'fellesskap'.

tett oppfølging og tilbakemelding. En leder (2) innrømmet at *«altså man kan jo bomme på det»* og dermed var det viktig å få tilbakemeldinger *«om personen er egnet til å jobbe her»* (2).

* Å være i forkant

Å 'kjenne' den enkelte PMD, i tillegg til personalets formelle kompetanse og kunnskap, var nevnt som spesielt nødvendig for tolkning og forståelse av PMDs opplevelse av den konkrete situasjonen og relasjonen. I empirien ble det nevnt: *«Det er veldig viktig at man leser pasienten. Og klare å fange opp etter dem»* (1). 'Trygghet' var beskrevet som en kontinuerlig prosess, hvor man var *«i forkant»* (3) fordi *«de har en adferd som ikke er helt A4. Du må liksom være på alerten hele veien»*. Selv om PMDs kognitive funksjon og hukommelse er betydelig redusert, opplevde informantene likevel at: *«de husker mer enn vi tror. Og selv om de ikke husker navnet, så husker de ansikter og stemmer og opplevelser. Om de har gode opplevelser med deg eller om de har dårlige opplevelser»* (1). Å kunne være i forkant og ha mulighet til dette, ga positive opplevelser og syntes å fremme opplevelse av attraktivitet ved SE.

* Når PMDs identitet blir bekreftet

I materialet lå det element av 'identitet' i begrepet trygghet. Trygghet kunne skapes og oppstå etter PMDs opplevelse av å få bekreftelse på egen 'identitet', spesielt av et gjenkjent ansikt som visste hvem man var. Her er fra et fokusintervju (1):

«De trenger den bekræftelsen at noen vet hvem jeg er her i dette. Å våkne hver morgen og se hva dette rommet er. Hvor er jeg og hva gjør jeg her. Sånn at det kommer noen som kjenner deg ved navn. Også kjenner de igjen stemmen. Og så ser du at de begynner å slappe av fordi her er det noen som vet hvem jeg er. Det er noen som kjenner meg her og det skaper trygghet».

Å kunne bekrefte identiteten til PMD slik som det står i teksten, synes å ha sammenheng med at PMD fikk lov å være i sine kjente omgivelser – SE og at personalet opplevde lederstøtte, mulighet til å ha et godt kollegasamarbeid og å være i forkant av situasjonen. Til gjengjeld fremmet dette personalets vurdering av attraktivitet ved SE.

6.1.2 Trygg på det man gjør

Hvordan man møter utfordringer på SE, synes å være avhengig av det å kjenne seg trygge på sin egen kompetanse og dømmekraft.

«Det har med trygghet å gjøre, at man er trygg på seg selv og at man går inn og ikke er redd» (3)
«Min jobb som leder, å plukke dem som jobber [...] mye mer selektiv når du skal ansette noen på SE. Fordi personligheten har så mye å si for om du passer inn, om du har en trygghet i deg selv» (10)

Ut fra utsagn tolker jeg dette som en personlig kapital til å håndtere utfordringer. Likevel har det *«mye å si hvem som er på jobb»* (3). Å ha *«interesse for det»* (1) og oppleve at dette feltet var spennende å jobbe (1) dannet grunnlag for PMDs trygghetopplevelse i relasjon med personalet. *«Å bli fulgt opp»* og å få *«lov å bruke seg selv og gjøre det du er god på»* (9), var viktig for personalets trygghet.

«Få lov til å sette sitt eget preg på arbeidsplassen og at det er rom for å være litt kreativ, finne ut av ting, prøve og feile litt. Å ha en leder som støtter deg og som er der og det er lav terskel for å gå inn til». (9)

Som teksten her var lederstøtte igjen viktig. Jeg tolker det dithen at en slik kontinuerlig prosess hvor man fikk lov til å prøve og feile litt og ha anledning til å være kreativ, fremmer attraktivitet ved SE.

* Undring om fremtidens demensomsorgsmulighet til å gi PMDs trygghet

Det har skjedd mye i demensomsorg hvor informantene ga variert uttrykk for opplevelsen av denne utviklingen. En informant (11) undret at:

«Det nivået som jeg mener at vi har forsøkt å legge oss på, hvor skjørt det er, hvor lite som skal til før en rokerer på den tryggheten som er hos pasienter. Som tiden går, slutter mange av oss etter hvert, det kommer inn nye, de ser kanskje ikke eldre på den måten vi ser, som vi har erfaring med».

I teksten foreligger det en undring tilknyttet personalets opplevelse av negativ utvikling i demensfeltet. Personalet ga uttrykk for sin bekymring om at tjenesten var utformet på en måte som kunne forsømme tryggheten. Når fokuset på trygghet og sikkerhet ikke var tilstrekkelig på et bestemt system og strukturelt nivå, ville det være lite om å gjøre før «en rokerer på den tryggheten som er hos pasienter».

6.1.3 Man skal bli ivaretatt på arbeidsplassen

I demensomsorg er utagerende atferd et kjent og krevende fenomen for personalet. Også personalet i empirien risikerte å bli «slått, spyttet, sparket» (8), og skjelt ut dersom atferden ikke ble avverget. Informantene ga uttrykk for å ha en forventning til og behov for å bli ivaretatt på arbeidsplassen, og at «dersom man ramler at man blir fanget opp» (6).

«Jeg hadde en tøff opplevelse her i begynnelsen, med en pasient [...] hvor jeg var redd for at barnet mitt skulle bli foreldreløs. (Gråt) Ingen av de over meg hadde spurt hvordan jeg hadde det etterpå, du (en kollega) var der. Etter det var det ingen som hadde spurt om det avvirket, men den pasienten har blitt favoritten min, så det var fordi jeg tok utfordringen, men ikke fordi de ba meg om det. Videre så synes jeg det var ganske tøft av en leder på en institusjon å si at uønsket adferd er forventet, du trenger ikke å skrive avvik, fordi det er forventet av denne gruppen. Det var helt fra toppen. Det her handler om at jeg er godt voksen, har erfaring og er uredd. Men hvis jeg var 20 år og nyutdannet helsefagarbeider, hadde jeg gått til legen og blitt sykemeldt. Det hadde ikke hjulpet heller, at jeg hadde vært redd for å gå på jobb. Fordi det hadde gjort det vanskelig å være på jobb. [...] Men jeg hadde utrolig gode kollegaer på avdelingen, det gikk fint og som sagt pasienten har blitt favoritten». (6)

Trusler og vold på arbeidsplassen kan ha negative konsekvenser for arbeidsmiljøet og i henhold til intervjuet ovenfor har informanten oppgitt at det var svært krevende å bli rammet. At informanten var bekymret for at barnet hennes skulle bli foreldreløs, tolker jeg dithen at denne subjektive opplevelsen er svært alvorlig og bekymringsfull. Arbeidsmiljøloven (AML)⁶⁸ § 4-3 stiller krav til det psykososiale

⁶⁸ Psykososialt arbeidsmiljø er et samlet begrep som omfatter arbeidsplassens forhold til organisatoriske og teknologiske betingelser for arbeidet, individuell psykisk helse og mellommenneskelig samspill, og blir nå adressert gjennom lovgivning ifølge European Observatory of Working Life (EurWork). Ifølge STAMIs faktabok (2015:9,175) om arbeidsmiljø og helse finnes det en relativt høy skaderisiko som å bli utsatt for en rekke helseskadelige psykososiale og organisatoriske faktorer, spesielt; vold og voldstrusler, mobbing og følelsesmessige jobbkrav blant pleie- og omsorgsarbeidere (STAMI 2015:180). Disse kan medføre sykefravær (ibid.). Lederstøtte påpekes også her som en viktig faktor (STAMI 2015:111). Arbeidsmiljøloven pålegger arbeidsgiveren tilretteleggingsplikt og ansvar for at arbeidet skal oppleves helsefremmende, meningsfylt og inkluderende. Arbeidet skal utføres uten fare og skade. Ifølge AML § 5-2 skal arbeidsgiver umiddelbart varsle politiet eller Arbeidstilsynet ved forekomsten av arbeidsulykker som skaper dødsfall eller alvorlig skade. Tilløp til slike alvorlige ulykker bør vurderes. I AML § 3-1 blir krav til systematisk helse- miljø- og sikkerhetsarbeid beskrevet. Å fremme et forbedringsarbeid i virksomhetenes arbeidsmiljø og sikkerhet og forebygging av helseskade eller miljøforstyrrelser er de viktige områder i Internkontrollforskriften (Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid) i virksomheter hovedformål § 1.

arbeidsmiljøet. I teksten var det påpekt manglende lederstøtte og avviksmeldingshåndtering. Som det fremkom, var kravet om systematisk HMS arbeid ikke bli oppfylt. Avvik syntes ikke å bli etterfulgt på en redelig og systematisk måte. At informanten gråt under intervjuet i forbindelse med en hendelse som skjedde for en stund tilbake, meddelte informanten sin skuffelse overfor ledelsen og dens manglende håndtering av situasjonen. Å bli behandlet slik, spesielt av ledelsen, kunne tydeligvis verken fremme trygghetsopplevelse eller attraktivitet av SE. Derimot opplevde informanten å bli sett, møtt og forstått av kollegaene. Kollegialstøtte var i empirien påpekt som særdeles nødvendig og viktig.

6.1.4 Å vite hva som forventes

Å vite «*hva som er forventet*» (9) av seg selv, tolker jeg også dette som et attraktivitetsfremkallende element. Her ble man gitt mulighet til å være forberedt på hva feltet var og hva som muligens kunne forekomme, spesielt når arbeidet til tider kunne være svært krevende. 'Å vite hva som forventes' kunne grovt skilles i to ulike nivåer, lokalt og sentralt. *Det lokale* ville være knyttet til forventninger og krav fra den konkrete arbeidsplassen og *det sentrale* ville være staten, samfunnet, politikken, profesjonaliteten, forvaltnings- og styringsorganet. I henhold til lokalnivå, sa en informant (9) at: «*det du blir presentert er realt*», «*man får beskjed om at det er et prosjekt, det er gode og dårlige sider her*». Empirien identifiserte også krav og forventninger fra det sentrale vedrørende spørsmålet om «*hva vi driver med og hvor veien skal gå videre*», og behovet for at feltet blir «*synliggjort*» (2).

«Jeg husker at da jeg begynte i demensomsorgen i 1988, hadde vi ikke noe lovverk. Jeg kjente allerede da at det var feil veldig mye av det vi gjorde med låste dører og tvangsmedisinering og jeg er veldig glad for at vi har fått et lovverk og en demensplan som staker ut noen retninger.» (2)

Det fremkom også i intervjuene at det lokale tidspunktet for å få vite hva som var forventet kunne variere. Mens noen fikk en real presentasjon av forventning og krav fra dag en, fikk noen andre det underveis. Informant (1) sa «*vi flyttet fra (NN) til skjermede da. Men jeg må si at det er noe av det beste som kunne skjedd med meg nå*». Til tross for «*å bli flyttet*» oppgir informanten likevel en positiv opplevelse av det å jobbe på SE fordi det allerede eksisterte «*en bestemt metode*» (1) til grunn for tjenesteytelsen. En annen informant utdypet videre at denne metoden var «*en måte å jobbe på i en skjermede avdeling eller demensavdeling*» (1). Dette gjorde at informantene var «*mer bevisst på hvor viktig det er og alt man gjør*» og «*holdninger og handlinger at det er samsvar mellom det*». Disse og utsagnet - «*det er dette som er cluet*» (1) illustrerte m.a.o. elementer som fremmer attraktivitet ved SE.

6.2 Kontinuitet

Opplevelsesmessig innhold av kontinuitet kom til uttrykk på intervjuene, hvor informantenes beskrivelser av kontinuitet omfavnet det å *følge faglig ramme, å kunne videreføre arbeidet som informanten allerede har begynt, leder som var bevisst på at motivasjon var en kontinuerlig prosess og det sammen å knekke koder*. Kontinuitet betyr ifølge SNL *ubrutt sammenheng og vedvarende utvikling*. I TSF betyr 'Sense of Continuity' *'to experience links and connection'*, og er vektlagt at

opplevelsen av kontinuitet skal være gjeldende for alle sentrale aktørgrupper. I helsevesenet snakkes det ofte om 'continuity of care' eller kontinuitet i pleie og omsorg. En del forskningsresultater viser til betydningen av kontinuitet i det relasjonelle forholdet mellom tjenesteutøvere og tjenestemottakere. Dette forholdet anses også som en viktig kvalitetsfaktor (Gjevjon 2014). Ifølge Haggerty et al (2003:1220) er det tre typer av kontinuitet:

- * *Informational continuity; The use of information on past events and personal circumstances to make current care appropriate for each individual*
- * *Management continuity; A consistent and coherent approach to the management of a health condition that is responsive to a patient's changing needs*
- * *Relational continuity; An ongoing therapeutic relationship between a patient and one or more providers*

Empirien synes også å bestå av disse tre typene. «*Continuity of care was understood as patients being cared for by few carers*» oppfattes, ifølge Gjevjon (2014:44) som sentralt av flere. Gjevjons (2014:53) studieresultatet viser et kompleksitetsbilde av kontinuitet i primærhelsetjenesten. Selv om det er til nytte for pasienter å ha få av personalet å forholde seg til, er dette ikke nødvendigvis viktig for alle pasienter (Gjevjons 2014:70). På den annen side understreker Gjevjon (ibid.) betydningen av det å kompensere ved mangelen på den mellommenneskelige kontinuiteten. Skriftlige og omfattende dokumentasjoner i pasientjournalen, god planlegging og koordinering av omsorgstilbud som er basert på pasientens individuelle behov, er her gitt som eksempler. Gjevjon (2014:53) viser til Heaton et al (2012) antydning om at det har vært et paradigmeskift i forståelsen av kontinuitet i pleie- og omsorgstjenesten. Denne kontinuiteten er et resultat av 'co-constructed' eller 'partnership paradigme' mellom tjenesteyter, PMD og pårørende og er 'ikke' kun noe som leveres til PMD. Derimot er kontinuiteten oppnådd gjennom den samarbeidende interaksjonen (ibid.).

6.2.1 Å følge faglig ramme

Å ha faglig ramme å sette seg inn i, gjorde at personalet kunne tåle å stå i utfordrende situasjon. Opplevelse av faglig sammenheng ga også en økt forståelse tilknyttet den enkelte situasjon som kunne være krevende. Samtidig var det viktig med variasjoner, nye impulser og faglig påfyll. Å rotere personalet og bytte på fra den ene gruppen av PMD til den andre, kunne være positivt. Samtidig måtte dette, som en informant (8) med lederrolle sa at «*selvfølgelig, du må på en måte være opptatt av kontinuiteten, men du mister ikke kontinuiteten hvis du gjør det riktig*».

«Og samtidig som jeg føler at jeg har god oversikt over pasienter som kan gå tilbake og så spørre 'hva er det som har skjedd her? Hva er det som skjer her, hvorfor har ikke den pasienten fått den oppfølgingen?' En annen ting er at personalet tar ansvar, så jeg ikke bare har ansvaret for mine fire primære pasienter, men jeg har ansvar for alle. De er jo med også, ikke si at "nei, dette er ikke min pasient, så det har jeg ikke ansvar for". Så jeg liker at de har oversikt over hva som skjer overalt».
«Vi starter dagen alle samlet i en etasje med rapport. Etter det så er dagen vår veldig full, så vi ser ikke hverandre, så vi har en felles rapport og et felles møte med refleksjon på alt inkludert i starten av dagen».

Lederen fulgte her tett med for å bevare kontinuiteten, stilte spørsmål og var kontinuerlig til stede. Som det står i teksten, ga det daglige rapportmøtet den praktiske rammen for å skape kontinuitet.

* Å knekke koder i fellesskap

Tjenestekontinuiteten skapes ved fellesmål og felles tilnærming, slik det fremkom i empirien;

«Vi ser at dersom du har tid til å snakke med personalgruppen, så handler det om å knekke koder, handler om å finne inngangsporten til å løse et problem. Og når man klarer å finne frem til dette i fellesskap, og trekke ressurser fra de du jobber med, så finner man gode metoder. Man ser at i en hektisk hverdag, hvor man ikke får prioritere dette, så kjører alle sin egen båt, men ikke en felles båt» .(6)

Informanten ga et metaforisk beskrivelse hvor kontinuitet ble skapt gjennom det 'å knekke koder' i fellesskapet og 'å kjøre felles båt'. Mangel på tid og ressurser i en arbeidshverdag beskrevet som hektisk, kunne gi en negativ opplevelse. Her kunne den nødvendige kontinuiteten og dens betydning for tjenestekvaliteten stå i fare for nedbrudd. Dermed kunne dette ikke være attraktivt. Noen ganger ville det fortsatt være vanskelig å 'finne inngangsporten' og 'koden' til det relasjonelle demensomsorgs-arbeidet. Til PMDs beste kunne det «hjelp å bytte ansikt» som 'å rotere', spesielt når «pasienten mer og mer blir fortvilet» og «en merker når en er brukt opp og bare må trekke seg unna» (3).

* Videreføre det arbeidet jeg allerede har startet

Flere påpekte viktigheten av det kontinuerlige samarbeidet hvor alle hadde fellesmål.

«Når jeg måtte reise meg opp, forlate det jeg holdt på med for å gjøre noe annet, kommer tilbake og ser en kollega av meg tar frem sangboken, [...] videreføre det arbeidet jeg allerede har startet, da kjenner jeg at jeg blir glad. Det at vi er her for pasientene og for at de skal ha det bra» .(6)

Det ga positiv opplevelse når arbeidet som allerede var startet, som måtte bli avbrutt, likevel ble videre gjennomført av en annen kollega. Kontinuitet skapes, slik det fremkom i empirien, gjennom dialog, planlegging, fellesmål og samordning. I empirien var det fortsatt mye av tauskunnskap i feltet. Dermed var det å kunne lære av hverandre positivt og syntes å gi synergieffekt.

«Hvis jeg klarer å lære av NN og hun av meg så, får vi mye godt ut av hverandre. Hvor jeg føler at dersom vi mister fokus, så blir det veldig at vi kjører hver vår vei, som går utover pasientene» .(6)

I en travel hverdag understreket flere informanter viktigheten av det i personalgruppen å kunne ha tid til å snakke og planlegge sammen, for spesielt å 'ha felles vei'. Å oppleve at man 'kjørte den samme veien', ga en positiv opplevelse. Dette ble hertil vurdert som attraktivt element for SE.

* Følger overordnede retningslinjer

Flere informanter ga uttrykk for at det «å ha en måte å jobbe på» (9) og «en metode å jobbe etter» var attraktivt fordi det «gjør at arbeidet blir mer spennende og mer givende» (9). På en attraktiv arbeidsplass burde det som det fremkom i empirien likevel «skje litt mer» (9) og være «forandringer og avvekslinger både for beboerne og de som jobbet der» (9). Informantene ga uttrykk for positivt inntrykk av en kontinuerlig utvikling av demensomsorgen som «et fagområde og staten har også gjort det til et satsingsområde til 2015» (11).

* Å holde oppe motivasjonen

«Men å holde oppe motivasjonen er noe vi må gjøre kontinuerlig. Det er en kontinuerlig prosess med både kompetanse, refleksjon, dette med å reflektere over egen praksis, individuelle samtaler, og du må som leder være våken og fange opp signaler» .(8)

En annen kontinuerlig prosess var å holde motivasjonen oppe. Som leder hadde informanten handlet i tråd med 'management continuity' som Haggerty et al (2003:1220) har identifisert (jfr.kap.6.2).

6.2.2 Før og nå

Kontinuitet har i psykologien en stor betydning for personens identitet. En informant (1) sier «når du holder på å miste identiteten din så er jo det viktigste vi kan gjøre å bekrefte deres identitet». Når PMD glemte noe av sin identitet, ble det tolket av informantene som en vond følelse.

«Du merker det på samtaler med henne at hun er klar over det. Hun begynner ofte når hun sitter og prater at det er ikke lett å bli gammel, det er vanskelig og når man glemmer så er det vondt. Og så ser hun litt og sier jeg skjønner jeg ikke kan bo hjemme. Det kommer i sånne små korte setninger at hun har innsikt i egen situasjon og det er vondt. Så ser hun de rundt seg som er langt kommet av demens, og av og til bare lukker hun øynene og rister litt på hodet og på en måte stålsetter hun seg selv» (1)

Her forsøkte personen å «stålsette seg selv». I den spesifikke fasen mellom det å huske og samtidig ikke huske, kunne personalets evne til «å fange opp» og «lese» (1) PMDs uttrykk for sin «fortvilelse» (3) være av stor betydning. Det var personalet som kunne skape 'kontinuitet' for PMD når «deres pårørende ikke kan være til stede» (4). Derfor var det viktig å oppleve at det man nettopp gjorde, ga opplevelse av kontinuitet for PMD og bidro til å opprettholde PMDs opplevelse av å være et individ (Rokstad & Smebye 2008:72). Redsel for å miste sin identitet er en normal reaksjon hos PMD (ibid.). Å kjenne til og understøtte del eller helhet av PMDs identitet kan bidra til en positiv opplevelse hos PMD (ibid.). I det relasjonelle arbeidet synes dette til gjengjeld å gi personalet en positiv opplevelse.

* Historie og mennesker

PMD har ressurser. For personalet som er «glad i historier og mennesker», vil «det gir meg veldig mye å snakke med gamle mennesker faktisk», sa en informant (1). Selv om PMD kan ha utfordring med sin korttidshukommelse, kan noen fortsatt huske fra langt tilbake. En annen informant (2) sa at:

«Ja de har en helt annen måte å se livet på, enn det vi har. Og det er veldig spennende av og til å høre det som de tenker på da, det som er viktig for dem og hvordan de tolker det»

Det var flere ting personalet (1) kunne lære av PMD om livet og livets kontrast.

«Bare å se dem spare på serviettene og pakke halve brødsiver. Da lever vi i overflod, for å si det sånn». «Ja det er det – kontrasten».

Informantene var også positivt overrasket over hvor mye de selv hadde lært av menneskehetens kontinuerlige livshistorie gjennom deres samhandling med PMD. Denne overraskelsen beskrives som 'fascinerende', 'spennende', 'overraskende', 'eksistensiell', 'meningsfull', 'gyldne øyeblikk', 'spesielt', 'små gleder', 'å være ydmyk' og 'følelsemessig involvert'.

«Vi hadde en pasient her noen år tilbake som vokste opp i samme 'grena' som meg. Når hun var urolig, kunne vi gå på tur i de områdene hvor hun vokste opp. Da gikk vi på de stiene hvor hun hadde gått fra sted til sted, og vi kunne bade eller plukke blåbær eller jordbær på kjente plasser; det var nesten ikke en gang at jeg ikke fikk henne til å roe seg ned. Stedsnavn og tilhørighet er veldig viktig». (11)

Å skape 'kontinuitet' i PMDs liv, understrekes i teksten som særdeles viktig og nødvendig. Opplevelse av kontinuitet var uttrykt som tilknyttet personens levde erfaringer og den kontinuerlige måten å oppfatte livet sitt på. Opplevelse av kontinuitet syntes å gi et attraktivt innhold og være kjernen i den

relasjonsorienterte demensomsorgen. Nolan et al (2006: 65) understreker at *«In this respect a Sense of Continuity, as the name reflects, is the thread that links the other Senses. The reverse also applies; a feeling of discontinuity is potentially threatening or undermining the other Senses»*.

6.3 Tilhørighet

I materialet finnes det mange beskrivende opplevelser av tilhørighet på ulike kontekster, det vil si både det faglige og kollegiale fellesskapet og det å være en del av samfunnet og verden.

6.3.1 En del av samfunnet og verden

Til tross for PMDs reduserte kognitiv og forandrete atferd, der *«det i seg selv er skremmende å se hvordan et menneskes personlighet forsvinner etter hvert som sykdommen progredierer, hjernedød man snakker om»* (9), var det *«mennesket bak sykdommen»* (3). En informant (9) sa at:

«Jeg har studenter som aldri har truffet gamle mennesker. Veldig mange har ikke noe forhold til hva aldring er» og *«de naturlige aldringsprosessene er blitt for fremmed for mange mennesker»*.

Umiddelbart var jeg, antageligvis hadde dette med min bakgrunn å gjøre, enig med utsagnene om betydningen av det å *«vise oss litt ut»* (9) og *«at andre ser at de er en del av samfunnet og verden, og vise at vi er stolte av det vi jobber med»* (9). En annen informant (2) påpekte også at *«et eget samfunn for personer med demens i samfunnet»*, ikke var *«forenlig med vår tankegang i Norge»*, og at *«vi løser jo opp sånne ting»*. Det *«å vite hva du skal snakke om og ikke snakke om tingene og personene»* og *«stedsnavn og tilhørighet»* (11) ga dermed både en opplevelse av sammenheng og tilhørighet.

* Som en del av et stort fellesskap

«Ja, jeg har vært med på demensdagene i Oslo, hvor jeg har tenkt at dette er så flott og stort. Dette holder jeg på med. At jeg føler meg som en del av et stort fellesskap og at det man holder på er en del i et større nettverk, at man kom sammen. Det synes jeg er viktig». (10)

Å oppleve å være en del av et stort fellesskap, skapte engasjement. Siden 1997 har demensdagene blitt arrangert hvert år i Tromsø og Oslo med et tverrfaglig fokus om demens hvor det ofte har vært flere hundre deltakere fra hele landet. Kitwood (1999:91) refererer til Bowly (1979) og beskriver at det *«å knytte forbindelser er et tverrkulturelt og universelt fenomen»*. Dette ga en opplevelse av å være i et sikkerhetsnettverk som var viktig for alle å kunne fungere optimalt (ibid.). En informant (10) opplevde at demensomsorg nå var mer populært fordi det ble ansett som *«fag- og satsingsområdet på nasjonalt nivå»* og at man *«kan få jobb absolutt hvor som helst i hele landet»* (jfr.kap.5.1.4).

6.3.2 Gode kollegiale fellesskap og team

Flere av informantene ga uttrykk for behov for å tilhøre et godt kollegialt fellesskap og ha høyt faglige ferdigheter i avdelingen. I flere arbeidssituasjoner ble det faglige aspektet utfordret. Å være to sammen i en konkret arbeidssituasjon bidro i denne sammenhengen til å berike måten uroen og utageringen

og PMD ble møtt på. Dessuten bidro dette også til å redusere og forebygge personalets opplevelse av arbeidsbelastningen. Her er et eksempel fra en informant som tidligere jobbet i hjemmesykepleien.

«Siden jeg er vant til å jobbe alene, så synes jeg at det er deilig å ha kollegaer som jeg hele tiden kan [...] når jeg trenger hjelp, kan jeg spørre noen om å hjelpe. Det kan hende at vi noen ganger må ut av rommet og rådføre oss om hva vi nå skulle gjøre og om hva du ville ha gjort, for å finne løsninger». (7)

Et godt kollegialt fellesskap som både besto av «engasjement eller de samme mål og visjoner» og viljen til å «stille opp for hverandre, være fleksible på tvers» (3), ble vurdert som betydningsfullt for et attraktivt arbeidsmiljø. Et godt kollegialt samarbeid gjorde at «man kan få lov å si fra hvis det er en beboer som du kanskje har stelt flere morgener og han er vrien og vanskelig» (3). Å ha mulighet til å spørre om hjelp syntes å være nødvendig for å kunne yte en god demensomsorg. Et godt samarbeid skapte en attraktiv arbeidsplass og ga «mulighet til å utvikle meg både som person og faglig» (8). «Godt kollegafellesskap» (13) ble for alle understreket som en viktig forutsetning. For «at beboerne skal trives» måtte personalet «trives med hverandre» (13). Dermed ga dette en positiv opplevelse som gjorde at SE kunne oppleves og oppfattes som en attraktiv arbeidsplass.

* Å heie hverandre frem og inkluderende holdning

«alle hilser på hverandre selv om vi ikke jobber sammen» (4)

Informant 2: Men kollegaene er veldig flinke til å rose hverandre. Vi prøver å heie hverandre frem

Informant 1: Ja, og det er så deilig, og så da blir du inspirert til å gjøre en bedre jobb

Informant 2: For vi kan jo ikke stikke under en stol at det er tungt å jobbe her mange ganger (4)

Å bli møtt med en slik holdning som i tekstene ovenfor ble vurdert som positivt. Å bli både ønsket «velkommen!» og «møtt med smilende ansikt. Om ikke smilende ansikt, så i hvert fall hilsen», ga en opplevelse av å bli inkludert; «de inkluderer deg», sa en informant (4). Det motsatte kunne føre til en følelse «som om du er utenfor, du føler at du ikke hører til i denne institusjonen». Informantene følte også et spesielt ansvar for at de nye ansatte kunne føle seg velkommen som medlem av 'teamet'.

«Kanskje det blir veldig mange av oss som har jobbet i mange år. Vi har også vært unge, vi vet hvordan det er å være usikker, vi husker hvordan det er å være ny, fordi alle er nye en eller annen gang. Et sted må man begynne, ikke sant». (4)

«Å lære av hverandre» (4) ble ansett som viktig. Derfor var det en bevissthet om hvor viktig det er å ivareta et nytt medlem og også sine kollegaer på en god måte. Å bli ivaretatt slik ville virke inn på SEs evne til å rekruttere og beholde personalet. Gode rutiner til dette måtte også være til stede.

«Vi har gode rutiner og godt arbeidsmiljø og at vi ivaretar de nye, eller elever og nyansatte på en god måte og sånn, sånn at de ønsker å være her. Og det ser vi også, vi har hatt sommervikarer som ønsker å gå inn i helgene og vi slipper jo da å leie inn nye sommervikarer året etterpå» (3)

Et intervjusted (4) med et attraktivt renommé, snakket informantene om et godt samarbeid som preget av inkludering på alle nivåer. Her følte alle seg «trygg med kollegaene dine og du kan snakke om ting», å kunne «stole på det at når du trenger hjelp at de kommer med råd» og at alle bidro til å «skape et godt miljø for hverandre og ha respekt». Det fremkom tydelig at «det er ingen som forsvinner [...] så blir du til du er pensjonist. Folk trives her» (4). En informant med lederrolle (8) fra et annet sted

understreket viktigheten av den følelsesmessige teamtilhørighet og det å kunne «komme med forslag».

* Som vi matcher med

«Jeg begynte her og har ikke tenkt å slutte. Vi har en del beboere som vi har fin kontakt med og kollegaer som vi matcher med. Vi har det veldig fint sammen». (7)

I tillegg i teksten over, ble jeg fortalt at personalet på enkelte steder ikke jobbet i faste grupper og at hvem man arbeidet sammen med endret seg fra dag til dag. «Det skifter hele tiden» (11). At dette til tross kunne oppleves positivt, var fordi personalet hadde «det veldig greit sammen» (11).

Informant 1: Alle er interessert i avdelingen og alle drar lasset, uansett om vi noen ganger drar litt forskjellig, så vil vi alle det beste for avdelingen. Og vi er alle genuint opptatt av eldre mennesker og avdelingen. Vi synes at vi har en veldig fin og koselig avdeling.

Informant 2: Det tror jeg er takket være fast personale og at vi føler at vi har en tilhørighet. Og at det ikke er en slik mentalitet at det er ikke mitt ansvar fordi jeg ikke kommer i morgen. (11)

Godt samhold med kollegaer syntes å påvirke personalets motivasjon til å gå på jobb. Jeg tenker at det ikke er alltid man kan velge hvem man kan jobbe sammen med og i det minste i forhold til kjemien oss innimellom. Som tidligere påpekt er det et fellesansvar å skape et godt arbeidsmiljø. Informantene med lederrolle gir uttrykk for å være bevisst på personens egnethet ved nyansettelsesprosesser. Samtidig er det som en informant (9) sier;

«Til syvende og sist så er det stemning. Det må være stemning blant personalgruppen. Den skal være god blant personalgruppen. Ellers kommer man ikke noen vei».

6.4 Mestring og mening

Jeg velger å navngi dette undertemaet *mestring og mening* fordi materialet syntes å vise en tilknytning mellom det å mestre og oppfatte arbeidet som meningsfullt. Disse ble vurdert som attraktive. Flere av informantene valgte SE som arbeidsplass nettopp på grunn av at de oppfattet det relasjonelle demensomsorgsarbeidet som interessant og nyttig. I 'A Sense of Achievement' beskriver Nolan et al (2004) opplevelsen av å kunne yte god omsorg, å kunne bruke kompetansen og ferdighetene optimalt og å føle seg tilfreds med det å ha gjort en god jobb.

6.4.1 Å oppleve mestring

Å jobbe med mennesket vil det til tider være hensiktsmessig å mestre følelsesmessige krav som en blir stilt overfor. Høye følelsesmessige krav blir av ekspertene vurdert som en viktig risikofaktor (Faktaboken 2011:25). Å stadig oppleve en kombinasjon av «utagerende pasienter» når det «ikke er nok mennesker på jobb» og «ikke nok tid» (10), kunne ikke være attraktivt. Informanter fortalte om «den dårlige samvittigheten» (1), «å ikke mestre noe» (5) og «av og til strekker man bare ikke til» (6). Antonovsky (2000:147) drøfter Lazaruss definisjon av stressfaktorer som fokuserer på en stimulus som kan belaste eller overstige et system, som i studien var menneskets ressurser. Antonovsky (2000:146) mener at livet vårt er fylt med stimuli som vi vil bli påtvunget å reagere. KKS- modellen

(Krav- Kontroll- Sosial støtte) av Karasek & Theorell (1990) er hyppig brukt i en rekke studier som har fokus på psykososiale arbeidsmiljøfaktorer og helse. Fortrinnsvis blir modellen anvendt i et stress- og belastningsperspektiv. «Når man skal slås hele tiden, blir man motløs tilslutt» (9) kunne, sett i lyset av et stress- og belastningsperspektiv, gi en negativ vurdering av attraktivitet ved en arbeidsplass. Derimot når personalet kunne «gå hjem med bra samvittighet» (9) og «har gjort det som skulle gjøres i dag», ga en mestringsopplevelse og «da blir jeg veldig fornøyd og det blir et attraktivt sted for meg å jobbe. At jeg har lyst til å komme igjen» (9). Slike opplevelser var i empirien forventet å bli tatt hensyn til. Når ledelsen og organisasjonen påtar seg, som Kitwood (1999:117) påpeker «hele rekkevidden av psykologiske og moralske forpliktelser og skaper tilstanden som deres ansatte kan trives», kan dette, slik jeg tolker det, ha bufferlignende funksjon mot ytterligere belastninger. Denne bufferen synes å kunne forebygge «likegyldighet, når den kommer og ta deg. Når du ikke lenger heller kjenner stikk av dårlig samvittighet eller av den gleden du er kommet i mål» (9) og «utbrenthet».

* Å gjøre hverdagen best mulig

«Det er jo det som motiverer og engasjerer oss, å jobbe for å gjøre hverdagen best mulig for dem. Når vi ser at de ikke har ressurser lenger til å mestre hverdagen og å klare seg selv, så er det veldig hyggelig å være her og være den som kan være den forlengede arm». (3)

Flere informanter ga uttrykk for at kompetanse, fagutvikling og erfaring økte deres opplevelse av mestring, ikke bare til sin egen fordel, men for aller først til PMD, «hvordan de skal behandle og hva de kan gjøre så disse personene som bor her får oppleve mestring» (8). «Det som er viktig, at personer med demens opplever mestring, at de opplever selvfølelse og at de har det greit» (8). Å gjøre hverdagen best mulig kunne gjennomføres med «små midler» (11) som «Bare å få dem opp til frisøren en dag, så er det mer enn nok» (3). For at PMD «kan fortsette å leve fortsatt som vanlig» krevde det «tålmodighet og god omsorg. For det er ikke alltid pårørende kan være til stede» (4). Når personalet i henhold til «den utfordrende adferden» (12) opplevde at de «greier å lese dem» (12), så var «det spennende ved dette her, når man da lykkes med det» (12). Det motsatte (1) kunne være:

«Jeg har litt blandede følelser med det. Noen ganger synes jeg det er kjempekoselig å være der, og så denne kontakten man innimellom får. Men fordi jeg jobber hver tredje helg, når jeg da har en helg hvor det egentlig er ekstremt slitsomt, og jeg er tom når jeg kommer hjem, da kan du kjenne når det går tre uker til neste gang, da får jeg liksom ikke den gode følelsen. Så jeg synes også at det til tider kan ta på». «Av og til er det så mange som krever, og man har kanskje ikke noe å gi til alle, eller man har ikke tid til å hjelpe alle. Jeg kan kjenne på litt dårlig samvittighet av og til når jeg kommer hjem, hvis jeg føler at jeg egentlig ikke har hatt tid til å gi oppmerksomhet til alle som trenger det. Jeg kan føle meg litt tom etterpå».

Å gjøre hverdagen best mulig, ville til gjengjeld ikke bare ha betydning for PMD men også for personalet. Til syvende og sist syntes dette å virke positivt inn på vurdering av attraktivitet ved SE.

* Å vite om grenser

En informant (8) fortalte at «det er vanskelig å kunne hjelpe optimalt en person som har problemer der ingen vet egentlig hva som skjer» og «du går etter det du tolker». Å vite om denne grensen, handlet det også om å «snu dette her til en faglig utfordring» (13). På den måten ga dette mestringsopplevelse.

* Kreativitet

Det fremkom beskrivelser av 'kreativitet', at personalet fikk mulighet til «å sette sitt eget preg på arbeidsplassen og at det er rom for å være litt kreativ, finne ut av ting, prøve og feile litt» (9). En slik mestringsopplevelse synes til gjengjeld å komme PMD til gode.

Informant 1: Alle er tastet forskjellig og ingen dager er like heller. Man må bare tilpasse og være voksen så du klarer å tilpasse dager og arbeidsoppgaver etter hverandre. Ikke være så veldig rigid.

Informant 2: Det som er fint her, det er at det er fokus på pasienten og behovene på trivsel. Det er mye som tilbys her for at pasientene skal ha det bra. Det er ofte vi gjør det selv og finner på noen aktiviteter og god mat og masse forskjellige ting. Vi har litt muligheter og utearealer, som du har sagt og hagen og personalet er ganske kreative og finner ut. (4)

I teksten beskriver det en god kombinasjon av fleksibilitet og kreativitet for å mestre hverdagen. Det fremkom at det var ulike tilbud på SE for at PMD skal ha det bra. At personalet hadde muligheter for å mestre den relasjonelle demensomsorgen på en kreativ måte, var attraktivt.

* Å holde ut – med jobben – overtid

Å ha en SE for PMD som arbeidsplass kunne for informantene som tidligere nevnt innimellom oppleves som stressende, slitsomt, rutinemessig og kjedelig. En informant (13) hadde en innstilling om at «*man ikke skal være på den samme arbeidsplass lenge*» og begrunnet dette med at «*da blir jeg ingen bra ansatt*» og «*jeg tar ett år om gangen*». Denne informanten ga uttrykk for å være redd for å bli «*blind*» og slutte å utvikle seg. Å bytte innimellom – i tillegg til en annen kompetanseheving – kunne være et forebyggende tiltak for denne 'blindheten', ble det nevnt.

«Mulighet til å bytte mellom? Ikke bare for oss som personale, men også at vi har mulighet til å kjenne beboerne ordentlig, ikke bare jobbe på den ene siden, og ikke kjenner de på den andre. Viktig at vi roterer».(13)

Informanter med lederrolle forsøkte å tilrettelegge for at medarbeidere kan 'holde ut'.

«Men sånn i hovedsak da, så prøver vi å bytte litt. For det kan være litt ulik belastning. Noen steder er det fysisk tungt og andre steder er det litt psykisk tungt, ikke sant?». (2)

En annen informant (8) var opptatt av å 'fange opp' signalene fra medarbeiderne slik at informanten som leder, kunne 'finne en løsning på det på en grei måte'. Det var fordi 'motivasjonen kan jo forsvinne underveis' på grunn av 'du har veldig mye tungt belegg, du får ikke det til, veldig mye aggressivitet, du blir sliten av det, altså du blir sliten av å bli spyttet på og sparket hver dag'. Løsningene fra ledelsen og SE kunne være flere. I tillegg til det å være 'tett på' – der «*hver dag starter dagen med å prate sammen*», kunne andre løsninger være 'å bytte', dvs. internt på samme virksomhet, men på ulike grupper, avdelinger og lignende, og 'å finne andre oppgaver i en periode', 'å tilby mer kompetanse' og 'å ta lang helg fra torsdag'. Det skjedde at i «*disse individuelle samtaler*» ble noen bedt om å finne ut om; «*Er det dette du vil fortsette med? Eller så kan jeg hjelpe deg videre*».

6.4.2 Gylne øyeblikk

Flere ga uttrykk for det gode øyeblikk, «gylne øyeblikk», «gledesøyeblikk», «korte øyeblikk» som var «givende», «noe spesielt» og «å bli påvirket». Opplevelser av det «å få så mye tilbake med en gang, de oppriktige følelser» (9), «en toveis kommunikasjon» (1), skape «en god følelse for begge to» (1).

«Det er sånne øyeblikk, det er sånne gullkorn, så pleide jeg å notere dem, for det er sånne ting du tar med deg, og det blir jo sittende fast i minnet. Og vi har en tendens til å gå tilbake og så minnes det som har skjedd og du ler ikke i den situasjonen, men det gir deg noe». (8)

«Jeg synes det er utrolig når jeg klarer å nå inn til den demente. Ha en samtale for eksempel og så prate om forskjellige ting. Det kan være et veldig kort øyeblikk. Men da ser man jo at den personen blir veldig glad og prater sånn lett og ledig fordi da har vi forstått hverandre. Det synes jeg gir veldig mye. Det blir det øyeblikket. Det blir det korte øyeblikket, som er vanskelig å forklare». (1)

Selv om det å sette ord på hva dette korte øyeblikket innebar, ikke var lett, ble dette øyeblikket i aller høyeste grad opplevd positivt og gitt veldig mye. Noen metaforer; «plutselig skrudde på lampa og husket meg» (1) og «et lokk som går av og på» (1) som oppleves «fascinerende» (1), var her blitt brukt. Disse spesielle øyeblikkene var angitt som grunnleggende for SEs attraktivitet.

* Humor

Mye av de gylne øyeblikk utløste mye glede. Noen av disse øyeblikkene var også preget av humor. Det var viktig at personalet kunne le sammen med PMD, og ikke av PMD. Forøvrig fremkom latter på alle intervjuer men med variasjoner fra sted til sted. I empirien syntes humor å fremme gode og sunne sosiale relasjoner på SE og som Mesmer-Magnus & Glew (2012) påpekte også å forebygge uhensiktsmessig stress og utbrenthet.

Informant 1: Det er jo kjempemorsomt da, du ler jo hver dag. Nei, vi ler ikke av dem, men med dem.

Informant 2: Når de spiser, ikke sant, så sitter jeg ved siden av dem, så spør jeg: «hva skal vi gjøre i dag?», «skal vi ta en liten dans?», og så ler de av meg, «ja, ja, det går bra» og så snakker de noe annet usammenhengende. Jeg skal si noe igjen og da ler de enda mere, de ler av deg nå, sa de til meg. Det gjør ikke noe, bare jeg ser dem lykkelige så er det bra. (4)

Å le av PMD, er ikke det samme som å le sammen med dem. Å le av personen kunne som det fremkom i empirien, bli negativt tolket og forringe den relasjonelle omsorgen.

6.4.3 Å oppleve mening

Å gi god omsorg handler om «å få kunnskap om hva som gir mening og livsinnhold for den enkelte» (Demensplan 2015:20). Til gjengjeld forventes det at SE som arbeidsplass må kunne vektlegge det som gir mening for personalet. Materialet viser imidlertid at informantene opplevde arbeidet sitt på SE som meningsfullt, hvor ordet mening og meningsfullt ble uttrykt i ulike sammenhenger. Å jobbe RCC mener en annen informant (2) at «vi blir kjent med menneskene vi skal behandle, at vi er opptatt av ting som gjør at det får en dypere mening». Hvordan mening som ordet ble vektlagt i empirien synes imidlertid å variere. Noen ganger ble mening tilknyttet abstrakt spørsmål om 'livet, mens andre ganger dreiet mening seg om det konkrete, om noe som kunne systematiseres og måles.

«At vi har prosjekter, gjør det litt mer spennende. Å systematisere jobben og gjøre synlig hva vi gjør som virker og at det er et mål og en mening og at det er forskningsbasert kunnskap vi holder på med» (1).

Her opplevde informanten mening fordi arbeidet var hensiktsmessig og noe man kunne bli involvert i.

* Ned til kjernen av livet

Hos noen var det mening å finne når man jobbet med det eksistensielle som det å yte omsorg.

«Vi jobber liksom ned til kjernen av livet. Det tror jeg. I forhold til våre egne følelser, jobber vi mye med oss selv uten at vi tenker over det og i forhold til hvordan disse følelsene påvirker oss i hverdagen» (9).

Flere av informantene ga tilsvarende uttrykk for å forbli på SE. En informant sa at «så lenge jeg synes det er meningsfullt». Og så opplevde en informant (1) at; «jeg syns jo at man kommer veldig nært innpå livet da». I teksten nedenfor ble denne unike opplevelsen videre utdypet:

«Da kom mannen med nystroket skjorte og nystroken bukse med press i og svarte blanke sko. Så gikk vi inn på rommet og skulle begynne å prate om henne. Jeg begynte å skrive. Og da la han frem et helt liv som de hadde hatt sammen og det var så sterkt å oppleve det da. Fordi da var det fra han møtte henne som ung kvinne, og det de har hatt opp imot i livet med opplevelser og sånne ting og nå var hun dement. Han kalla henne for jenta si og - husker du det jenta mi - sa han. Den 'connection' de hadde da var så sterk og den var så full av verdighet og respekt for hverandre. Det gjorde så inntrykk på meg».

Denne episoden gjorde et stort inntrykk. Informant ble beveget og eget følelsesmessig engasjement ble umiddelbart vekket «at nå skal jeg virkelig gjøre alt for at hun skal trives her».

6.5 Anerkjennelse

I empirien fremkom det varierende opplevelseshgrad av den relasjonelle nærheten mellom PMD og personalet, og syntes å omhandle følgende hovedlinjer; 1) å respektere og verdsette seg selv, og 2) å fortjene å bli respektert og verdsatt av andre. Nolan et al (2006) begrepet 'A Sense of Significance' handler om opplevelse av å bety noe hvor denne opplevelsen tillegges verdi og status. I Maslows anerkjennelsesbegrep handler det om å bli respektert og akseptert, å få bekreftelse på det vi gjør og på den vi er. I henhold til PMDs tjenestebehov var det nødvendig «å løfte det feltet opp» (1) og at «behovet for SE må være styrende» (10). Fremstillingen av funnene vil sentrere rundt følgende temaer; 'Å ta vare på noen som er veldig verdifulle for andre', 'Verdsetting', 'Holdning til demensomsorg', 'Å være stolt av seg selv' og 'Et godt sted å være'.

6.5.1 Å ta vare på noen som er veldig verdifulle for andre

I tillegg til fokuset på PMD, reflekterte informantene anerkjennende over eget ansvar basert på respekt og tillit om det å ta vare på noen som var veldig verdifulle for andre, som f.eks. pårørende.

«For det er jo ganske alvorlig det vi driver på med. Vi, holdt jeg på å si, tar vare på noen som er veldig verdifulle for andre, ikke sant. Tenk på pårørende som skal ha tiltro til oss og som tør å overlate dem til oss. Det står ganske stor respekt av å klare å møte og se dem. Jeg kjenner jeg blir helt varm jeg». (3)

* Pårørende som ressurs, men som kan ha det vanskelig

Pårørende var, ifølge informantene, ansett som PMDs betydningsfulle ressurser. En informant (1) som selv var pårørende, mente at det var viktig at pårørende med sine meninger og ressurser hadde en «rolle inn i» demensomsorgen. Pårørende var et sentralt tema i de ulike intervjuene.

«Det er veldig viktig for oss å få den attraksjonen, særlig med pårørende, for å få samarbeidet med dem, for er de misfornøyde så går det utover oss, ikke sant. Er pårørende misfornøyd og vi ikke samarbeider

da går det ut over oss og da blir det enda tyngre. [...] Også da hvis man ikke samarbeider og vi ikke tar godt vare på de pårørende, da blir det helt det motsatte». (4)

«[...] som du sier – vi må løfte de gode historiene og, og få ut de positive øyeblikkene. Når pårørende velger å gå ut og skrive om de positive opplevelsene, da er det kjempeviktig». (1)

Pårørendes positive og negative følelser og reaksjoner var forståelige. Pårørende ble ansett som viktige samarbeidspartnere. At pårørende 'har tillit til' og 'opplever trygghet' i det å ha sine nærmeste ved SE, ble angitt som en positiv opplevelse. I empirien ble pårørende opplevd både som krevende, ressurs og viktige samarbeidspartnere. Selv om noen av pårørende noen ganger kunne oppføre seg på en måte som «*da går det ut over oss*» (3), var det likevel at «*de som bor hos oss har det bedre hvis vi klarer å få et godt samarbeid med de pårørende*». En informant (9) meddelte at «*jeg har lært at det ikke finnes vanskelige pårørende, men bare pårørende som har det vanskelig*». Å ta imot klager fra pårørende, var det snakk om å utøve en «*container funksjon*» (9). Det fremkom at «*noen pårørende kan ha dårlig samvittighet*» (3). Pårørende kan oppleve situasjonen under besøket som utfordrende.

«Hvis du kommer hit, og har din far her, og så finner du ham krabbende på gulvet. Da vil antagelig det være en ganske ekkel opplevelse. Og det er ikke sikkert du skjønner det som de som jobber her skjønner, for vi som har litt faglig innsikt vi skjønner at det er ikke sikkert han har det vondt, men for han er det nødvendig å krabbe akkurat da. Men for den som opplever det, så kan det jo være forferdelig» (9)

Pårørende kunne misforstå situasjoner. De kunne dermed bli sinte, bli lei seg og «*har skyldfølelse for det*» (9). De fleste informantene ga uttrykk for å forstå pårørendes reaksjon. Samtidig sa en informant at det «*alltid kommer til å være uenigheter, altså det kommer an på hvor fokuset er*» (8). Å ha «*en bedre dialog*» (8) kunne bidra til en bedre tilnærming til en situasjon med «*et annet resultat*» (8).

6.5.2 Verdsetting

For informantene ville en opplevelse av å 'bety' noe, være mer enn kun det å yte en forsvarlig og kvalifisert tjeneste. Selv om fokuset på PMD var sentralt, var det fortsatt viktig at informantene ikke bare ble sett for sin rollefunksjon som tjenesteyter. Informantene hadde som alle andre behov for å bli hørt, sett og verdsatt som personer med behov og forventninger.

* Å bli verdsatt og respektert

Det betydde mye for informantene å bli verdsatt både fra kollegaer, PMD og spesielt fra pårørende.

«Jeg synes at slik vi har det på vår avdeling, at man føler seg verdsatt, det er viktig. Både fra kolleger, pasienter og ikke minst pårørende». (11)

En informant (4) spøkte med at det ikke var meningen at personalet «*skal ha egne meninger, kanskje du bare skal jobbe*» og sa samtidig at «*nei, man føler jo at man blir hørt her*». Spesielt når ledelsen ga informantene «*mulighet til å utføre den jobben*» og samtidig «*sette grenser*», opplevde informantene å bli sett, gitt tillit og verdsatt. Selv om det ikke alltid måtte være «*at man får viljen sin hvis man kommer med noe du synes er et problem*», opplevde informanten likevel at «*ledelsen gir mye*». For øvrig var det slik at «*Men så er jo alle tastet forskjellig, og ingen dager er like heller, så man må bare tilpasse, man må jo være så voksen at man klarer å tilpasse dager og arbeidsoppgaver etter hverandre, da.*

Ikke være så veldig rigid» (4). Det fremkom en annen opplevelse der en tidligere leder fra et annet sykehjem ikke viste tillit og alt bare ble kritisert. Dette var angitt som ikke-attraktiv faktor.

«Du blir sliten av å høre, akkurat som de overvåker deg hele dagen, tenk på det at man kommer klokken halv syv på morgenen og går hjem igjen halv elleve på kvelden, hver eneste dag. Du blir terrorisert, ikke sant, og da får man vondt i hodet». (4)

Å få anerkjent at «for dem som jobber med det eksistensielle» (9) var dette «egentlig ganske tøffe vilkår» (9), gjennom det SE og ledelsen forsøkte «å tilby faglig påfyll» og tilrettelegge for «sosiale ting» for å få til god stemning blant personalet, var særledes viktig og attraktivt.

«Fordi man kommer så tett på. Det er ikke sånn at når du gjør en dårlig jobb, så kommer varer for sent. Men her kan det skje at noen har det vondt og ikke får oppfylt sine eksistensielle behov. Det er egentlig ganske tøffe vilkår». (9)

* For spesielt interesserte?

I intervjuene ble det gitt et blandet uttrykk av både humor og alvor i at dette feltet var «bitte litt sært Det var mange som lurte på hvorfor jeg hadde lyst til det» (9) for «de spesielt interesserte» (9) og at det virkelig var viktig å se «de som har talent» og å «ta vare på dem som virkelig viser interesse og er engasjert». En informant sa (2); «det er det som er helt genuint spesielt føler jeg med denne pasientgruppa». En annen (7) bekreftet også at dette er «min ting» og «ha følelse for dette», men samtidig var «det ikke nok at du har lyst til å jobbe med det, men du må passe til det».

«Også skulle jeg ønske at alle arbeidsplassene kan se at de som har talent virkelig har interesse – at de kan ta vare på dem som virkelig viser interesse og er engasjert. At arbeidsplassen ser det og kan gjøre noe med de menneskene der og drar med dem som ikke er der, altså. Men at det blir litt mer sånn at arbeidsplassene og ledelsene ser at [.]. Ser folket på gulvet og ser hvor de skal, hva de skal gjøre. De som virkelig brenner og de som er utbrente». (1)

Noen av informantene var på SE for PMD ikke på grunn av eget valg. Likevel valgte de å fortsette og forbli på SE fordi de opplevde elementer som var tiltrekkende og positive og uttrykte at «Men jeg må si at det er noe av det beste som kunne skjedd med meg nå» (1).

* Å ikke få bekreftelse

Samtidig opplevde flere av informantene å ikke bli møtt med anerkjennelsen for at informantene hadde SE som arbeidsplass som de syntes de fortjente.

*«Det er jo en ting som er litt nedtur da, at man føler at man ikke får kred for all den gode jobben du gjør, og det må jeg bare ærlig si at det gjøres veldig mye god jobb men det blir på en måte litt usynlig. (1)
«Jeg er innstilt på at det er selve arbeidet jeg liker, alle yrker egentlig trenger mer oppmerksomhet». (4)*

Som informantene hevdet trengte alle yrker mer eller mindre oppmerksomhet. Det viktigste var at når man ikke opplevde å få ros i det man utførte, kunne dette verken fremme god eller attraktiv følelse.

6.5.3 Holdning til demensomsorg

«De som ikke jobber her kan kanskje tenke at det er litt ensidig, ja at det ikke er attraktivt nok, at det er liksom gamle folk, men det kan det være på sykehjemmet og. Og at du på en måte blir lukket inne, det heter SE, at for andre kan det kanskje virke kjedelig. Det kan jeg nok tenke meg at noen kan synes». (5)
Arbeidet ved SE ble på den ene siden beskrevet som krevende, mens det på den annen siden kunne oppleves kjedelig. Det kunne synes som om at holdningen hos dem som ikke jobber ved SE i hovedsak

var preget av at SE ikke kunne være en attraktiv arbeidsplass. Likevel hadde det skjedd mye positivt i feltet og informantene opplevde også at holdningen blant folk flest allerede hadde endret seg. Det fremkom i materialet at «*de har satset veldig mye på demensomsorgen nå*» (8), «*det er veldig bra at det blir såpass mye fokus*» (11) og «*folk er blitt mer bevisst*» (8), fordi «*det er omtrent ikke en familie som ikke opplever demens i familien*» (11), mens en annen bemerket at «*de får det så unge også*» (11). Kunnskap var nevnt som «*et nøkkelord*» (11). Fortsatt var det «*veldig mye som mangler*» (8) som for eksempel «*jeg kunne tenke meg at pårørende fikk litt mer hjelp*» (8).

* Egen holdning

Selv om flere informanter ikke kunne gjenkjenne de negative omtalene av SE, kunne de være enige i at de negative omtalene kunne ha forekommet på andre SE.

«Jeg personlig synes at mye av det som kommer fram i media, det er fortjent synes jeg. Rett og slett. Jeg gikk på dagen på min første jobb da jeg jobbet med demens, fordi det ble fra å være på en måte et hjem med noe liv og det var ting som skjedde og sånn, til å bli en boks». (9)

Som det står i sitatet, opplevde jeg da at informanten hadde en engasjert tilnærming til feltet og valgte å forlate sin forrige arbeidsplass på grunn av elementer som ikke var attraktive. God tilnærming til feltet fremkom også på de andre intervjuer.

«Jeg tror at våre holdninger og hvordan vi fronter arbeidsplassen er med på å påvirke hva mennesker tenker om det å jobbe med demens. Det har en viktig innvirkning for rekruttering og den måten folk ser på oss». (11)

«Jeg tror det har noe med holdninger å gjøre. Jeg har en svigerdatter som er sykepleier, og hun har jobba som assistent i mange år på sykehjem. Også begynte hun i sykehus og på psykiatrien. Hvor er hun nå? På sykehjem. Hun kom tilbake til sykehjem». (1)

Uttalelsene hevdet betydningen av personalets egen holdning og personalets ansvar for å fronte SEs positive sider til miljøet utenfor feltet. En annen informant understreket videre at:

«Med tanke på at det har med holdningene til folk flest å gjøre, må vi som jobber, gjøre noe med det».(1)

* Utenfor normalen – eller en typisk bygdesladder

Den avvikende atferd fra det gjeldende samfunnets normer kunne som oftest bli temaet å prate om.

«Det jeg opplever er at det er mange på samme alder, som ikke er redd for å prate stygt om hverandre uansett om de nesten er på samme nivået selv. Så det er ikke bare folk utenom, men det kan like gjerne være noen på rommet ved siden av som har fortalt det». (11)

«Det er det samme som å kommentere at den personen har farget håret slik og tatt av eller lagt på seg. Det går i den samme kategorien og er typisk bygdesladder». (11)

Mennesker liker å snakke om andre (Wittek & Wielers 1999). Det som var annerledes, syntes uansett å bli snakket om. Slik snakk kunne bli kategorisert som bygdesladder, hvor mennesker synes å like å prate om alt som de selv mener, er annerledes.

* Ikke veldig ansett hos folk, status og stigmatisering

Viser også til kapittel 5.2.1. Flere av informantene ga også uttrykk for andres annerledes holdning; «*de vet ikke helt hva de snakker om, tror jeg, de har ikke begrep, de vet ikke hva det innebærer*» (3) og at det hadde eksistert fordommer, spesielt for en tid tilbake da «*det var tabu å snakke om dem som var*

demente og hadde psykiske lidelser, at man snakket ikke om dem, liksom i gamle dager, og så ble de bare gjemt bort, og så 'å, er det noen som gidder å jobbe med dem', liksom» (3). En informant bemerket at det egentlig var «*avansert sykepleie*», «*men statusen har ikke [..], det blir liksom snudd om*» (12). Selv om noen kunne oppleve «*eldrebølgen, som er fryktelig negativ, som høres ut som en tsunami*» (6), var det likevel at «*folk har skjönt at dette krever kompetanse*» (9)».

«Ja det tror jeg nok er ymse. Hvis jeg for eksempel er i et selskap og noen spør meg «hvor jobber du hen?», og jeg sier at jeg jobber i et sykehjem, så får jeg som regel til svar: «å ja». Ikke noe mer. Men jeg har bestemt meg for at det skal de ikke få lov til å slippe unna med. Da sier jeg at «men nå skal du få høre hvordan det er». Sist var jeg hos frisøren og sa til henne: 'jeg er sikker på det at du ikke opplever det samme som jeg gjør hver dag, for når jeg går opp på en spesiell avdeling på sykehjemmet hos meg, så får jeg hver dag høre at jeg er så vakker! Det er jeg sikker på at dine kunder ikke forteller deg'». (2).

Slike fortellinger fremkom i intervjuene. Som kjent kan PMD ha en redusert evne til å regulere tanke og følelse. De direkte kommentarene fra PMD oppleves derfor ofte som ekthet og oppriktighet. Det var mye gledeøyeblikk preget av mye latter og humor som ikke alltid var forenlig med hvordan de andre som ikke var i feltet ofte tenkte.

* Undring om samfunnsverdi

Det fremkommer flere steder om undring om samfunnsverdier, både i forhold til arbeidsoppgavene som skal utføres, til PMD og for øvrig de eldre, til aldringsprosessen og yrket.

«Det gjenspeiler på en måte samfunnsverdier, man kan på en måte se på nyheter, når det med en gang det er materielle ting du jobber med, for eksempel så lenge du holder på med papirer eller maskiner eller sånt, så er det høystatus. Men når du jobber i omsorgsyirket, med mennesker, så er det generelt, betyr mindre enn det ting gjør». (6)

Dette relasjonelle omsorgsarbeidet handlet om mennesket, men dette syntes å ha mindre verdi enn andre yrker som spesielt var rettet mot de materielle tingene. Det fremkom at det fortsatt eksisterte barriere eller stor avstand mellom livet innenfor SE og livet utenfor. «*Man stuer dem bort, hvor sykehjem i media har blitt sammenlignet med fengsel*», sa informanten videre. I intervjuet ble det nevnt at det var gitt mindre ressurser til sykehjem enn til fengsel. Mens de innsatte kunne ha eget rom og moderne fasiliteter, kunne de eldre risikere å dele rom med andre. I hvilken grad dette stemte og hva som ble målt, har jeg per i dag ikke kunnskap om. I og med at en slik sammenligning likevel forekom, kunne et par spørsmål antageligvis bli stilt. For eksempel om dette var fordi aldring og det som fulgte med, var fjernt fra folk flest? Og som gjorde at feltet ble tilsidesatt? Om institusjonell demensomsorg var tatt for gitt og dermed bidro ytterligere til å forsterke barriere og misforståelser?

«Jeg har studenter som for eksempel har aldri truffet gammelmenesker. Veldig mange har ikke forhold til hva aldring er. [...] Folk har ikke lenger det forhold til hva det vil si å være gammel og bli syk. Fordi de naturlige aldringsprosessene er blitt for fremmed for mange mennesker. Så er det fortsatt sånt at de synes at det er skummelt da» (9)

Jeg tolker dette ovennevnte sitatet som et paradoks. På den ene siden trenger PMD noen som kan ta vare på dem. De trenger et sted som SE. På den annen side eksisterer det barriere mellom SE og omgivelser, det vil si det livet og mennesket utenfor SE. Kitwood (1999:124) mener at *ethvert*

omsorgsmiljø har sin egen kontekst, og dets forhold til denne konteksten er av avgjørende betydning for dets trivsel. Kitwood (ibid.) er opptatt av lokalsamfunnets betydning. Når barrierene mellom SE og lokalsamfunnet brytes ned, vil det ifølge Kitwood (1999:124), ha et stort potensiale for forbedringer og for reduksjon av negative fordommer. Å være gammel og syk «passer ikke inn i hverdagen» (9) fordi «man har jo plikter fra man står opp til man legger seg» (9). Videre ble det sagt at det, i forhold til «kapasiteten som skal til å mestre det» (9), ikke er «rom for at en gammel person i familien viser tegn på alderdom» (9). Eldre personer og også de med sterkt redusert funksjonsevne blir vanligvis ansett som en gruppe som verken er i produksjonsfasen av livet eller selv tjener penger. Samfunnsverdi ble i empirien beskrevet som for «mye fokus på arbeidsliv og i produksjonsfase av livet» (9). Det fremkom et rekke spørsmål om en attraktiv SE burde tilby høyere lønningsnivå, flere kurs til ansatte, diverse tilbud til PMD, osv. Dessverre opplevde noen at det allerede var en enorm kostnad til dette feltet som antageligvis var mer enn det burde være fordi «vi jo produserer ikke noe som er matnyttig og det bare er en utgift» (12). Denne informanten så dessuten «ganske mørkt på fremtiden når det gjelder eldreomsorg». Mellom en attraktiv arbeidsplass på den ene siden og en mørk fremtid på den annen eksisterer det et spekter av valg- og relasjonsmuligheter. Jeg tolker dette som et uttrykk for at feltet som tidligere nevnt i kapittel 5.2.1 er utsatt for en sammensatt stigmatisering på flere nivåer som er relatert til eldre, demens, alderdom, livets produksjonsfase, omsorgsyrke og livsavslutningsfase.

* Den øverste lederen

Anerkjennelsen fra den øverste lederen påpekes som sentral, viser til kapittel 5.1.3.

«Men jeg tror det er en ting til og det er at det er veldig avhengig av hvordan den øverste lederen, altså, i NN kommune så er det helse- og sosialsjefen, hvordan klarer vi å prate fram den gruppa til toppen og videre til politikerne» (2)

Empirien synes også å vise til eksisterende sosialt fenomen av tap av rettigheter blant PMD gjennom historien (Falkum et al 2011:1083). Med økende fokus på rettsliggjøring, skaper det nettopp en kamp for rettslig anerkjenne om velferdsrettigheter for og samfunnets prioritering av PMD (Falkum et al 2011). I denne kampen, tolker jeg at den øverste ledelsen ble ansett av informantene som sentralt.

«Gjennom innsamlingsaksjonen så har politikere uttalt seg spesielt om denne sykdommen. Så øker det fokuset og folk begynner å skjønne at det ikke er galskap, psykisk lidelse eller noe» (9)

Med anerkjennelsen fra den øverste ledelsen, spesielt på det politiske nivå, ga et håp som en informant beskrev «på sikt tror jeg at det blir litt mer prestisjefyllt enn det er i dag (9). En informant (1) på et sted der det da nylig var avlagt et besøk fra en kjent politiker, savnet derimot at flere andre positive elementer ved SE utover aktivitetstilbud ble omtalt i det offentlige rom etter det besøket.

«Her jobber det folk med gode holdninger, her jobber folk som viser respekt, her jobber det folk som faktisk tar seg tid til å høre på, de er ikke så nøye på om det er litt rotete, vi tar oss tid til pasientene».(1)

Motargumentet var undringen over «hvor mange gamle på 89 år er det som fyker rundt og gjør veldig mye når de er blitt skrøpelige» (1). Å ha noen å prate med og å få svar på det PMD lurte på, syntes å

være av større betydning og opplevdes mer eksistensielt enn det ensidige fokuset på aktivitetstilbud. Det var dessuten en generell anerkjennelse av omsorgsyrket som informantene hadde savnet.

6.5.4 Å være stolt av seg selv

PMD er «en del av samfunnet og verden» og det var viktig å «vise at vi er stolte av det vi jobber med» (3). Det virket for meg som om noen av informantene fortsatt strebet etter å bli stolt av seg selv.

* Må ikke unnskyldte oss om at vi jobber bare på sykehjem

Nedenfor er teksten fra et annet fokusgruppeintervju (4), hvor informantene selv utfordrer hverandre.

Informant 1: Du ville ikke skamme deg over å si det?

Informant 2: Nei, det er samme, det er eldre, når jeg sier til noen så sier jeg at ja jeg jobber med eldre.

Informant 1: Det skulle du være stolt over, for det er søren ikke mange som hadde taklet det tror jeg.

Jeg tolker at en slik diskusjon ga økt bevissthet og anerkjennelse av at det man utførte var absolutt nødvendig, nettopp fordi det ikke var mange som ville ha taklet en slik arbeidsoppgave. I empirien fikk jeg illustrert to klare sprekker i og motsetninger mellom det som skulle tilsi stolthet og det som ga lav yrkesstatus, se også kapittel 5.2.2. Jeg tolker dette som en kamp for å opprettholde og fremme yrkesstoltheten. Denne kampen var det å 'formidle' de gode sidene og vise fram hvor godt man kunne ha det på SE. Det fremkom flere steder tilsvarende følgende utsagn at «det er vi som må fronte arbeidsplassen vår og være ambassadører for at det er attraktivt og interessant» (11).

«Det er klart, i det øyeblikket folk begynner å fortelle om at de har, at de trives veldig godt i jobbene sine i demensomsorgen så vil jo dette også forandre seg. Også tror jeg at TV-aksjonen, noe med mediafokuset og har gjort noe med interessen for demens da, spesielt». (9)

For å få dette var det understreket at det krevde ett tett samarbeid fra alle nivåer. PR-strategi og en åpen dag hvor andre ble invitert til SE fremkom som forslaget. Flere andre forslag var for eksempel:

«Man må reklamere for seg. Vi har ofte gjester her fra byråder, og politikere som kommer innom her. Det er viktig. Det virker som om det er patetisk at hver gang må vi passe på at det ser fint ut her. Og løper opp og ned i butikkene. Jeg tror det er viktig å vise frem det vi har. Virkelig å være stolt av det. At studenter kommer inn og får en mulighet til å se at vi er sykehjem med store forandringer som at det går langt over den gamle måten å styre sykehjemmet på. Får være med og kjenne og føle hvordan det er og setter seg selv inn i hvordan de tenker sin alderdom, sine foreldres alderdom» (9)

Når SE kunne vise stolthet og tilby gode muligheter, hvor studentene for eksempel faktisk kunne være med å virkelig bli kjent med PMD, tolker jeg dette både som et viktig skritt til og element av en attraktiv arbeidsplass. Erfaringsmessig kunne det også ha betydning for rekruttering av nyutdannede.

6.5.5 Et godt sted

På SE for PMD foregikk det aktiviteter; «vi hadde marked» og «andre ting skjer her» som ikke bare var «et lukket sted» (3). Videre fremkom det «at det er et godt sted å være, der det skjer ting. Flinke folk og» (3). På denne måten bidro dette til at «flere brukere har ønsket seg hit til NN, så det er jo veldig positivt» (3). I henhold til en attraktiv arbeidsplass måtte SE kunne være både et godt sted for PMD som bodde og de som arbeidet.

«Både at de som jobber der og bor der er fornøyde. Det er viktig at man får skryt av pårørende, at det er gode brukerundersøkelser hvor man skårer høyt og at det er kamp om plassene, uansett om man

ikke vil oppleve det så mye i distriktene, men at folk har lyst til å jobbe der. Man ser på sykefravær. At man har aktiviteter, man ser at skjermede avdeling er den som har mest overskudd til å gjøre noe ekstra for pasientene. Det har jo med trivsel å gjøre». (10)

Denne beskrivelsen syntes å gi støtte til RCC, spesielt når informant sa at både personalet, PMD og pårørende var fornøyde. En attraktiv arbeidsplass burde også være «*en sånn levende arbeidsplass. Det er folk som har humor og har rom for å være deg selv, med toleranse selvfølgelig*» (8). For de fleste ville det «*å få diagnostisert demens, være aldeles forferdelig*» (11) derfor var det særdeles viktig å kunne oppleve at noen «*kan ta vare på dem, at det finnes et sted i NN*».

* Rene julaften å jobbe her

Det fremkom likevel varierende grad av opplevelse tilknyttet en spesifikk arbeidsplass. Nedenfor var fra et intervju ved et sted som hadde godt omdømme både som arbeidsplass og som sted for PMD.

«Jeg vet helt ærlig talt ikke, altså vi vet vel ikke helt hva det er som gjør at folk blir her i så mange år, men de siste som har begynt hos oss da, som kommer fra forskjellige sykehjem, de sier jo at det er jo rene julaften å jobbe her i forhold, og det forstår jeg ikke, for jeg tenkte bare vet du hva, jeg blir redd når jeg hører andre fortelle. «Du mener ikke det du sa, er det virkelig sant, går det an? Er det ingen som gjør noe med det?» så det, de klamrer seg jo fast i bordkanten for ikke å slutte her. Så jeg vet ikke hva det er, vi aner jo ikke hva det er, men vi har jo jobbet i mange år selvfølgelig da, sammen». (4)

Et sted som var vurdert og opplevd attraktivt både som arbeidsplass og som sted å være, syntes å virke inn på stedets tiltrekkende evne til rekruttering og ivaretagelse av personalet.

* Her kunne jeg ha bodd hvis jeg var dement

Når et sted var, som tidligere nevnt, attraktivt for PMD å bo, kunne det bidra til at personalet «*tenker at det er godt å jobbe*» (6). Et slikt sted kunne personalet høyst sannsynlig tenke seg å bo der selv dersom de fikk en demensdiagnose.

«Når jeg blir gammel, vil jeg helst bo her. Jeg har ikke barn, jeg vil bo her på dette sykehjemmet. (4)

Generelt ble det formidlet en annerledes erfaring:

«Men av og til er det ikke det, noen ganger går du hjem med vondt i hodet, vondt i ryggen og vondt i beina. Vondt overalt. Kjenner at du egentlig ikke har lyst til å komme tilbake neste dag. Da er det ikke en god arbeidsplass. Full av stress. Når det er alt for mange oppgaver du har lyst til å gjøre, for mange ting du vil så gjerne gjøre, du strekker bare ikke til». (6)

Stilt overfor stress og påkjenninger var teksten over en forklaring som filtrerte noen av personalets daglige erfaringer av tilkortkommenhet. Det sistnevnte sitatet syntes ikke å fremme SEs attraktivitet.

6.6 Selvrealisering

«Ja, hvis jeg føler meg trygg og som sagt får realisert meg på jobben og bli sett og hørt og når det er utfordring fordi i utgangspunktet har vi fokus på pasientene. At de skal ha det bra, da har jeg det bra også. Så jeg vet, jeg kan gå med bra samvittighet hjem og jeg har gjort det som jeg skulle i dag og sånn, da blir jeg veldig fornøyd og det blir et attraktivt sted for meg å jobbe. At jeg har lyst til å komme igjen. «Men de sier jo at hvis ikke personalet trives og har det godt, så får ikke pasientene det heller». (4)

Begge sitater viste en orientering for både det selvsentrerte og det relasjonelle aspektet i demensomsorgsarbeidet ved SE. For det første omhandlet sitatet den relasjonelle gjensidighetsopplevelsen mellom PMD og personalet, og for det andre om personalets selvrealisering som i tillegg til det

førstnevnte var avhengig av andre faktorer og kunne bli sett i lyset av Maslows behovspyramide. Maslows teori⁶⁹ har identifisert selvrealisering som det øverste trinn i menneskets grunnleggende behov, å bli inngående diskutert i organisasjonsteorien. En av viktige kommenterte diskusjoner er at menneskets behov ikke er ordnet hierarkisk. Det vil si at et behov ikke trenger å bli tilfredsstillt før et annet behov. Begrepet selvrealisering rommer, ifølge Maslow, en topperfaring, «*peak experience*», blant annet av intens glede og undring som gjør at personen føler seg inspirert, styrket og forvandlet. 'Å ha det godt resten av livet' og 'Å føle meg komplett' ble i empirien identifisert som to empiriske temaer til hovedtemaet; selvrealisering som syntes å kunne beskrive noe av denne topperfaringen.

6.6.1 Å ha det godt resten av livet

Personalet i empirien mente at PMD fortjente det beste. Selv om PMD «*mister seg selv litt*», var de uansett «*mennesker som deg og meg som har levd livet sitt og har gjort seg sine erfaringer*». Dermed fortjente de som resten av samfunnets befolkning å «*ha det godt resten av livet sitt*», som en informant sa. Det understrekes

«*Livet skal fortsette og at man skal ha et hjem og at man liksom ikke skal medisineres for alt mulig*» (9)

Det fremkom at PMD til tross for at sykdommen gjorde at «*de blir jo bare dårligere og dårligere*», var det likevel håp. PMD kunne også ha «*gode dager og dårlige dager*».

«*De kan ha mange dårlige dager og så plutselig så har de et lite øyeblikk, det kan være ti sekunder, et minutt, fem minutter, en time eller et par dager, og så går de tilbake til å være liksom litt der igjen da. Men det lille, du lever så lenge på det*». (3)

Personalet ga uttrykk for positive opplevelser når de så at: «*når de (PMD) endelig får plass her, når de kommer, så blomstrer de*» (13). Videre var det et uttrykk for fellesskapets forpliktelse gjennom det arbeidet ved SE.

«*Når vi er på jobb og det de ikke klarer å utføre, da er det vi som følger dem opp. Så de kan fortsette å leve fortsatt som vanlig, sånn som oss, bare at de ikke klarer å utføre de tingene lenger*». (4)

6.6.2 Å føle seg komplett

Fra et intervju (8).

«*Etter en lang prosess, så følte jeg meg hjemme. Jeg tenkte at 'ja, her vil jeg være, her er det jeg vil'. Og det hjalp jo veldig mye at jeg hadde erfaring med den somatiske delen, for da kunne jeg se helheten. Det kan bli veldig fort å glemme den somatiske delen når du har demens i bildet, men jeg følte at jeg hadde jo den biten der og så jeg følte meg komplett*»

Som tidligere nevnt opplevde personalet i empirien demensfeltet som sammensatt. De fleste ønsket å kunne bruke seg selv på ulike områder. Det å kunne yte demensomsorgen tilfredsstillende og fullkomment syntes å fremme opplevelse av å føle seg komplett hos noen informanter som ytterligere bidro til å fremme attraktivitet ved SE.

⁶⁹ Maslows teori er blitt kritisert for ikke å ta hensyn til individualitet og individuelle ulikheter (Gary Latham og Griag Pinder 2005).

* Å få brukt seg selv

«At det helhetsperspektivet som jeg måtte ha, det tiltrakk meg veldig. Jeg synes det var spennende. Jeg syntes jeg fikk brukt meg selv på veldig mange områder. Og det var vel det som gjorde at jeg fortsatte å jobbe på denne avdelingen og har blitt der i 26 år innenfor fagfeltet». (2)

Det sitatet guidet til en viss sammenheng mellom det å kunne realisere seg selv, først og fremst faglig og informantens valg av å forbli i feltet.

* Det stemmer

Personalet anga at de valgte SE på grunn av at det var elementer som stemte med det de kunne tenke seg å arbeide med. For eksempel sa en informant at vedkommende aldri kunne tenke seg å arbeide med barn *«fordi jeg tror jeg hadde grått hver eneste dag, altså jeg tror ikke jeg hadde klart det rett og slett» (8)*. Det fremkom i empirien om at det er et individuelt ansvar å *«gjøre noe med det selv for at det skal stemme» (8)*.

Informant 1: At du har glede av det du holder på med, at du liksom realiserer deg på en måte. At du får brukt det du kan egentlig

Informant 2: Du gruer deg ikke til å gå på jobb, og når du er på jobb så blir du inspirert til å gjøre ting.. du gir mer av deg selv. (4)

6.7 Oppsummering

Selv om det primært er en individuell vurdering hva den enkelte vektlegger som attraktivt eller ikke attraktivt ved en arbeidsplass, beskrev studiens informanter likevel til sammen en mangfoldighet av opplevelser i deres kollektive vurdering av SE i forhold til en attraktiv arbeidsplass. Det empiriske materialet viser at det er nødvendig å inkludere opplevelsesmessige perspektiver for at SE kan bli ansett som en attraktiv arbeidsplass. Derfor er det essensielt å fremme positive opplevelser av *trygghet, kontinuitet, tilhørighet, mestring og mening, anerkjennelse og selvrealisering*. Samtidig viser empirien at opplevelser kan bevege seg langs et følelsesmessig kontinuum som består av ytterpunktene mellom positiv/ attraktiv og negativ/ ikke- attraktiv. Derfor vil vurderingen av SE som attraktivt både være avhengig av opplevelsesmessige innhold og av i hvilken grad de positive sidene klarer å overveie de negative.

7.0 DRØFTING

Målet for denne studien har vært å belyse problemstillingen «*Hvordan vurderer personalet SE og dens attraktivitet som arbeidsplass*»? Analysen av datamaterialet har identifisert betydningen av *strukturelle forutsetninger og opplevelsesmessige innhold*. Disse to temaene synes å ha en nær tilknytning til hverandre. De ulike undertemaer og koder beskrevet i presentasjonen av funn, er videre vurdert som sentrale for attraktiviteten til SE som arbeidsplass. I stedet for å drøfte forskningsspørsmålene hver for seg, har jeg valgt å drøfte disse gjennom det å sentrere drøftingen på et mer teoretisk forståelsesnivå rundt 1) *forhold som har betydning for SE og dens attraktivitet* og 2) *betydning av en attraktiv arbeidsplass for personalets arbeidsliv* som representerer viktige funn i studien.

7.1 Hovedinntrykk

Organisasjoner kan, ifølge Jacobsen & Thorsvik (2008:52), forstås som «*sosiale systemer som bevisst er konstituert for å nå mål*». Å forstå SE og sosiale relasjoner mellom SE og dens omgivelser kan gi viktige innspill for dem som er i de ulike sosiale relasjoner innenfor SE og alle mennesker og forhold utenfor som kan ha potensiell innvirkning på SE. Hedlund et al. (2010:41) beskriver attraktivt arbeid som «*et arbeid en person vil ha, vil forbli i og vil engasjere seg i*». Arbeidet ved SE omfavner imidlertid elementer som er stigmatiserende og ikke er attraktive. I materialet fremkommer det at flere av informantene, av ulike grunner, vil fortsette å engasjere seg og arbeide ved SE. Noen andre har derimot opplevd likegyldighet og sett mørkt på fremtiden etter å ha arbeidet i SE, og derfor har ønsket å slutte. Empirien støtter og bekrefter det Hedlund (2007:9-10) påpeker om at attraktivt arbeid også vil inneha mer eller mindre attraktive elementer. For at personer søker seg til og forblir i arbeidet, gir informantene uttrykk av at arbeidet og arbeidsplassen, som Hedlund (ibid.) sier, må være «*tillräckligt attraktivt*». Videre vil en attraktiv arbeidsplass ifølge Hedlund (ibid.) «*bygger på att individen gör rationella val*». Mennesket påvirker og påvirkes av hverandre og sine omgivelser, og som empirien viser til vil vurderingen av en attraktiv arbeidsplass være en kombinasjon av individuell og kollektiv tenkning. Empirien tyder på at jo flere som vurderer SE som en attraktiv arbeidsplass og framsnakker SE, desto bedre vil SE fremstå som en attraktiv arbeidsplass og dermed øke evnen til å tiltrekke nye medlemmer og stabilisere personaleressursene til feltet.

Analysen antyder variasjoner i beskrivelser og opplevelser av SE som hjem for PMD, arbeidsplass og organisasjon. På den ene siden har informanter, hvor noen kommer fra samme og andre fra forskjellige SE, vist å ha noen grad av ulike forståelses- og opplevelsesversjoner av SE. På den annen side synes det at utvalget fra seks ulike arbeidsplasser i stor grad bidrar til en god og informasjonsrik belysning av studiens forskningsområde. Samtidig representerer informantene den generelle bemannings-trenden og består av de mest aktuelle aktørgruppene ved SE, som er sykepleiere, helsefagarbeidere

og ufaglærte. At jeg anvender trenden, synes å få støtte fra empiri: «vi skal huske på at sånn faghistorisk sett er det ekstremt kort tid siden en begynte å gå bort fra liksom sykehusmodellen i eldreomsorgen» (9), og fra et annet intervju (13);

«Jeg ser at det er viktig at vi som jobber her har utdanning. Eller at man har en stor interesse for jobbe akkurat med dette feltet. Musikkpedagog, ergoterapeut, osv. Folk som kan noe annet som kan skape en god hverdag for de som bor her. Det vil være inspirerende også for oss. For meg er det viktig at det er tverrfaglig og ikke bare helse og helse, pleie og pleie».

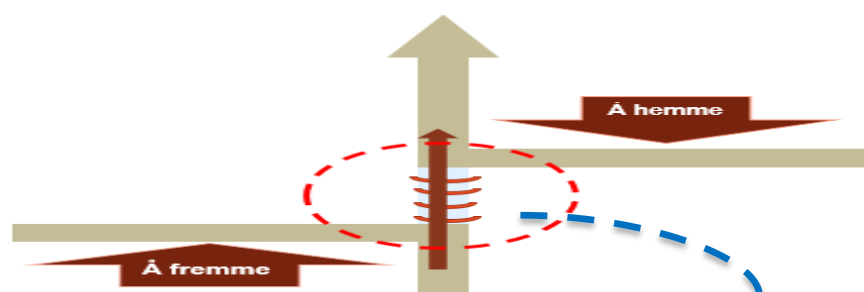
Denne informanten ønsker seg en tverrfaglig personalgruppe av formelle utdannelser, uavhengig av fagfelt og med særegen interesse for feltet. I Demensplan (2015:19) fremgår det at Regjeringen ønsker å heve tjenestekapasiteten, kompetansen og tjenestetilbudet til PMD. Regjeringens økt satsing på kultur, aktivitet og trivselstiltak vil kreve en fremmet tverrfaglig bredde, hvor personalet har utdanning fra sosialpedagogikk, ergoterapi, fysioterapi og sosialfag (ibid.). Per i dag utfører, ifølge en informant (13), stort sett alle uavhengig av helsefaglige yrkesprofesjoner de samme «pleiemessige oppgavene», mens sykepleiere har «en del ekstra arbeidsoppgaver» og «sykepleiefaglige utfordringer på topp». I prosjektet «Kunsten å bli på sin plass» av Bergland et al (2010) som ble gjennomført på et sykehjem, var hensikten å identifisere forhold som var av betydning for å beholde sykepleiere i sykehjemmet. Et sentralt tema fra undersøkelsen var sykepleierrollen. Hvor en tydeliggjøring og klarere anerkjennelse av sykepleierrollen, er en forutsetning for at sykepleiere kan se sykehjem som en fremtidig arbeidsplass. Basert på intensjonene bak TSF, RCC og RCO hvor alle medlemmer uavhengig av roller er like verdsatt, vil en tilsvarende anerkjennelse, etter min mening, kunne føre til at alle som arbeider ved SE kan oppleve at deres kompetanse blir nyttiggjort.

Samspillet og relasjonen mellom personalet og omsorgsmottakere er et tema som ofte blir undersøkt (Safran et al 2006). Å yte omsorgstjeneste anses ofte som et relasjonelt og emosjonelt arbeid. I tillegg omfatter dette arbeidet også praktiske oppgaver fra hjelp til ivaretagelse av personlig hygiene, forflytning og på- og avkledning, til spisesituasjon som matning. Omsorgsarbeidet kan være krevende både psykisk og fysisk (Stranz 2013). I en undersøkelse ble det påpekt at medvirkende årsaker til at omsorgsarbeidere ønsker å slutte i arbeidet er svakheter i arbeidsorganisering og hverdagslige arbeidsvilkår (Stranz 2013:169). Samtidig ble det fastslått at de relasjonelle aspektene gjør at personalet ønsker å forbli i feltet (ibid.). Disse nevnte elementene fremkom også i empirien.

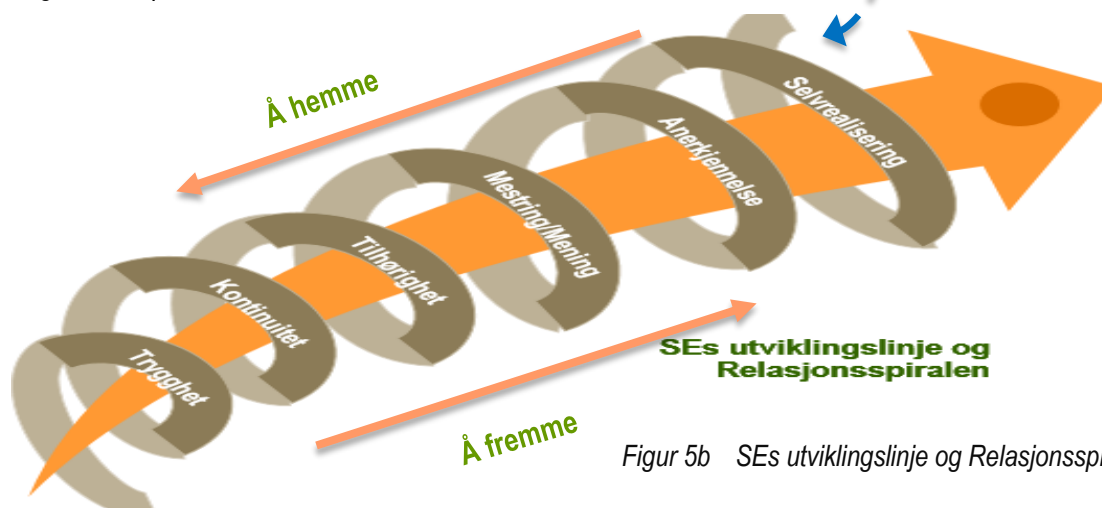
7.1.1 Hva vektlegger personalet i empirien?

Å arbeide i et felt hvor helbredelselementet, som empirien viser til, i hovedsak er fraværende, gjør det desto viktigere at andre forhold i arbeidet og arbeidsplassen ved SE kan oppleves positive. I denne sammenhengen vektlegger informantene, slik jeg videre ser det, to komplementære grunnleggende prosesser i sin vurdering av SE og attraktiviteten til SE som arbeidsplass. *Den ene* er en utviklende prosess som knytter seg til SEs strukturelle og organisatoriske aspekt. I empirien blir dette gjenspeilet som en kontinuerlig utviklingslinje som for øvrig må ses i relasjon til samfunnsutviklingen. *Den andre*

er en opplevelsesmessig prosess i arbeidslivet som vil omfatte positive og negative erfaringer og opplevelser. Denne prosessen må ses i sammenhengen med den helhetlige demensomsorgspraksisen, som ifølge Miller et al (2010:69), består av både det interne samspillet i omsorgspraksisen og det eksterne samspillet med det øvrige samfunnet. Disse samspillene vil kontinuerlig ha betydning for personalets behov og forventninger, og vice versa. For å fortsette å bli tiltrukket av SE har personalet i empirien synliggjort sine behov og forventninger til SE. Hvordan personalets positive opplevelser av arbeidslivet ved SE overveier de negative, vil her være avgjørende for hvordan SE og dens attraktivitet blir vurdert. Til gjengjeld gir denne synliggjøringen viktig tilbakemelding til SE, både til organisasjonen og ledelsen. Dermed gjør denne tilbakemeldingen det mulig for SE, avhengig av SEs relasjonsorienterte evne til problemløsning og kontinuerlig læring, å kunne iverksette nødvendige attraktivitetsfremmende tiltak (Safran et al 2006).



Figur 5a Gapet



Figur 5b SEs utviklingslinje og Relasjonsspiralen

For å visualisere de to komplementære hovedprosessene, som jeg mener kan illustrere personalets vurdering av SE og dens attraktivitet som arbeidsplass, har jeg valgt å lage en modell, vist i figur 5: 5a og 5b, hvor SEs strukturelle utviklingsprosess fremstilles som en utviklingslinje. Med utviklingslinjen menes her hvor SE i sin egen prosess er og har de strukturelle og organisatoriske forutsetninger som skal til for å øke sin tiltrekningskraft. SE nevnes her som en enhet, men den enkelte SE kan være i sin egen prosess i henhold til hvordan den innehar tiltrekningskraft og blir vurdert som en attraktiv arbeidsplass. Personalet vurderer SE og dens attraktivitet mot den prosessen SE går igjennom. Personalets oppfatninger og forståelser av SE kan forandre gjennom den tolkningsprosessen som kontinuerlig foregår i samhandlingen med SE. Det eksisterer imidlertid 'et gap' mellom positive og

negative sider av SE illustrert i figur 5a med to motsatte piler. Mens den ene pilen omhandler den fremmende prosessen av stadige forbedringer, viser den andre den hemmende prosessen av de negative elementer. Den opplevelsesmessige prosessen, eller *relasjonsspiralen*, fremstilles som en sirkulær prosess. Denne spiralen er inspirert av den hermeneutiske spiralen, hvor jeg mener at personalet forsøker å forstå det som vokser fram av samspill og relasjoner mellom deler og helhet i sitt arbeid og arbeidsliv ved SE. Denne opplevelsesmessige spiralen omringer, slik jeg ser det, den strukturelle utviklingslinjen. De to prosessene er gjensidig avhengig av hverandre og kan metaforisk ses samlet som det å klemme en elastisk fjær sammen. Fjæren vil her yte sin motkraft i proporsjonal med hvor mye den er sammentrykt. Jo mindre gapet er, sammenlignet med den sammenklemte fjæren, desto, slik jeg tolker det, mer potensiell tiltrekningskraft kan frigjøres av SE. For SE vil det bety en kontinuerlig prosess som minimaliserer *ikke attraktive elementer* dersom SE ønsker å fremstå som en attraktiv arbeidsplass. Selv om de identifiserte undertemaene er skrevet adskilt og trinnvis i figur 5b, betyr det imidlertid ikke at det ene er viktigere enn den andre. Samlet utgjør disse opplevelsesmessige undertemaene kjernen i studiens empiriske relasjonsspiral.

Å arbeidet med denne studien blir det mer og mer tydeliggjort for meg, som La Trobe (2002 i Chenoweth et al 2010:164) påpeker, at den beste rekrutteringsstrategien er en arbeidsplass som kan tilby et arbeidsmiljø med stabilt personale. Imidlertid påpeker empirien at personalet er den beste ambassadøren for sin arbeidsplass. Derfor er det viktig med kunnskapen om hva som gjør at personalet fortsatt er tiltrukket av og ønsker å bli på SE. I denne sammenhengen vil SE, slik jeg tolker det, kunne sterkt fremstå som en attraktiv arbeidsplass for potensielle medarbeidere. For øvrig fremkom det i empirien visse refleksjoner rundt dette, hvor flere tiltak for å få det aktuelle 'gapet' til et akseptabelt nivå ble forslått. Mitt hovedinntrykk av empirien er at hovedansvaret for håndteringen av 'dette gapet' blir plassert hos ledelsen og organisasjonen.

I både personaleorientert omsorg (Kitwood 1999) og relasjonsorientert omsorg som TSF og RCO presenterer, er man opptatt av organisasjonsutformingens betydning for arbeidslivet. Å få det aktuelle gapet til å være minimalt kan bety at det er behov for plass til flere relasjonelle intervensjoner og strukturelle forutsetninger av ulike karakter. I empirien fremkommer det dessuten vurderinger av hvordan en attraktiv arbeidsplass kan ha betydning for arbeidslivet til personalet ved SE. Videre drøfting vil i henhold til analysekart i figur 4 og modellene i figur 5a og 5b sentrere rundt følgende:

1. Forhold som har betydning for en attraktiv arbeidsplass
 - *SE og dens omgivelser*
 - *Betydning av det relasjonelle aspektet ved SE*
2. Betydning av en attraktiv arbeidsplass for personalets arbeidsliv

7.2 SE og dens omgivelser

Forholdet mellom organisasjon og omgivelse har hittil blitt tematisert i ulike organisasjonsteorier. Hatch (2011) kategoriserer organisasjonsteori i tre ulike retninger; et modernistisk, et symbolsk- fortolkende og et postmoderne perspektiv, og argumenterer for utviklingen av ulike grunnleggende perspektiv innenfor organisasjonsteorien. I de ulike epokene blir forholdet mellom organisasjon og omgivelse tematisert på forskjellige måter. I det modernistiske perspektiv blir organisasjonen sett på som en organisme, med et levende system som utfører ulike funksjoner for å tilpasse seg omgivelsene. Det symbolsk – fortolkende perspektiv er mer opptatt av selve prosessen hvor omgivelser blir fortolket og konstruert. Selv om omgivelser gir føringer og setter blant annet økonomiske rammer til organisasjonen, er det organisasjonens medlemmer som velger å konstruere de egenskapene ved omgivelsene de mener er viktige. Ulike organisasjoner konstruerer med andre ord omgivelsene ulikt. Imidlertid innebærer det organisasjonens evne til å fortolke rådende verdier i omgivelsene eller samfunnet for deretter å utvikle disse innad i organisasjonen og å synliggjøre resultatet til omverdenen. Kjernen i postmodernismen er synet på organisasjonen som et grenseløst system og en koalisjon av forskjellige interesser. Å balansere aktørenes ulike interesser er ledelsens viktigste oppgave. I materialet fremkom det at mennesket i organisasjonen – det vil si alle interne aktører: personalet, PMD, pårørende og lignende – i takt med øvrig samfunnsutvikling utenfor SE, både endrer seg og krever mer. Attraktivitet ved SE er også avhengig av hvordan SE, i tillegg til interne aktørgrupper, blir vurdert av eksterne aktører i samfunnet. Både TSF av Nolan et al (2004), RCO av Safran et al (2006) og Kitwoods (1999) ideologi vektlegger imidlertid på lokalsamfunnets betydning. I denne oppgaven velger jeg likevel å forholde meg til 1) SE som 'organisasjon' og 2) 'lokalsamfunn' sammen med det øvrige samfunnet som organisasjonens omgivelser. For øvrig har jeg fått bekreftelser fra informantene om at masteroppgavens fokus har aktualitet for både samtiden og fremtiden, som en informant sa:

«Det er viktig, slik du nevnte i oppgaven din, at man har fokus på dette, fordi det er her utfordringen kommer og egentlig er. Både det at vi endrer oss og krever mer som brukere, pasienter og pårørende – men det at vi trenger å rekruttere. På tross av all velferdsteknologi så er vi avhengig av mennesker som er interessert i å jobbe med de gamle» (10)

Slik det blir nevnt i sitatet har det forekommet endringer både innad og utad ved SE og i samspillet mellom SE og omgivelsen. I det modernistiske perspektivet blir SE sett som en organisme, med et levende system som utfører ulike funksjoner for å tilpasse seg omgivelsene (Hatch 2011). I henhold til postmodernismen vil synet på SE være som et grenseløst system med en koalisjon av forskjellige interesser. Å balansere aktørenes ulike interesser vil være ledelsens viktigste oppgave. I det symbolsk – fortolkende perspektiv vil omgivelser gi føringer og sette rammer for SE (jfr. kap.5.2 og 6.5).

7.2.1 Oppfatning av demensomsorgen og SE

Som det fremkommer i materialet kan det hevdes at oppfatningen av demensomsorgen og SE som arbeidsplass er ambivalens. Det vil si at det på den ene siden er *interessant* og *givende* og på den

annen side blir oppfattet som *tung, slitsom, krevende, stressende og kjedelig*. I det følgende foretas det en drøfting av ulike begreper som skittarbeid, rykte, stigma og status og hvilken innvirkning disse har for hvorvidt SE kan vurderes attraktivt.

For det første består arbeidet ved SE av elementer som passer inn i betegnelsen *skittarbeid*. 'Dirty work'⁷⁰ består, ifølge Ashford & Kreiner (1999:183-184) av en eller flere av tre hoveddimensjoner; fysisk, sosial og moralsk dimensjon. Grensene mellom disse dimensjonene kan være uklare. Hughes (1951 i Ashford & Kreiner 1999:183) definerer dette som:

«It may be simply physically disgusting. It may be a symbol of degradation something that wounds one's dignity. Finally, it may be dirty work in that it in some way goes counter to the more heroic of our moral conceptions».

Skittarbeid kan, som det står i definisjonen, omfatte negative elementer som har effekt på personens verdighet. En informant (6) sier:

«Det nytter ikke å si at vi i helsevesenet og vårt yrke er hvor vi bare skifter bleier, vi sier aldri det om jordmødre eller folk som jobber i barnehagen, at de bare går rundt og skifter bleier. Nei, da tenker man på pedagogikk og slikt. Men hva er det som gjør at vårt yrke har fokus på rumpa og bleie» (6)

Denne erfaringsnære uttalelsen synes å kunne tolkes som en anstrengelse for å skjule og nedtone skittarbeidet, hvor status og verdighet for yrkesutøveren står på spill. Det synes her som om flere andre viktige sider av SE som arbeidsplass er underkommunisert og mindre anerkjent. Som Ashforth & Kreiner (1999:187) sier at «*The stigma may be communicated directly through putdowns, reduced deference and respect, and demeaning questions ("How can you do it?")*», kan gjenspeiles i informantenes egne erfaringer, hvor de ofte får kommentarer som «*å gud, det er prisverdig, men det må være forferdelig slitsomt*», «*er det ikke tungt?*» og «*tørker bæsj?*». Derimot opplevde informantene at deres tjeneste handler om «*kjernen av livet*» (9) og «*eksistensielle livsspørsmål*» (9). Sentralt i den empiriske arbeidsutførelsen er ivaretagelse av verdighet og respekt for autonomi til PMD. Av den grunn ønsker informantene at SE og demensomsorgen får mer positiv oppmerksomhet og verdsetting i det øvrige samfunnet. Til en viss grad kan dette forstås som et forsøk på å rettferdiggjøre eget arbeid, hvor informantene har intensjonen om å hemme den negative stigmatiseringen som er tildelt demensomsorgen og SE av samfunnet (Ashforth & Kreiners 1999).

For det andre vil motsatte oppfatning av en attraktiv arbeidsplass beskrives som en arbeidsplass med et dårlig rykte (Moland & Egge 2000). Moland & Egge (2000:15) slo i 2000 fast at dette ville innebære 1) '*dårlig image som ikke harmoniserer med potensielle ansattes kultur*', 2) '*ansatte opplevde et grått image og stigmatisering tilknyttet «elendighetsbeskrivelse»*' og 3) '*positive sider ved arbeidsplass ble underkommunisert*'. Materialet bekrefter disse tre punktene, som hvor f.eks. informantene opplever at deres gode holdninger, som viser respekt og skaper ro for PMD ikke blir lagt merke til. Derimot synes

⁷⁰ Begrepet 'dirty work' oversettes til 'skittarbeid' Rannveig Dahle *Kan skitten akademiseres?* NOVA Rapport 18/01.

oppmerksomhet til SE og demensomsorgen fra omgivelsen, å være preget av et ensidig fokus på elendighetsbeskrivelser som 'oppbevaringsboks', 'ingen aktivitetstilbud', 'min mor fikk ikke mat' og så videre. De fleste av informantene gir uttrykk for at det er et stort behov for å fortelle 'omverden' hvordan SE egentlig er. En informant sier for eksempel at «*det er vi som må fronte arbeidsplassen vår og være ambassadører for at arbeidsplassen er interessant og attraktiv*». SE er derfor avhengig av personalets engasjement, hvor de kan bidra med sin formidling av SEs positive sider til omverden.

For det tredje består PMD, SE og demensomsorg av elementer som stigma og status. Stigma synes også å være et paraplybegrep og består, ifølge Link & Phelan (2001) av andre begrepsmessige komponenter av «*labelling, stereotyping, seperasjon, status loss, and discrimination*» hvor makt og utøvelse av makt opptar i sosiale relasjoner. Goffman (1963) definerer stigma som «*an undesired differentness*» og beskriver stigma som: «*an attribute that is deeply discrediting within a particular social interaction*». Stigma gir, ifølge Goffman (2009:45), 'en dypt diskrediterende egenskap' som gjør at den stigmatiserte ikke blir sosialt akseptert. Stigma kan, ifølge Merriam Webster (2015a) defineres som «*mark of shame or discredit, an identifying mark or characteristic*» og «*mark of guilt or disgrace*» Merriam Webster (2015b). Anmerkninger av avvikende atferd fremkommer f.eks. slik i empirien:

«*Et utrent øye kan synes at det ser ut som det rett og slett vandrer zoombier rundt her, de går rundt, de spytter, de klorer, de slår og mimikken er ikke helt i orden*». (9)

Demenslidelse anses ofte som en sykdom med sosialt avvikende atferd som dermed synes å være kvalifisert til å bli stigmatisert. Stigma skaper og opprettholder barrierer for, som Kitwood (1999) særlig vektlegger, PMD og de som yter demensomsorgen, først og fremst i lokalsamfunnet. I empirien fremheves det at SEs inkludering i nærmiljøet, og dens nærhet til butikk, bibliotek, skole, og lignende, samt infrastruktur som gang- og sykkelvei og offentlig transport, kan redusere stigma ved å bryte ned barrierene. Dette kan bidra til «*å få folk hit, at de som flytter hit fortsatt kan få besøk av sine venner. I mange tilfeller ser man at venner forsvinner*» (10) og å unngå at «*de naturlige aldringsprosessene er blitt for fremmed for mange mennesker*». Videre oppgir informantene, i tillegg til nærhet til lokalsamfunnet, at en positiv faktor ved den fysiske utforming av SE er sansehagen. De fleste PMD vil ha behov for et langtidsinstitusjonsopphold som ved SE. Derfor påpekes det som nødvendig at SE, både med hensyn til bemanning, lokalitet, fysisk utforming og fasiliteter, har en tjenesteutforming som ivaretar personalet og deres arbeid (Innes 2009:54).

Scambler (2009) setter forståelsen av stigma i en makroteoretisk ramme (Scambler 2009, Jakobsen & Kristiansen 2009), og det særlig i helsereelatert stigma, hvor Scambler (2009:453) hevder at; «*Health-related stigma, and deviance, can be examined from macro- and meso- as well as microperspectives*». Scambler (2009:453) fremhever den instruktive forståelsen i på hvilken måte de strukturelle forhold i samfunnet gjør seg gjeldende i stigmabegrepet og argumenterer at diskusjonen om helsereelatert stigma ikke kan; «*neglect the social structural underpinnings of cultural norms and individual choice*»

(Scambler 2009, Jacobsen & Kristiansen 2009:31). Det blir for eksempel påpekt at kulturelle normer i håndtering av demens er preget av stigma (Vernooij-Dassen et al 2005:381). Derav tydeliggjør Scambler (2009) at forståelsen av dynamikken mellom samfunnsmessige og kulturelle normer for stigma, skam og skyld kan gi en bedre tilnærming som må til for å rette innsatsen mot opplevelsen av stigmatisering. I *pasientrollen* ligger det til grunn et sett av negative kjennetegn som kan rokere ved en opplevelse av personlig verdi. Synet på det unike mennesket, som er mye annet enn pasientrollen kan i SEs praksisfelt generere en form for konsensus som fremmer de grunnleggende nøklene og nedbryter de eksisterende barrierene til det øvrige samfunnsfellesskapet (Kitwoods 1999). Som Falkum et al (2011:1083) har til en viss grad problematisert dette forholdet, vil denne generende konsensusen være svært avhengig av *'dersom omgivelsene tillot det'*. Flere samfunnsmessige tiltak, som Regjeringens satsing gjennom Demensplan 2015, for et større fagfellesskap på nasjonalt nivå, TV-aksjonen i 2013 for PMD, og lignende tiltak, er nevnt som positivt i empiri.

I empirien fremkom det tydelig at personalet i sin yrkesutøverrolle på SE, også har behov for å bli respektert og verdsatt. De fleste av informantene føler at de ikke får den anerkjennelsen som de fortjener. Når dette utdypes, synes det å fortelle mye om *«en tett sammenheng mellom klientenes personstatus og personalets»* som Kitwood (1999:117) påpeker. Falkum et al (2011) refererer til Honneth (1992) og beskriver at menneskets opplevelse av seg selv påvirkes av tre ulike former for intersubjektiv anerkjennelse; 1) *anerkjennelse i nære relasjoner*, 2) *rettslig anerkjennelse av mennesket som person* og 3) *sosial verdsetting av den enkelte på den andre*. Videre påpeker Falkum et al (2011:1083) at det er en nær sammenheng mellom samfunnsmessige fenomener som *'ekskludering'*, *'diskriminering'* og *'rettighetstap'* og forståelsen av anerkjennelsesbegrepet. Mens den rettslige anerkjennelsen er tilknyttet mennesket som person, og fokuserer på den sosiale verdsettingen, ifølge Falkum et al (2011:1082) på 1) *«hva som skiller individet fra andre personer»*, 2) *«positive personlige egenskaper»* og *«hva som individet yter til fellesskapets beste»*. Den sosiale verdsettingen synes dermed å være nær tilknyttet personens rolle som yrkesutøver (Kitwood 1999, Falkum et al 2011). Både Nolan et als 'A Sense of Significance' og Falkum et als (2011) viser at *anerkjennelse* både kan handle om en opplevelse av 1) å bety noe og 2) å kunne anerkjenne en annen persons og betydning. Det ser ut som om at disse er en gjensidig opplevelse. Verdi og status tillegges her forståelsen av anerkjennelsen (Falkum et al 2011).

Album & Engebretsen (2013) diskuterer begrepet *«sykdomsprestisje»*, hvor noen roller og aktiviteter blir verdsatt over andre (Perrow 1961 i Album & Engebretsen 2013:85). Album & Engebretsen (2013) mener at det er et rangeringsforhold mellom sykdomsprestisje og prioritering. I samfunnet finnes det

et hierarki av sykdommer og funksjonshemninger. I følge Album (2015)⁷¹ kan tre ulike faktorer være avgjørende for sykdommers status: 1) sykdommen som er nært knyttet til organer rangeres høyt, 2) behandleren/ behandlingen for sykdommer uten effektiv behandling rangeres lavt og 3) den typiske pasienten hvor de eldre blir rangert lenger ned. Disse faktorene påvirker fordelingen av ressurser og oppfølging. I følge Album & Engebretsen (2013:90) er det et gjensidig avhengighetsforhold mellom prestisje og sykdom. Derimot, er prestisjehierarkiet ikke begrenset til helse og medisin, men er relevant for alle formelle arbeidsorganisasjoner og uformelle sosiale grupper, så lenge verdien assosieres med tilstand og aktivitet (ibid). Personalet i sin yrkesrolle blir i henhold til prestisjebegrepet også dermed rangert (ibid.). En informant (13) sier at «*jeg har aldri fått så lav status blant min omgangskrets som nå når jeg jobber som sykepleier på SE*». Hvor informanten forteller at omgangskretsen består av venner som arbeider i helsevesenet. Selv om demens er en hjernesykdom, som i henhold til den første faktoren i Albums rangering, burde bli vurdert med høyere status, bidrar de to andre faktorene – tilknyttet demenssykdomsbehandling og de eldre pasienter, til å gi en lav status. Album & Engebretsen (2013:91) advarer at rangering, status og prestisje kan fordre til ulikheter i verdsetting, hvor ulikheter «*støter mot etiske prinsipper om likhet og likebehandling*». Når noen av informantene likevel sier at de «*ser mørkt på fremtiden*» (12) fordi «*vi ikke produserer noe*» (12), er dette en tankevekker som fortjener en langt nærmere undersøkelse enn det som har vært studiens fokus. Til tross for elementer som tilsier at SE som arbeidsplass har lav status, er det derimot, i tråd med samfunnsutviklingen, et økt behov for flere hender til dette feltet.

7.3 Betydning av det relasjonelle aspektet ved SE

På SE, som i resten av helsetjenesten, arbeider man i nære relasjoner sammen med kollegaer, PMD og pårørende. Å yte demensomsorg, kan forstås som relasjonelle og sosiale praksiser, som er tett tilknyttet personlige og følelsesmessige dimensjoner. Det er tydelig at personalet i studien vektlegger det relasjonsskapende arbeidet. Selv om personalet har fokus på PMD, kan personalets relasjonsskapende demensomsorgsarbeid likevel ikke isoleres fra andre forhold og relasjoner, som kan påvirke praksis og samhandling i SE. Ifølge Safran et al (2006) kan de ulike relasjonene skilles i fire kategorier; relasjoner mellom 1) *clinician-patient*, 2) *clinician-colleague*, 3) *clinician-community* og 4) *clinician relationship with self*. Mens relasjoner mellom *clinician-patient*, ifølge Safran et al (2006), ofte er undersøkt, blir de andre kategoriene ofte mindre vektlagt. I empirien er personalets vurdering av SE, som en attraktiv arbeidsplass, også basert på de andre 'relasjonene'. Hvor «*Å være container-funksjon*» (9) er et eksempel på personalets relasjonelle rollefunksjon *til PMD og deres pårørende*. «*Å skape et godt miljø for hverandre og ha respekt*» (4) viser at personalets vektlegger et godt arbeids-

⁷¹ <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Slik-deles-sykdommene-vare-inn-etter-status-og-prestisje-7974311.html>, lest 11.10.15.

felleskap med kollegaer. Når personalet hevder at «*ryktet er det største vi har å slite med, tenker jeg*» (3), viser dette at eget selvbilde kan påvirke samhandling og praksis. Når det gjelder personalets relasjoner *til andre i det øvrige samfunnet* viser jeg til drøftingen i kap.7.2.

Både Mulrooney, Kitwood og Pettersen anfører, som nevnt i kapittelet 2, at i den omsorgsrelasjonelle konteksten må både den som gir - omsorgsgiveren, og den som får - omsorgsmottakeren, bli ivaretatt. I tillegg, som Kitwood (1999) hevder, er det umulig å yte 'personsentrert omsorg' for PMD dersom personalet ikke opplever «*staff- centered*» miljø. Primært handler studiens problemsstilling om det 'bildet' personalet har av SE som arbeidsplass. Det overgripende bildet som blir konstruert viser at det er vanskelig å vurdere attraktivitet ved SE atskilt fra personalets opplevelser av å kunne gjøre en god jobb, som vil si å yte en god demensomsorgstjeneste for PMD. Stranz (2013) avhandlingsprosjekt, foretatt i eldreomsorgen i Sverige og Danmark, studerer personalets erfaringer av eget arbeid. I denne avhandlingen oppgir respondentene opplevelsen av fysisk og psykisk utmattelse og høyt sykefravær, som de viktige faktorene bak tanken om å slutte (ibid.). Derav konkluderer Stranz (2013:60) at omsorgsarbeidets strukturelle og organisatoriske vilkår i stor grad både er mangelfullt og problemfylt. Likevel vil mange velge å arbeide i dette omsorgsfeltet grunnet det meningsfulle arbeidet som gir verdifulle relasjoner. Samtidig er dette meningsfulle arbeidet følelsesmessig krevende (Stranz 2013:50), og en informant (1), som har vurdert å slutte, begrunner valget med at «*jeg egentlig ikke har hatt tid til å gi oppmerksomhet til alle som trenger det. Da kan jeg føle meg litt tom etterpå*». Informantens opplevelse av utilstrekkelighet gir derfor ytterligere bekræftelser på det som allerede er påpekt i tidligere forskning (Stranz 2013:51).

Tidligere litteraturer oppgir også at en av de positive sidene ved arbeidet er kontakten med kollegaer (Nolan et al 2004, Stranz 2013). I empirien påpekes det at det å arbeide med mennesker og de eksistensielle spørsmålene er det aller viktigste den gode stemningen blant personalet.

«Til syvende og sist så er det stemning. Det må være stemning blant personalgruppen. Den skal være god. Man kommer ikke noen vei. Det gjelder alle arbeidsplasser. Jeg tror at det er spesielt viktig for dem som jobber med det eksistensielle. Fordi man kommer så tett på. Det er ikke sånt at når du gjør en dårlig jobb, så kommer varer for sent. Men her kan det skje at noen har det vondt og ikke får oppfylt sine eksistensielle behov. Det er egentlig ganske tøffe vilkår» (9).

Flere forhold er dermed nødvendig for å skape en god stemning. Det nevnte sitatet kan bli analysert i lyset av studiens rammeverk, for eksempel i RCOs refleksjoner av samspeillet mellom kollegaer – *web of relationships*. I tråd med RCOs 'action/ reflection cycles' og 'culture of continual learning' gir sitatet et viktig innspill til ledelsen og derfor er ledelsens håndtering av denne opplysningen av betydning. Empirien tyder på behovet for organisasjonsformer som evner å fange opp og håndtere kunnskap og erfaringer, med ledelsesformer som er åpne for innspill, og gir rom for refleksjoner.

7.3.1 Ledelsen i den relasjonsorienterte SE

Ledelsen og dens funksjoner er sentralt i den relasjonsorienterte demensomsorgen. At SE er organisert lagdelt og at ledelsen består av ledere på ulike nivåer, blir også beskrevet i empirien. I empirien blir de relevante negative sidene ved SE, på samme måte som de positive, ofte vurdert i sammenheng med ledelsesatferd. Det mest interessante av funnene, er at ledelsen, spesielt den øverste ledelsen hvor politikere her er inkludert, synes å bli gjort ansvarlig for informantenes negative opplevelser med samfunnets verdsetting av demensomsorgen. Imidlertid har jeg ikke datagrunnlaget som kan generalisere funn, men dette kan likevel ha en overføringsverdi.

Kitwoods '*person-centred care*' har, ifølge Nolan et al (2002:206), dannet grunnlaget for «*advance debate and has fostered new cultures and approaches to care*». Videre har Kitwoods arbeid bidratt til en økt forståelse av den gjensidige avhengigheten mellom den som yter og den som mottar personsentrert demensomsorg. Med et økt fokus på betydningen av «*staff-centred*», som Kitwood er opptatt av, videreutvikler Nolan et al (2002:2006) TSF, som har «*relationship-centred care*» i fokus. Denne relasjonsorienterte omsorgen, som TSF presenterer, omfavner de sentrale relasjonene i SE, som er de ulike samspillene og interaksjonene mellom de ulike internaktørene i SE. TSF tilnærming vil «*involve greater attention to the intersubjectivity of dementia so as to reflect the relational aspects of care*». I analysen velger jeg i aller høyeste grad ikke å skille mellom det som blir sagt av linjeledere og linjearbeidere. Av den grunn kan dette valget gi visse begrensninger til min mer dypgående analyse.

For øvrig har TSF utelukket linjeledere og deres opplevelser i sitt rammeverk, og har bare inkludert de «direkte» involverte i den relasjonsorienterte demensomsorgen, det vil si PMD, linjearbeidere, studenter som har praksis ved SE og pårørende. Videre har fortsatt linjeledere i RCO en viss avstand til det såkalte '*web of relationships*', derav forventes det at ledere med sin lederstil – *inquiry-centered leadership*, er fleksible og forsøker å gjøre sitt ytterste for personalet. I tillegg forventes det at lederen oppriktig ønsker spørsmål og innspill, og tilrettelegger for optimale arbeidsforhold for egne medarbeidere. I empirien oppgir informantene, uavhengig av roller, at attraktivitet ved SE, er avhengig av lederstøtte og ledere, som tar vare på medarbeidere ved å gi tillit og muligheter, stiller rimelig krav, anerkjenner, ser og hører, og videre tilbyr både faglige og sosiale aspekter. Andreassen & Wadel (1989) er opptatt av å *oversette* fotballeksempler som metafor i forståelsen av teamarbeid, teamoppbygging og ledelse. Metaforen om at man jobber som et team blir også trukket fram i empirien. Wig (1999) mener at det i et team og et arbeidslag foregår et tett samarbeid og en sammensveiset samhandling mellom linjeleder og linjearbeidere, og hevder at det er en myte å fjerne linjeleder fra arbeidsteamet. Derimot skiller Strand (2007:278-279) arbeidsteamet fra ledergrupper, eller såkalt styrings-/ beslutningsgrupper. Videre refererer Strand (ibid.) til studier av arbeidslag, som påpeker en indreregulering, som fungerer beskyttende for gruppen mot ytre kontroll og inngrep. Formålet om å

holde ledelsen på avstand, tilsvarer lignende elementer ved et arbeidskollektiv som Lysgaard (1971 i Skorstad 2002) skriver om. I Lysgaards arbeidskollektiv (Skorstad 2002:84-85) eksisterer en stor avstand og atskillelse mellom linjeleder og linjearbeidere, der leder med andre ord ikke er med i 'fellesskapet'. Derimot tyder empirien på at ledelsen har stor betydning for fellesskapsdannelse. Det betyr imidlertid ikke at de skal være helt inne i eller i midtpunktet av fellesskapet. Samtidig er det forventet at ledelsen skal følge tett med det arbeidsmiljøet linjeledere er i og sørge for den gode stemningen blant personalgruppe. Derfor er det grunnleggende som Andreassen & Wadel (1989:45) påpeker at ledere må ha de «relasjonelle ferdigheter». Slike ferdigheter synes å bli videre utdypet i RCOs lederstil, som tidligere er nevnt i denne studien. Derfor, ved å sette empirien i perspektiv, er det umulig å fremme attraktivitet for de ansatte og for SE som arbeidsplass, dersom linjearbeidere og linjeleder ikke fungerer som et team. I tillegg viser empirien at det er nødvendig med et godt samarbeid mellom linjeledere og deres nærmeste leder. En viss avstand mellom ledere og medarbeidere synes i denne sammenhengen å ha en funksjonell betydning (Wig 1999 og Safran et al 2006). Basert på empirien synes denne funksjonelle betydningen å være knyttet til det overordnede ansvaret en leder innehar. En informant (9) omtaler sin leder som «hjertet av sykehjemmet» og at det «hadde vært annerledes» med en annen leder, ettersom denne lederen «brenner virkelig» for feltet. Denne lederen stiller tydelig krav og samtidig gir personalet «frihet til å sette preg på ting. Dermed presenterer lederen organisasjonen på en måte som vurderes attraktivt av medarbeidere, og med en lederstil som har stor betydning for at SE vurderes som en attraktiv arbeidsplass. Det har skjedd en rekke forandringer i samfunnet og arbeidslivet. For eksempel kan Lysgaards arbeidskollektiv bli sammenlignet med empirien, hvor arbeidskollektivet har et utsprang fra en industri med annerledes arbeidsformer og rammebetingelser, enn det nåværende personale i demensomsorgen har. Empirien tyder på at både støtte fra kollegaer og ledere er sentralt i personalets erfaringsnære vurdering av SE som en attraktiv arbeidsplass. Litteraturer viser også til at lederstøtte og kollegastøtte kan redusere stressnivået blant personalet (WHO 2010:15). I WHO – utredning: 'How to create an attractive and supportive working environment for health professionals', fremheves betydningen av et attraktivt og støttende arbeidsmiljø for personalet i helsetjenesten. Ifølge denne utredningen er dette temaet politisk aktuelt for å kunne yte tjeneste av god kvalitet, ettersom det er behov for å rekruttere og samtidig beholde personale i helsetjenesten. Disse anmerkningene har dermed en stor overføringsverdi til SE i demensomsorgen.

Kitwood (1999:111) sier;

«I enhver organisasjon, som leverer menneskelige tjenesteytelser, vil det være en tett parallell mellom den måten, hvordan ansatte blir behandlet av sine overordnede, og den måten, hvordan klientene selv behandles».

Selv om Kitwoods uttalelse ideologisk sett gir mening, betyr det etter min mening ikke nødvendigvis at PMD vil bli behandlet dårlig, dersom ledelsen ikke behandler sine medarbeidere godt. Dette fremkom også i materialet (jfr. kap. 6.1.3) hvor en informant til tross for dårlig oppfølging fra ledelsen, likevel

kunne fortsette å ha pasientens behov i fokus. Derimot bidro den dårlige oppfølgingen til at informanten så seg om etter en ny jobb og arbeidsplass. I materialet ga informantene uttrykk for å ha «*fokus på pasienten*» og forventet samtidig av SE, både av organisasjonen og ledelsen, at de skulle ha fokuset på sine ansatte og deres behov. Derfor kan attraktiviteten ved SE som arbeidsplass, bli utfordret dersom forventninger om like gode arbeidsbetingelser og opplevelser av lederstøtte og kollegastøtte, sammenlignet med andre arbeidsplasser, ikke blir innfridd.

7.3.2 Betydning av det relasjonsorienterte demensomsorgsarbeidet for attraktivitet ved SE

I TSF fremhever Nolan et al (2004, 2006) den gjensidige avhengigheten i den relasjonelle demensomsorgen, og sentralt for denne visjonen er etableringen av et beriket miljø, som fremmer positive opplevelser, for de som yter og mottar demensomsorgen. I tråd med TSF skal demensomsorgen fremme relasjoner, som kan skape opplevelser av: *security, belonging, continuity, purpose, achievement og significance*. Når informantene vurderer SE i henhold til en attraktiv arbeidsplass, har deres opplevelsesmessige beskrivelser mye i felles med de opplevelsene som er presentert i TSF. Selv om det som fremkom i empirien ikke alltid kan direkte bli sammenlignet med den enkelte opplevelsedimensjonen i TSF, tyder empirien likevel på en nær sammenheng mellom Nolan et als (ibid.) visjon om det berikete miljøet, og det informantene vurderer som en attraktiv arbeidsplass. I materialet tolker jeg at det ikke kun er én bestemt beskrivelse og vurdering av en attraktiv arbeidsplass, men mange. Empirien gir vesentlig informasjon om hvilken organisasjonsform SE bør være preget av dersom SE skal oppfattes som en attraktiv arbeidsplass. RCO erkjenner, ifølge Safran et al (2006:14) livets og også arbeidslivets generelle kompleksitet og uforutsigbarhet, hvor mennesket er gjensidig avhengig av hverandre. RCO vektlegger den kollektive tenkningen og innsatsen og at mennesket i fellesskapet kan finne gode måter å realisere og nå bestemte mål. Som empirien og litteraturen viser til, synes den relasjonsorienterte organisasjonsformen å være egnet for det relasjonsorienterte demensomsorgsarbeidet og for at personalet kan vurdere SE som en attraktiv arbeidsplass.

Hvis en ser på gapet som illustreres i figur 4, i lys av ATT, TSF og RCO, fremgår det en kontinuerlige overveielse mellom det å endre noe og fremme noe annet. Dermed kan man ved å fremme positive og endre negative opplevelser redusere dette gapet. Samtidig vil denne vurderingen også være basert på individuelle forutsetninger og subjektive vilkår. Dette kan ses i sammenheng med Attraksjon-Valg-Avgang (The Attraction-Selection-Attrition; ASA) modellen introdusert av Schneider i 1983, som er en personbasert modell; «*The people make the place*» (Schneider 1987). Ifølge denne modellen blir mennesker tiltrukket av, valgt av og forblir i organisasjonen, som har egenskaper i tråd med egen personlighet og verdier. Dersom det er samsvar mellom ansattes personlighetstrekk og SEs egenskaper, som i ASA modellen, vil dette øke ansattes positive vurdering av SE som attraktiv, og dermed føre til at flere forblir og ønsker å arbeide på SE.

7.4 Betydning av en attraktiv arbeidsplass for personalets arbeidsliv

Arbeidsplassen er et av livets viktigste arenaer (Andreassen & Wadel 1989:43). Hvor et bredt spektrum av faktorer ved SE kan bidra til at vi, ifølge Andreassen & Wadel (1989:44), har «en forståelse av oss selv». Dette fremkom også i følgende empiriske utsagn; «føler meg komplett» (8) og «få realisert seg på jobb» (4). Materialet antyder en sammenheng mellom informantenes vurderinger av SE som en attraktiv arbeidsplass, og informantenes egne mål og ønsker av arbeidslivet.

SE har som formål å skape en god livskvalitet for PMD (Demensplan 2015:9). Derimot mener Kitwood (1999) at en god personsentrert demensomsorg ikke kan oppnås, uten at personalets livskvalitet blir ivaretatt. Dette blir bekreftet av informant (4) «de sier jo at hvis ikke personalet trives og har det godt, så får ikke pasientene det heller». Dette utsagnet gjenspeiler betydningen av den gjensidige avhengigheten mellom personalet og PMD i den relasjonelle demensomsorgen (Nolan et al 2002:203). Ifølge Næss (2011:18) handler livskvalitet om «opplevelsen eller følelsen av å ha det godt, av å ha en grunnstemning av glede». Dernest gjør materialet det vanskelig å skille personalets livskvalitet fra SEs formål, som kan antyde at PMDs livskvalitet er avhengig av personalets livskvalitet. Beach et al (2006:57) hevder at «our own well-being and function need to be sustained if we are to continue to serve others vigorously».

7.4.1 Personalets livskvalitet

Ved et spørsmål om hva en attraktiv arbeidsplass er, svarte en informant (8) følgende;

«hvis jeg skal tenke en attraktiv arbeidsplass, det er hvor jeg har mulighet til å utvikle meg både som person og faglig, hvor det er et godt samarbeid inni gruppen, hvor du får en mening med det arbeidet du gjør. Og hvor du kan bidra med ting og hvor det er rom for at du kan komme med dine forslag uten at du hører at 'her gjør vi det sånn fordi det har vi gjort i mange år', men det er en åpen dialog i alle disse gruppene. Og hvor det er kompetanse. Jeg er en person som er veldig opptatt av kvalitet og er opptatt av å ha et faglig høyt nivå, da. Jeg forventer, eller for meg er det attraktivt når jeg ser at jeg kan strekke meg, alltid, til noe bedre. Og en, hva skal jeg si, en livlig arbeidsplass hvor det er dynamikk. Når jeg sier livlig, tenker jeg dynamikk hvor folk er engasjert, hvor folk har interesse, vil gjøre noe. Det er ikke bare sånn å jobbe for å få penger og gå hjem»

Informantens vurdering av en attraktiv arbeidsplass synes å reflektere informantens ønske og forutsetning av eget arbeidslivet, som ikke kun er påvirket av lønnsutbetaling. Det fremkommer i empirien at SE er en sosial enhet – «en livlig arbeidsplass hvor det er dynamikk» – med «åpne dialog» med god kommunikasjon og at alle «kan bidra med ting» av sitt engasjement og sin kompetanse. Disse elementene blir også fremmet av Kitwood (1997) når han snakker om 'staff-centered' miljø (Nolan 2002:205). Et miljø som er 'støttende' og 'inkluderende' vil bidra positivt til å muliggjøre måloppnåelse som Kitwood (1997:103 i Nolan et al 2002:205) oppsummerer at;

«If employees are abandoned and abused, probably the clients will be too. If employees are supported and encouraged they will take care their sense of well-being into their day-to-day work»

Kitwood (1999) mener at en personsentrert demensomsorg beror på ivaretagelse personalets behov, og hvor ifølge Næss (ibid.) er livskvalitet en indre opplevelse som er tilknyttet «enkeltpersoners

psykiske velvære». Videre understreker Beach et al (2006) at det er nødvendig for de som arbeider i helsevesenet å opprettholde sin egen velvære for å kunne yte tjenester av god og optimal kvalitet. Dermed er målet om å oppnå en god livskvalitet for PMD avhengig av personalets egen *velvære* i arbeidslivet (Næss 2001). Dette fremgår også av materialet, som indikerer at det er nødvendig for personalet å oppleve livskvalitet gjennom sitt eget arbeid på SE. Samtidig kan det nevnes at for noen har arbeidslivet en underordnet plass, hvor man utfører sitt arbeid og ser på det som et middel til å tjene til det vesentlige og konsentrerer seg ellers om livet utenfor arbeidslivet, som en informant (13) sier *«Man må slippe å jobbe når man går herfra og jeg diskuterer ikke jobben med mine venner»*. Derimot er arbeidslivet hos andre en viktig arena i livet. Med spørsmålet om *hva som gjør at arbeidsplassen blir mindre attraktivt*, var et av svarene følgende;

«Et kjedelig sted, hvor du ikke ser noe utvikling, hvor det ikke er noe interesse. Altså, for meg så er jo pasienten først, det der betyr veldig mye for meg» (8).

Selv om personalet i empirien har pasienten i sitt fokus, forventer de i stor grad likevel av arbeidslivets positive forutsetninger når de vurderer SE i henhold til en attraktiv arbeidsplass. De negative sidene ved arbeidsplassen synes derimot å være hemmende for positive opplevelser av arbeidslivet. Til tross for forekomsten av negative elementer og opplevelser, velger noen av informantene å forbli i feltet og fortsette med sitt arbeidsengasjement. Hvis man setter dette i lyset av Næss (2011) definisjon av livskvalitet, kan det indikere at informantenes positive opplevelser overveier de negative. Dermed kan feltet og SE som arbeidsplass bli vurdert som tiltrekkende og attraktivt, og slik empirien viser, er det en nær sammenheng mellom det gode arbeidslivet og det gode livet. Mens det første synes å ha betydning for informantenes vurdering av SE som en attraktiv arbeidsplass, oppfattes det siste — det gode livet — ofte til å være synonymt med ordet «livskvalitet» (Næss 2011).

Selv om litteraturgjennomgangen viser at det er få studier av personalet ved SE som har hatt til hensikt å få frem deres vurderinger av SE, finnes det likevel flere spor av positive forutsetninger og opplevelser i informantenes vurderinger av SE i henhold til en attraktiv arbeidsplass. Til tross for ulike beskrivelser av hva SE i henhold til en attraktiv arbeidsplass er, viser empirien tilsvarende konklusjonen fra Chenoweth et al (2010:164) at det grunnleggende for SE er å ivareta og fremme personalets behov for følelsesmessig velvære. Som det illustreres i analysekartet eksisterer det et gap mellom positivt og negativt. Som empirien viser til vil det for SE i praksis bety å finne et balansepunkt mellom det å fremme de gode forutsetningene og å endre de mindre gode. Når de gode overveier de negative, vil attraktivitet ved SE dermed være i forgrunn.

8.0 AVSLUTNING

8.1 Konklusjon

Jeg har i denne studien stilt spørsmålet om hvordan personalet vurderer SE i henhold til en attraktiv arbeidsplass. Hvor formålet har vært å analysere personalets erfaringsnære vurderinger og innspill for å belyse og diskutere de ulike sidene av SE. Derav har funnene i empirien blitt delt i to hovedtemaer, *de strukturelle forutsetninger* og *de opplevelsesmessige innhold*, til tross for at disse to sidene synes å påvirke hverandre gjensidig. Empirien tyder på en nær sammenheng mellom hvordan personalet vurderer attraktiviteten til SE som arbeidsplass og hvordan personalets behov og forventninger til arbeidslivet ved SE blir ivaretatt. De to komplementære grunnleggende prosessene; SEs strukturelle utviklingslinje og den opplevelsesmessige relasjonsspiralen (jfr. figur 5), kan variere mellom ulike personer og arbeidsteder, og endre seg over tid. En videre sammenstilling av disse prosessene for å minimalisere 'gapet' mellom positive og negative elementer, antas å være positivt for attraktiviteten til SE. I kampen om arbeidskraft, som er avhengig av SEs attraktivitet, vil det være aktuelt å forstå og lære av erfaringer fra interne aktører ved SE, både på individuelt og gruppenivå. En slik kunnskap vil kunne bidra til en positiv utvikling av SEs strukturelle og organisatoriske forhold for dermed å øke SEs tiltrekningskraft, som både rettes mot omgivelsen generelt og potensielle medarbeidere spesielt. Videre konklusjon til denne studien er følgende:

For det første består SE, slik empirien viser til, og som alle andre moderne organisasjoner, av mennesker i sosiale relasjoner som interagerer med hverandre. Derfor kan SE ikke bli forstått atskilt fra SEs organisatoriske forankring i samfunnet. I denne sammenhengen synes empirien å bære preg av at *sosiale strukturer* tilknyttet stigma, status og prestisje, gjenspeiles i de strukturelle forutsetninger (lønnsplassering, utviklingsmulighet, bemanningssituasjon, samfunnets prioriteringer og verdsetting av feltet og lignende), og *relasjonelle samspill* mellom de involverte aktører ved SE. Videre kan det argumenteres for at mellommenneskelige relasjoner og erfaringsnære opplevelser av disse både påvirker og definerer demensomsorgsarbeidet og attraktivitet ved SE. Empirien viser både positive og negative sosiale relasjoner og derav blir det relasjonelle aspektet ved SE et interessant tema for nærmere undersøkelse.

For det andre kan arbeidet ved SE, sett fra personalets perspektiv, oppleves svært krevende. Derfor er det nødvendig for personalet å kunne fylle sitt arbeidsrepertoar med positive opplevelser slik at både arbeidslivet og hverdagen kan fungere tilfredsstillende. Personalet inngår i relasjonsorienterte prosesser hvor de gjennom sine handlinger og utsagn også er med på å forme SE. Det synes derfor å være av stor betydning at SE som arbeidsplass har nødvendig struktur organisatorisk evne til å skape gode forutsetninger og fremme positive opplevelser for personalet. Å ha tid til å reflektere og

mulighet til å utvikle seg personlig og faglig, anses som positivt. Av den grunn kan RCO være en potensiell organisasjonsform for SE.

For det tredje er den beste ambassadøren for feltet personalet. Studien har brakt fram diffuse, men komplekse opplevelser personalet har erfart gjennom demensomsorgsarbeid på SE. Så lenge personalet opplever at SE – til tross negative og stigmatiserende elementer – kan opprettholde og fremme deres livskvalitet, fører dette til at personalet fokuserer på de positive sidene ved SE og arbeidet. I denne sammenhengen viser personalet i studien sitt genuine engasjement for demensomsorgen og er opptatt av å fortelle andre om de positive sidene ved dette feltet. Jeg er enig i det Moland & Egge (2000:9) påpeker, som er at «*avdelinger som er attraktive for de ansatte, får et renommé som er attraktivt for jobbsøkende*».

Til sist ønsker jeg å motbevise bedriftslederen ved en av Norges mest attraktive arbeidsplasser, som jeg innledningsvis introduserte, at det er mulig for SE å bli attraktiv arbeidsplass. Som alle andre arbeidsplasser består SE av attraktive og negative elementer. At folk av ulike grunner søker seg til SE, synes, som Kitwood (1999:129) påpeker, å være at «*mange av dem, som blir i det, gjør det, fordi det har en eller anden særlig tiltrekningskraft*». Det kommer klart frem i intervjuene at det er personer som blir tiltrukket av og forblir i SE.

8.2 Veien videre

Det er fortsatt mangel på forskning og kunnskap om hva som spesifikk skaper en attraktiv arbeidsplass for personalet i demensomsorgen. I tillegg er det fremdeles mye systematisk arbeid som gjenstår for at SE kan bli oppfattet som en attraktiv arbeidsplass for flere. Derav kommer det klart frem av empirien at det eksisterer et behov for at dette aktuelle temaet fortsatt får en sentral plass i forskning, praksis og utdanning. Å kunne rette fokuset mot og få tilgang til erfaringer fra tidligere ansatte ved SE om hvorfor de valgte å slutte og hva som eventuelt måtte til for at de kunne bli, vil være interessant. Kunnskap om dette området er nødvendig for å vinne frem i kampen om kompetent arbeidskraft og for ivaretagelsen av det økende demensomsorgsbehovet. Fortsatt er det aktuelt å stille spørsmåltegn om i hvilken grad dette feltet hittil har blitt verdsatt av det øvrige samfunnet. Å løfte personalets status har derfor avgjørende implikasjoner for verdsettingen av SEs demensomsorgsrelasjonelle formål og utvikling, gitt at personalet har genuin interesse for PMDs ve og vel. Engasjementet og prioriteringen fra den øverste ledelsen, referert her til politikere og toppledelse, med økt mobilisering, av både nasjonal og lokal ressurstilførsel (økonomi, teknologi, kunnskap, menneskeressurs, osv.) til feltet, synes å være av særdeles betydning for statusløftet og nedbryting av barrierene som fortsatt eksisterer mellom SE og det øvrige samfunnet. Mellomledere og linjeledere synes å være de mest sentrale aktører for hvordan feltet også kan bli presentert oppover i systemet. Videre er de i en posisjon for hvordan personalet kan oppleve å få støtte, bli møtt og ivaretatt. Dermed er det viktig at de er egnet til

en slik ansvarsoppgave og i tillegg til formell kompetanse har nødvendige relasjonelle kompetanser og ferdigheter. Det er deres ansvar å arbeide systematisk med både rekrutterings- og ansettelsesprosess av nye ansatte og for personaleoppfølging. For SE og ledelsen på høyere nivå vil det dessuten være nødvendig med et velfungerende system for håndtering av 'feedback' fra personalet.

Å ha tid til refleksjon og mulighet til faglig utvikling, vil det være av stor betydning for at personalet kan stå i det krevende arbeidet ved SE. I denne oppgaven har det blitt illustrert at det eksisterer et gap mellom det positive og det negative. Slik empirien viser vil det i praksis bety at det er nødvendig å finne et balansepunkt mellom det å fremme de gode forutsetningene og å endre de negative. Når det positive overveier det negative, vil dette føre til at SE kan vurderes som en attraktiv arbeidsplass. Studiens funn antyder at det er viktig hvordan feltet blir verdsatt i og av det øvrige samfunnet.

For å øke status til demensomsorgen, er jeg i tillegg til det tidligere nevnte enig i Bakkens (2015) uttalelse om nødvendigheten av å gjøre dette feltet attraktivt for menn. Det oppleves i empirien som positivt med menn i demensomsorgen. I denne studien var bare 2 av 37 informanter menn. Det er derfor behov for nye studier med større utvalg av informanter som kan undersøke om det er ulikheter mellom hvordan kjønn kan påvirke attraktiviteten til og oppfatningen av SE. Noen av informasjonen fra denne studien kan være aktuelt for utforming av nye hypoteser som kan testes i et større kvantitativt studium.

Under denne avsluttende skrivingsfasen har det skjedd en rekke endringer i Norge. Et betraktelig fall i oljeprisen blir ansett som en alvorlig trussel for den norske økonomien og arbeidsplassene. Det blir blant annet spådd et stagnerende og lavere lønnsnivå, en økende ulikhet og en ny underklasse. I Dagsavisen, fredag 22. januar 2016, side 8; *Advarer mot ny underklasse*, mener professor Guy Standing at den gamle inntektsfordelingssystemet er kollapset. Standing er bekymret for en framvekst av prekariat i det norske samfunnet. I hvilken grad slike endringer vil påvirke SE og dens attraktivitet som en arbeidsplass, er imidlertid vanskelig å forutsi.

LITTERATURLISTE

- Abrahamsen, B. (11 februar 2015) *Eldresektoren- Et verdivalg?* [Internett], Sykepleien. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2015/02/eldresektoren-et-verdivalg>, [Lest 22.januar 2016]
- Album, D. & Engebretsen, E. (2013). *Sykdomsprestisje*. Praktiske Grunde 2013: 1-2, pp 85-92.
- Aldring og Helse (2016). *Utviklingsprogram for yngre med demens* [Internett], Aldring og Helse. Tilgjengelig fra: <http://www.aldringoghelse.no/?PageID=629&ItemID=2376> [lest 26.mai 2014]
- Alzheimer 's Disease International (2012). *Overcoming the stigma of dementia: World Alzheimer Report 2012*
- Andreassen, K. S., Wadel, C., & Ådland, S. (1989). *Ledelse, teamarbeid og teamutvikling i fotball og arbeidsliv*. Flekkefjord: SEEK.
- Andrews, G. J., & Phillips, D. R. (2005). *Ageing and Place*.
- Anthea, I., & Carrchibnd Charlie, M. (2004). *Dementia and social inclusion: marginalised groups and marginalised areas of dementia research, care and practice*: United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers.
- Antonovsky, A., & Lev, A. (2000). *Helbredets mysterium : at tåle stress og forblive rask*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Ashforth, B. E., & Kreiner, G. E. (1999). "How Can You Do It?": Dirty Work and the Challenge of Constructing a Positive Identity. *The Academy of Management Review*, 24(3), pp 413-434.
- Askøy, H. (2009). *Leading through constant change*. Master thesis. Institutt for Helsefag og Sykepleievitenskap UIO
- Agestad, C. (2015). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2015 : status og utviklingstrekk* (Vol. nr. 3/2015). Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- Beach, M. C., & Inui, T. (2006). Relationship-centered Care. *Journal of General Internal Medicine*, 21(S1), S3-S8. doi:10.1111/j.1525-1497.2006.00302.x
- Beck, L., Trombetta, W., & Share, S. (1986). Using focus group sessions before decisions are made. *North Carolina Medical Journal*, 47(2), 73-74.
- Bergland, Å., Vibe, O., & Martinussen, N. (2010). Hvordan få sykepleiere til å se på sykehjem som en fremtidig arbeidsplass? *Sykepleien*, 98(01), 52-54. doi:10.4220/sykepleiens.2010.0005
- Bidewell, J. W., & Chang, E. (2011). Managing dementia agitation in residential aged care.(Clinical report). *Dementia*, 10(3), 299-315.
- Blanton, H., George, G., Crocker, J. (2001). Contexts of System Justification and System Evaluation: Exploring the Social Comparison Strategies of the (Not Yet) Contented Female Worker. *Group Processes & Intergroup Relations* 2001 Vol 4(2) 126–137
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Braun, V., Clarke, V., & Terry, G. (2015) Thematic analysis. In: Rohleder P, Lyons A, editors. *Qualitative research in clinical and health psychology*. Basingstoke: Palgrave MacMillan. (pp 95-112).
- Brevik, I. (2003). *Kommunenes pleie- og omsorgstjenester : utvikling, status og utfordringer* (Vol. 2003,p.17). Oslo: Norsk Institutt for by- og regionforskning.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2010). *Kvalitative metoder : en grundbog*. København: Reitzel.
- Brooker, D. (2003). What is person-centred care in dementia? *Rev. Clin. Gerontol.*, 13(3), pp 215-222. doi:10.1017/S095925980400108X
- Bruusgaard, P. (22. august 2012). *Sykehjemmene er ikke organisert for å drive kvalitetsutvikling*. [Internett], Dagensmedisin.Tilgjengelig fra: <http://www.dagensmedisin.no/artikler/2012/08/22/sykehjemmene-er-ikke-organisert-for-a-drive-kvalitetsutvikling/> [Lest 22.januar 2016]
- Chenoweth, L., Jeon, Y-H., Merlyn, T. & Brodaty, H. (2009). *A systematic review of what factors attract and retain nurses in aged and dementia care*. *Journal of Clinical Nursing* Vol 19, issue 1-2, pp156-167.
- Clarke, V., & Braun, V. (2013) Teaching thematic analysis: Over-coming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist*, 26 (2). pp. 120-123. ISSN 0952-8229
- Colman, H. L. (2014). *Organisasjonsidentitet*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Dagensmedisin (28 September 2006). *Lite nytt innhold i omsorgsmeldingen*. [Internett], Dagens medisin. Tilgjengelig fra: <http://www.dagensmedisin.no/artikler/2006/09/28/lite-nytt-innhold-i-omsorgsmeldingen/>, [Lest 22.januar 2016]
- Dahle, R. (2001). *Kan skitten akedemiseres?* I: Thorsen, K., Dahle, R., & Vabø, M. (2001). *Makt og avmakt i helse- og omsorgstjenestene NOVA-rapport* (online), Vol. 18/2001. pp 61-73.
- Danielsen, K., & Valset, K. (2004). *Se der hacker bestefar, eller bestemor på anbud : avisene og de eldre NOVA-skriftserie*, Vol. 5/2004.

- Den Store Danske. (2016). Attraktivitet. [Internett], DSN. Tilgjengelig fra: http://www.denstoredanske.dk/Sprog,_religion_og_filosofi/Sprog/Fremmedord/as-a%C3%A5/attraktivitet, [Lest 09.mai 2014]
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). *The SAGE handbook of qualitative research* (4th ed.ed.). Los Angeles: Sage.
- Dewing, J. (2008). Personhood and dementia: revisiting Tom Kitwood's ideas. *International Journal of Older People Nursing*, 3(1), 3-13. doi:10.1111/j.1748-3743.2007.00103.x
- DiMaggio, P.J., & Powell, W.W. (1983). *The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields*. *American Sociological Review*, 48 (April), pp 147-160.
- Dobbs, D., Eckert, J. K., Rubinstein, B., Keimig, L., Clark, L., Frankowski, A. C., & Zimmerman, S. (2008). An ethnographic study of stigma and ageism in residential care or assisted living. [Research Support, N.I.H., Extramural]. *Gerontologist*, 48(4), 517-526.
- Dolonen, K.A. (2015). *Sykepleiere om framtiden. Tror kvaliteten blir dårligere*. I *Sykepleien* (07/2015), p.50-53.
- Evens, H., & Houssart, J. (2007). Paired interviews in mathematics education. I: Dr. Küchemann (Ed.) *Proceedings of the British Society for Research into Learning Mathematics*, 27, 2, June 2007 (19-24).
- Falkum, E., Hytten, K., & Olavesen, B. (2011). The psychology of social recognition. *Anerkjennelsens psykologi*, 48(11).
- Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet*. (2015). (Vol. 26(2014-2015)). Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.
- Frontline care.(NOTICE BOARD)(Public notice). (2006). *Nursing Standard*, 20(40), 72.
- Gautun, H., & Bratt, C. (2014). *Bemanning og kompetanse i hjemmesykepleien og sykehjem* (Vol. 14/2014). Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA.
- Gautun, H. & Bratt, C. (21. mai 2015). *Bemanningsnorm ingen rettesnor*. [Internett], Sykepleien. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2015/05/bemanningsnorm-ingen-rettensnor>, [Lest 18.oktober 2015]
- Gibson, H., & Singleton, J. F. (2012). *Leisure and aging : theory and practice*. Champaign, Ill: Human Kinetics.
- Gjevjon, E. R., & Universitetet i Oslo Det medisinske, f. (2014). *Continuity in long-term home health care : perspectives of managers, patients and their next of kin*. (no. 1762), Faculty of Medicine, University of Oslo, Oslo.
- Gjøra, L., Eek, A., Kirkevoed, Ø., & Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og, h. (2015). *Nasjonal kartlegging av tilbudet til personer med demens 2014 : Demensplan 2015*. Tønsberg: Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory : strategies for qualitative research*. New York: Aldine de Gruyter.
- Goffman, E. (1974). *Stigma : notes on the management of spoiled identity* *Social theory, Stigma*
- Goffman, E., Kristiansen, S., Hviid Jacobsen, M., & Gooseman, B. (2009). *Stigma : om afvigerens sociale identitet* (2. udg. ed.). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Gaasemyr, D. G. (2009). *Hvordan kan kommuner lykkes med å få tak i attraktiv arbeidskraft? : en studie av strategier for å rekruttere og beholde arbeidskraft i 10 kommuner i Akershus fylke*. Oslo ; D.G. Gaasemyr.
- Hagen, Øivind 2007 "Organisasjonsteoriens behandling av forholdet mellom organisasjon og omgivelse. En vitenskapsteoretisk tilnærming" NTNU Program for industriell økologi. Working paper no.1/2007
- Haggerty, J. L., Reid, R. J., Freeman, G. K., Starfield, B. H., Adair, C. E., & McKendry, R. (2003). Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ (Clinical research ed.)*, 327(7425), 1219.
- Hatch, M.J. & Schultz, M. (1997). *Relations between organizational culture, identity and image*. *European (Ashforth & Kreiner, 1999; Skogstad & Einarsen, 2011)Journal of Marketing*, 31, 356-65.
- Hatch, M.J. & Schultz, M. (2000). *Scaling over Tower of Babel: Relational differences between identity, image and culture in organizations*. I, M.Schultz, M.J. Hatch and M. Holten Larsen (Eds), *The expressive organization: Linking identity, reputation and the corporate brand*. Oxford: Oxford University Press.
- Hatch, M.J. & Schultz, M. (2002). *The Dynamics of Organizational identity*. *Human Relations* 55:989.
- Hatch, M. J. (2011). *Organisationsteori : moderne, symbolske och postmodernaperspektiv er*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Hedlund, A. (2007). Attraktivitetens dynamik: studier av förändringar i arbetets attraktivitet.
- Hedlund, A., Andersson, I.-M., & Rosén, G. (2009a). *Attractive Work Process*. Elsinor, Danmark: Elsinor, Danmark.
- Hedlund, A., Andersson, I.-M., & Rosén, G. (2009b). *Är dagens arbeten attraktiva?* Göteborg: Göteborg.
- Hedlund, A., Andersson, I.-M., & Rosén, G. (2010). *Är dagens arbeten attraktiva? Värderingar hos 1 440 anställda*. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 16(4), pp 31-43.

- Hedlund, A., Andersson, I.-M., Rosén, G., & Rydell, A. (2010). Arbetsmiljö vid hantering av skogsenergi: En redovisning av fallstudier. Falun: Falun: Högskolan Dalarna.
- Heggen, K., & Fjell, T. (1998). *Etnografi*, i Margrethe Lorensen (red.) *Spørsmålet bestemmer metoden. Forskningsmetoder i sykepleie og andre helsefag*. (1998: pp 66-90).
- Heiret, J., & Bokn, H. S. (2008). Meningen med (arbeids)livet. *Sosiologi i dag (trykt utg.)*.
- Herzberg, F. (2003). One more time: How do you motivate employees? *Harvard business review*, 81(1),87-96.
- Hjort, P. F., & Waaler, H. T. (2010). [Dementia towards 2050]. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 130(13), 1356-1358. doi: 10.4045/tidsskr.09.1433
- Hughes, E. C. (1958) *Men and Their Work*. Glencoe, IL: Free Press.
- Hydén, L.C. (2000). *Forskningsintervjun som relationell praktik*. I Haavind, H. (2000). *Kjønn og fortolkende metode : metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Haavind, H. (2000). *Kjønn og fortolkende metode : metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ingebrigtsen, B. A., & Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet, F. F. S. O. T. I. F. S. O. S. (2002). Lønn og rettferdighet.: En undersøkelse om lønnsoppfatninger blant kommunalt ansatte: Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse.
- Innes, A. (2004). *Dementia and Social Inclusion*. London: London, GBR: Jessica Kingsley Publishers.
- Innes, A. (2009). *Dementia studies : a social science perspective*. Los Angeles: SAGE.
- Institute for the Future of Aging Services (IFAS) (2007). *The Long-Term Care Workforce: Can the Crisis be Fixed?Problems, Causes and Options*. American Association of Homes & Services for the Aging and the Institute for the Future of Aging Services.
- Jacobsen, D. I. (2004). *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. Bergen: Fagbokforl.
- Jacobsen, M. & Jensen, S. (2012). *Kvalitative utfordringer*. København: Hans Reitzel.
- Jacobsen, M.H., & Kristiansen, S. (2009). *De ødelagte identitetens sosiologi*. I: Goffman, E., Kristiansen, S., Hviid Jacobsen, M., & Gooseman, B. (2009). *Stigma : om avvigerens sociale identitet* (2. utg. ed.). Frederiksberg: Samfundslitteratur. pp. 7-25.
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2007). *Hvordan organisasjoner fungerer* (3. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Järvinen, M., & Mik-Meyer, N. (2005). *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv : interview, observationer og dokumenter*. København: Reitzel.
- Jessica, M.-M., David, J. G., & Chockalingam, V. (2012). A meta-analysis of positive humor in the workplace. *Journal of Managerial Psychology*, 27(2), 155-190. doi:10.1108/02683941211199554
- Kirchhoff, J. (2010). *De skjulte tjenestene : om uønsket atferd i offentlige organisasjoner*. Karlstad: Karlstad University.
- Kirkevold, M., & Gonzalez, M. T. (2012). Betydningen av sansehage og terapeutisk hagebruk for personer med demens. *Sykepleien Forskning*, 7(1), 52-64. doi:10.4220/sykepleienf.2012.0029
- Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered : the person comes first*. Buckingham: Open University Press.
- Kitwood, T., Høeg, D., & Johnsen, N. (1999). *En revurdering af demens : personen kommer i første række*. Frederikshavn: Dafolo.
- Kreiner, G.E., Ashforth, B. E., Sluss, D.M. (2006). Identity Dynamics in Occupational Dirty Work: Integrating Social Identity and System Justification Perspectives. *Organization Science* 17(5), pp. 619–636, KS. (25.mai 2012). *Når omsorgen svikter*. [Internett], KS. Tilgjengelig fra: <http://www.ks.no/globalassets/vedlegg-til-hvert-fagomrader/helse-og-velferd/helse-og-omsorg/agenda-kaupang-mai-2012-nar-omsorgen-svikter-rapport-til-ks.pdf> [Lest 22.januar 2016]
- KS. (2013). *Kommunesektorens arbeidsgivermonitor. Kommunesektorens arbeidsgivermonitor ...* [Internett], KS. Tilgjengelig fra: <http://www.ks.no/globalassets/vedlegg-til-hvert-fagomrader/arbeidsgiver/arbeidsgiverpolitikk/ks-arbeidsgivermonitor-2013.pdf?id=2446>. [Lest 22.januar 2016]
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju* Interviews an introduction to qualitative research interviewing. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvanvik, M., & Den Norske, I. (2012). *Godt å bli gammel i Norge? : fra ord til handling i eldreomsorgen : statusrapport 2012*
- Kvåle, G., & Wæraas, A. (2006). *Organisasjon og identitet*. Oslo: Samlaget.
- Langberg, Ø.K. (12 april 2015). *Slik deles sykdommene våre inn etter status og prestisje*. [Internett], Aftenposten. Tilgjengelig fra:<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Slik-deles-sykdommene-vare-inn-etter-status-og-prestisje-7974311.html>, [Lest 22.januar 2016]
- Liamputtong, P. (2011). *Focus group methodology : principles and practice*. London: SAGE.

- Lie, I. (1989). *Rehabilitering : prinsipper og praktisk organisering*. Oslo: Gyldendal.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). CONCEPTUALIZING STIGMA. *Annual Review of Sociology*, 363.
- Lundberg, S. (1991). *Personalledelse*. Oslo: Bedriftsøkonomens forlag.
- Laake, P., & Benestad, H. B. (2004). *Forskningsmetode i medisin og biofag*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning - forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for Den norske legeforening*.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (2. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforl.
- Merriam, S. B. (2009). *Qualitative research : a guide to design and implementation* ([3rd] rev. and expanded ed. ed.). San Francisco, Calif: Jossey-Bass.
- Merriam Webster. (2015a). Dictionary: Stigma. Retrieved Januar 10,2016, from: <http://www.merriam-webster.com/dictionary/stigma>
- Merriam Webster. (2015b). Thesaurus: Stigma. Retrieved Januar 10,2016, from: <http://www.merriam-webster.com/thesaurus/stigma>
- Miller, W. L., Crabtree, B. F., Nutting, P. A., Stange, K. C., & Jaén, C. R. (2010). Primary care practice development: a relationship-centered approach. *Annals of family medicine*, 8 Suppl 1, S68. doi:10.1370/afm.1089
- Midtsundstad, T., & Bogen, H. (2011). *Flere hender i pleie og omsorg : hvordan kan seniorpolitikken bidra?* Oslo: Fafo.
- Moland, L. E., & Egge, M. (2000). *Kommunal sektor - bedre enn sitt rykte? : strategier for å rekruttere og beholde arbeidskraft*. Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo.
- Moland, L. E., & Bråthen, K. (2012). *Langturnus og hele stillinger i Bergen kommune : arbeidstid i tjenester for utviklingshemmede og psykisk syke*. Oslo: Fafo.
- Morgan, D. L., Ataie, J., Carder, P., & Hoffman, K. (2013). Introducing Dyadic Interviews as a Method for Collecting Qualitative Data. *Qualitative Health Research*, 23(9), pp 1276-1284. doi:10.1177/1049732313501889
- Morgendagens omsorg*. (2013). (Vol. 29(2012-2013)). Oslo: Departementenes servicesenter.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (13.juni 2012). *Nasjonalforeningen for folkehelsens prinsippprogram på demensområdet*. [Internett], Nasjonalforeningen for folkehelsen. Tilgjengelig fra: <http://nasjonalforeningen.no/om-oss/vi-mener/prinsippprogrammer/prinsippprogram-demens/>, [Lest 12.september 2015]
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (14. desember 2015). *Demensforskning* [Internett], Nasjonalforeningen for folkehelsen. Tilgjengelig fra: [http://www.nasjonalforeningen.no/no/demens/Demensforskning/Hvorfor_stotter_vi_forskning+/,](http://www.nasjonalforeningen.no/no/demens/Demensforskning/Hvorfor_stotter_vi_forskning+/) [Lest 22.januar 2016]
- Nolan, M., Ryan, T., Enderby, P., & Reid, D. (2002). Towards a More Inclusive Vision of Dementia Care Practice and Research. *Dementia*, 1(2), 193-211. doi:10.1177/147130120200100206
- Nolan, M. R., Davies, S., Brown, J., Keady, J., & Nolan, J. (2004). Beyond 'person-centred' care: a new vision for gerontological nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 13, pp 45-53. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00926.x
- Nolan, M., Brown, J., Davies, S., Nolan, J., & Keady, J. (2006). *The Senses Framework: Improving Care For Older People Through a Relationship-Centred Approach*. GRiP: Getting Research into Practice. NORTHEND.
- Norge . Helse- og omsorgsdepartementet (2006). *Mestring, muligheter og mening : framtidens omsorgsutfordringer*. [Oslo]: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Norge . Helse- og omsorgsdepartementet. (2007). *Demensplan 2015 : "den gode dagen"*. [Oslo]: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Norge . Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Demensplan 2015 : "den gode dagen" : revidert handlingsprogram for perioden 2012-2015*. [Oslo]: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Norge . Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Morgendagens omsorg*. [Oslo]: Departementenes servicesenter.
- Norvoll, R. (2007). *Det lukkede rom : bruk av skjerming som behandling og kontroll i psykiatriske akuttposter*. (no. 64), Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo Unipub, Oslo.
- Næss, S., Eriksen, J., & Moum, T. (2011). *Livskvalitet : forskning om det gode liv*. Bergen: Fagbokforl. *Om verdier for den norske helsetenesta*.

- Omsorgsplan. (2006). *Mestring, muligheter og mening : framtidens omsorgsutfordringer* St.meld. ... (online), Vol. nr 25 (2005-2006).
- Ordetbetyr. (2009-2016). Attraktiv. [Internett], Ordetbetyr. Tilgjengelig fra: <http://www.ordetbetyr.com/synonym/attraktiv>, [Lest 09.mai 2014]
- Ose, S. O. (2011). Sykefravær i kommunale tjenester. *Søkelys på arbeidslivet (trykt utg.)*.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods* (3rd ed. ed.). Thousand Oaks, Calif: Sage Publications.
- Pettersen, T. (2010). Den barmhjertige samaritan. *Tidsskriftet sykepleien*.
- Pettersen, T. (2012). Conceptions of Care: Altruism, Feminism, and Mature Care. *Hypatia*, 27(2), 366-389. doi:10.1111/j.1527-2001.2011.01197.x
- Plandokument for norsk alderspsykiatri 2011-2020*. (2010). Oslo: Norsk psykiatrisk forening.
- Repstad, P., & Universitetet i Agder, F. f. h. o. p. l. f. r. f. o. h. (2009a) 2.opplag. *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag. 4. reviderte utgave* (Vol. Oslo): Universitetsforlaget.
- Repstad, P., & Universitetet i Agder, F. f. h. o. p. l. f. r. f. o. h. (2009b). Å forske på gud på Sørlandet. Å forske blant sine egne. Universitet og region - nærhet og uavhengighet, red. av Hans Chr. Garmann Johnsen, Anne Halvorsen og Pål Repstad (pp. 178-194): Høyskoleforlaget.
- Repstad, P., & Universitetet i Agder, F. f. h. o. p. l. f. r. f. o. h. (2009c). Mellom nærhet og distanse - enda en gang. Å forske blant sine egne. Universitet og region - nærhet og uavhengighet, red. av Hans Chr. Garmann Johnsen, Anne Halvorsen og Pål Repstad (pp. 306-314): Høyskoleforlaget.
- Riise, J. H. (2004). *Unik og ettertraktet / hvordan skape en attraktiv virksomhet?* [Oslo]: Damm.
- Robinson, N. (1999). The use of focus group methodology — with selected examples from sexual health research. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 905-913. doi:10.1046/j.1365-2648.1999.00966.x
- Rohleder, P., & Lyons, A. (2015). *Qualitative research in clinical and health psychology*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Rokstad, A. M. M., & banken, I. (1996). Aldersdemens : kommunikasjon på kollisjonskurs : når atferd blir vanskelig å mestre INFO-bankens temabøker. Sem: Info-banken.
- Romøren, T. I., Kuhnle, S., & Hatland, A. (2011). *Den Norske velferdsstaten* (4. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ruths, S. (2005). Beneficial effects of sheltered units for dementia care. *Nytteverdien av skjermede enheter for demente*, 125(9).
- Ryan, T., Nolan, M., Reid, D., & Enderby, P. (2008). Using the Senses Framework to achieve relationship-centred dementia care services; A case example.(Clinical report). *Dementia*, 7(1), 71.
- Rødvei, P.-H., & Universitetet i Tromsø. (2006). *Den mekaniske arbeidsgiverpolitikken : en analyse av spenningen mellom kommunal arbeidsgiverpolitikk og individualiserte krav og forventninger*. [Tromsø]: Institutt for statsvitenskap, Universitetet i Tromsø.
- Røvik, K. A. (2007). *Trender og translasjoner : ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforl.
- Røvik, K. A., Roness, P. G., Lægreid, P., & Christensen, T. (2009). *Organisasjonsteori for offentlig sektor : instrument, kultur, myte* (2. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Safran, D. G., Miller, W., & Beckman, H. (2006). Organizational dimensions of relationship-centered care. Theory, evidence, and practice. *Journal of General Internal Medicine*, 21 Suppl 1, S9.
- Scambler, G. (2009). Health-related stigma (Vol. 31, pp. 441-455). Oxford, UK.
- Schneider, B. (1987). THE PEOPLE MAKE THE PLACE. *Personnel Psychology*, 40(3), pp 437-453. doi:10.1111/j.1744-6570.1987.tb00609.x
- Schneider, B., Goldstein, H. W., & Smith, D. B. 1995. The ASA Framework: An update. *Personnel Psychology*, 48, 747-773.
- Schökel, L. A. (1998). *Manual of Hermeneutics* (Vol. v.No. 54). London: Continuum International Publishing.
- Scott, W.R., & Meyer, J.W. (1994). *The Rise of Training Programs in Firms and Agencies: An Institutional Perspectives*. I W.R. Scott og J.W. Meyer (red) *Institutional Environments and Organizations. Structural Complexity and Individualism*, 228/254. London: Sage
- Skogstad, A., & Einarsen, S. (2011). *Det Gode arbeidsmiljø : krav og utfordringer* (2. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Skorstad, E. (2002). *Organisasjonsformer : kontinuitet eller forandring?* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Smebye, K. L., & Rokstad, A. M. M. (2008). *Personer med demens : møte og samhandling*. Oslo: Akribe.
- Stacey, C. L. (2005) Finding dignity in dirty work: the constraints and rewards of low-wage home care labour. *Sociology of Health & Illness* Vol. 27 No. 6 2005 ISSN 0141-9889, pp. 831-854
- St.meld. (nr.26 (1999-2000)). *Om verdier for den norske helsetenesta*.

- Store Norske Leksikon. (14. februar 2009). *Forestilling*. [Internett], SNL. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/forestilling>, [Lest 14.august 2015]
- Store Norske Leksikon. (14. februar 2009). *Opplevelse*. [Internett], SNL. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/opplevelse>, [Lest 31.august 2015]
- Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur* (2. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Stranz, A. (2013). Omsorgsarbetets vardag och villkor i Sverige och Danmark: Ett feministiskt kritiskt perspektiv: A feminist critical perspective.
- Sykehjemmetaten. (juni 2012). *Innhold, kvalitet og inntakskriterier for tilbud om opphold i Oslo sykehjemmene*. [Internett], Oslo kommune. Tilgjengelig fra: <https://kgv.doffin.no/app/docmgmt/downloadPublicDocument.asp?DVID=478330&FMT=1&AT=15&ID=130424>, [Lest 22.januar 2016]
- Sykepleien. (12. august 2015). *Trenger menn i fremtiden*. [Internett], Sykepleien. Tilgjengelig fra: <http://sp.media.ramsalt.com/2015/08/trenger-menn-i-fremtiden>, [Lest 20.oktober 2015]
- Sverdrup, T.E. (2010). *Gode og dårlige grupper*. [Internett], Forskning. Tilgjengelig fra: <http://www.forskning.no/artikler/2010/mars/243795>, [Lest 22.januar 2016]
- Telemed (27.november 2013). *Seksjon for primærhelsetjeneste* [Internett], Telemed. Tilgjengelig fra: <http://www.telemed.no/seksjon-for-primærhelsetjeneste.5065504-258955.html>, [Lest 06.september 2015]
- Tesolini, C.P & the Pew-Fetzer Task Force. (1994). Health professions education and relationship-centered care. *Report of the Pew-Fetzer Task Force on Advancing Psychosocial Health Education*
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforl.
- The Free Dictionary. (2003-2016). *Attraktiv*. [Internett], The Free Dictionary. Tilgjengelig fra: <http://no.thefreedictionary.com/attraktiv>, [Lest 09.mai 2014]
- Thorsen, K., Dahle, R., & Vabø, M. (2001). *Makt og avmakt i helse- og omsorgstjenestene NOVA-rapport* (online), Vol. 18/2001.
- Thorsrud, A.M. (2000). *Kampen om løsgjengerloven*. [Internett], Idunn. Tilgjengelig fra: https://www.idunn.no/rus/2000/04/kampen_om_losgjengerloven, [Lest 22.januar 2016]
- Turid-Irén, J., Ireen, R., & Lise, G. (2012). Avgangsstudenter i sykepleie planla kommunehelsetjenesten som arbeidssted: Resultater fra en undersøkelse av avgangsstudenter som planla å arbeide etter endt utdanning, og hvilke faktorer som var viktige for dette valget. *Klinisk Sykepleie*, 32(01), 53-62
- Vernooij-dassen, M. J. F. J., Moniz-cook, E. D., Woods, R. T., Lepeleire, J. D., Leuschner, A., Zanetti, O., . . . Iliffe, S. (2005). Factors affecting timely recognition and diagnosis of dementia across Europe: from awareness to stigma. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(4), 377-386. doi:10.1002/gps.1302
- Vike, H., Kroken, R., Bakken, R., Brinchmann, A., Haukelien, H., & Makt- og demokratiutredningen 1998-2003. (2002). *Maktens samvittighet : om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Wig, B. B. (1999). *Det uslåelige arbeidslaget*. Oslo: Tiden.
- Wilkinson, S. (1998). Focus group methodology: a review. *International Journal of Social Research Methodology*, 1(3), 181-203. doi:10.1080/13645579.1998.10846874
- Wilkinson, S. (1999). Focus groups: a feminist method. (Special Issue: Innovations in Feminist Research). *Psychology of Women Quarterly*, 23(2), 221.
- Willadsen, B. (2014). *Arbeidsmiljø og HMS- arbeid. Integrasjon, problemløsning, utvikling*. Gyldendal akademisk
- Wiskow, C., Albrecht, T., & De Pietro, C. (2010). *How to create an attractive and supportive working environment for health professionals*: World Health Organization.
- Wittek, R., & Wielers, R. (1998). Gossip in Organizations. *Computational & Mathematical Organization Theory*, 4(2), 189-204. doi:10.1023/A:1009636325582
- Wogn-Henriksen, K., banken, I., Norsk, a., & Sosial- og helsedepartementets utviklingsprogram om, a. (1997). *"Siden blir det vel verre- ?" : nærbilder av mennesker med aldersdemens : en undersøkelse av aldersdemens menneskers opplevelse av seg selv og sin situasjon*. Sem: INFO-banken.
- Wæraas, A. (2005). *Merkevarebygging av offentlige virksomheter: Utfordringer og muligheter*. Hentet 05.01.14 fra <http://www.ks.no/PageFiles/8453/W%C3%A6raas%20-%20Merkevarebygging%20av%20off%20virksomheter.pdf>
- Østbye, B.A. (24.januar 2014). *Friske, men har det ikke bra*. [Internett], Sykepleien. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2014/01/friske-men-har-det-ikke-bra>, [Lest 22.januar 2016]
- Åteg, M., Hedlund A, Pontén B. (2004). Attraktivt arbete. Från anställdas uttalanden till skapandet av en modell. *Arbetsliv i Omvandling 2004:1*.
- Åteg, M. (2005). Attraktiv industriutbildning på gymnasiet. Ett deltagandeperspektiv på lokalt

utvecklingsarbeite. Arbetsliv i Omvandling 2005:2.

Åteg, M. (2006). *Aktiviteter och lärande för attraktivt arbete. Utvecklingsprosesser inom verkstadsindustrin.* Doktors Avhandling i Arbetsvetenskap. Arbetslivsinstitutet/ Kungl Tekniska Högskolan.

Åteg, M, Andersson I-M & Rosén G. (2006). Development processes for attractive work in small engineering companies. (Submitted to Annals of Occupational Hygiene).

Note: KS (2008) er blitt flyttet.

<http://www.google.no/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.ks.no%2FPageFiles%2F2031%2FLederpolicyKS.pdf&ei=eP2KU8GqOcmhyQP53IGQCq&usq=AFQjCNE84DAJ45GIQAYrRqIK067thyRfew&bvm=bv.67720277.d.bGQ>, [Lest 01.mars 2014] , Men den er referert i linken nedenfor:

CSollien, T.H & Moland, L. (30.mars 2010). *Strategisk og systematisk kompetansestyring.* [Internett], KS.

Tilgjengelig fra:

http://www.google.no/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjsxvDN_8LKAhUD_ywKHSrcCIAQFggbMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ks.no%2Fglobalassets%2Fblokker-til-hvert-fagomrade%2Farbeidsgiver%2Farbeidsgiverpolitikk%2Ffoustrategiskkompetanseutviklingikommunene.pdf%3Fi d%3D2831&usq=AFQjCNFDWTjBIVwdYgM8yqFuUDmgseBAvA&sig2=4lylpFxyjskYCNXqR_C2Mw, [Lest 24.januar 2016]

VEDLEGG 1: Eksempel på transkripsjon

1. Y:
2. *Det er jo noen ansatte som er litt redde for beboerne. Vi har jo et lite problem, vi har det, at ikke de tør, at de er rett og slett redde for beboerne, og det er..*
3. Meg:
4. *Meg:*
5. *Hva tror du at det gjør at de er redde for..?*
6. Y:
7. *Nei, de har bare hatt en liten sånn vond opplevelse tidligere som ikke de har kommet over. Jeg.. jeg fikk jo, holdt på å si.. Jeg fikk jo juling av en beboer jeg i begynnelsen. Men jeg ga jo meg ikke med det og sa at ikke jeg ville jobbe der, for at da.. hvis jeg hadde holdt meg lenge borte da og hadde vært lenge på en annen avdeling, så..*
8. U:
9. *Da hadde du ikke turt å..*
10. Y:
11. *Da hadde ikke jeg kommet tilbake igjen. Så jeg skal ikke gi meg, for at han husket meg, vet du. Så han prøvde seg aldri igjen. Det var bare småtter i forhold, for han skjønnte at jeg ble lei meg og at han skadet meg. Så når jeg kom inn til han da, så.. Jeg sa aldri noe mer til ham, men han lå lavt i terrenget, faktisk.*
12. Meg:
13. *Fikk du.. Hvordan er det med sånn skademelding, og hva gjør ledelsen? Er det sånn briefing eller veiledning ved utagerende adferd? Hvordan gjør dere det sånn her?*
14. Y:
15. *Nei, jeg gikk til [redacted] og fortalte om det og så tok jo hun [redacted] det. Så det ble jo sendt skademelding til nav, for han.. jeg falt jo, og han vred jo armene og han slo meg. Det første han gjorde, det var jo at.. jeg hadde jo telefon og den er det jo alarm på, og jeg var jo så langt nede i gangen at de andre de hørte meg ikke. Så han bare tok den, og så slengte han den bortover gulvet, og sånn var det.*
16. U:
17. *Vi har jo hatt.. vi har også som en rutine da, å dokumentere i Kos dok, eller i journalen hvis det har vært noen greier mellom pleier og pasient. Men det var vel det vi ble oppfordret til på det siste kurset i dag, at vi skal vel sende det videre, eller det spørs på skaden..*

VEDLEGG 2: Eksempel på TA av transkripsjonstekst

Tabell 1: Eksempel på Tematisk analyse av transkripsjonstekst

Attraktiv	Mindre attraktiv
<p>Å få kred for det du gjør, ikke at alt blir usynlig---å få positiv tilbakemelding---feedback</p> <p>Ja, at vi går i samme retning altså. At vi drar lasset sammen, ikke sant.</p> <p>Har man et godt arbeidsmiljø så tror jeg at da kommer arbeidsgleden og <u>da er vi flinke til å kommunisere, hjelpe hverandre, si fra når ting ikke fungerer uten at du blir sur.</u> ikke sant.</p> <p>Tåler jo på en måte mere hvis du er i et godt arbeidsmiljø selv om det røyner litt og du sliter.</p> <p>Du valgte jo jobb mye på grunn av arbeidsmiljøet.</p> <p>Svært viktig med et godt arbeidsmiljø</p> <p>Det er alle sitt ansvar å skape et godt arbeidsmiljø.</p> <p>Og da er det jo veldig viktig med kommunikasjon, åpenhet, og god ledelse og alt dette her med ... og etikk. Refleksjonsgruppen deres tar opp ting som er etiske dilemmaer og sånne ting, og at du skal ha lov til å videre ... ta videreutdanning ... at vi ... at det er rom for ... at vi har påfyll, sånn ... for det må ... tror jeg er kjempeviktig. Og at vi har et sted der vi kan få ut all ... all frustrasjonen vår, ikke sant.</p> <p>Bare tar det helt kul</p> <p>De beste pleierne som klarer å finne ut hva pasienter trenger</p> <p>Læring på arbeidsplass</p> <p>Dypere mening</p> <p>Hyggelig på jobb, trivelig</p> <p>Stabilt personale</p> <p>Krevende å jobbe bare på et sted, sirkulering</p> <p>Å binde sammen sykehjem</p> <p>Riktig kompetanse på riktig plass</p> <p>En oppvikker, Å være på alert</p> <p>Tid</p> <p>Å bli godt kjent</p> <p>Stadig nye utfordringer</p> <p>Krever engasjement og inspirasjonskilde</p> <p>Ingen dager som er like</p> <p>Spennende og interessant</p> <p>Å være på alert</p> <p>Å være i forkant</p> <p>Høy liste</p> <p>Mot</p> <p>Tålmodighet</p> <p>Masse utfordringer</p> <p>Utfordrende pasientgruppe</p> <p>Moro</p> <p>Vet aldri på forhånd hva som vil skje</p> <p>Det lille øyeblikket</p> <p>Å jobbe i team</p> <p>Hvem kollegaer er</p> <p>Trygghet</p> <p>Trygg på det man gjør</p> <p>Annerledes</p>	<p>Bemanning-underbemanning</p> <p>Å prøve å gjøre det beste ut av det der, og skape det til en god arbeidsplass</p> <p>Ikke få kred for det du gjør, ikke at alt blir usynlig---å få positiv tilbakemelding---feedback</p> <p>Det som trekker ned er jo litt de rammene rundt</p> <p>Som gjør at du må springe rundt omkring, forstyrrende</p> <p>Prioritering av noen arbeidsoppgaver som går ut over dine kollegaer</p> <p>Dårlig samvittighet</p> <p>Å gi oppmerksomhet til alle som trenger det</p> <p>Å prioritere. Hva er det som er viktig – selv om det koker av og til</p> <p>Krevende</p> <p>Ikke raus bemanning</p> <p>Hjelpeløs</p> <p>Maktesløs</p> <p>Må like å jobbe i team</p> <p>Samtidig må man tåle å jobbe og stå i situasjon alene</p> <p>Slitsom</p> <p>Dagene kan være harde</p> <p>Å sette grense</p> <p>Å sette tålmodighet foran selv om du er sliten</p> <p>Tålmodighet og god omsorg</p> <p>Kan jo ikke legge under en stol at det er tungt å jobbe her mange ganger, det er jo utfordrende ikke sant.</p> <p>Det motsatte</p> <p>Baksnakker om dette her alt</p> <p>Ikke åpen dialog</p> <p>Dårlig humor</p> <p>Passe på holdning</p> <p>Vi er forskjellige mennesker</p> <p>Trenger ikke å elske hverandre for å jobbe sammen</p> <p>Å grue seg</p> <p>Leder ikke er til stede</p> <p>Leder tar ikke ansatte på alvor</p> <p>Leder leier ikke inn for eksempel ved sykemeldinger</p> <p>Leder lar det surre og gå.</p> <p>Hvis ikke det er organisert riktig bra nok,</p> <p>Jeg trenger å tenke på pensjonen min og få bedre pensjon enn det jeg får her (01:01:00).</p> <p>Dårligere arbeidsbetingelse, dårligere lønn og dårligere lønnsutvikling.</p> <p>Det har ikke tatt motivasjonen ifra meg.</p> <p>Ja, jeg har et liv ved siden av jobben som jeg skal leve.</p> <p>At vi kunne velge og vrake mellom kompetente, sånn er det ikke.</p> <p>Starter opplæringen her.</p> <p>Trenger å ha folk nok på jobb</p>

<p>Å ha en god atmosfære Trives veldig godt her Stedet Ledelse Liker å å jobbe med eldre Ledelsen gir oss mulighet til å utføre den jobben Ledelsen setter også grense Ikke å ødelegge den tillitten Ikke være så veldig rigid Personale er kreative Var ikke bedre i gamle dager, ifht sparring og bemanning Fint areal og fasade-fint sykehjem Fint samarbeid Snakkes sammen for å avklare misforståelse</p>	<p>Ikke nok med noe som piper i veggen (...) De skjønner jo ikke det, har de gått ut så har de gått ut, de vil ikke ha noen forståelse av det. Det må være hender nok og folk nok med nok personal.</p> <p>Å være sliten Å være i livsfaser som kan prege arbeidslivet Høyt sykefravær Å bli tatt motivasjon Dårlig lederskap Litt rot i avdelingen Å ikke få til Konflikter Når dine verdier går i konflikt med verdiene og visjonene på jobb Omstillingene Fokus i økonomi som ikke stemmer med verdiene i bransjen Nok folk til å dekke folks behov Nedbemanning Mye administrative pålegg til leder Lite tid til å jobbe med fag Negative er jo det at vi jobber med mennesker som kan være utagerende, periodevis Man slutter og bytter arbeidsplass Vi er jo her for å kunne takle den situasjonen. Kan bli mange gode opplevelser Mulighet til å bytte mellom Jeg tror personlighet er viktig også, ikke bare for oss som personalet, men også at vi har mulighet til å kjenne beboerne ordentlig</p> <p>Bemanning Sykefravær Å ta pause God tid Kan være tunge i helgene Dårlig tid Lettere å si fra på sykeavdeling enn på demens for de merker til kroppsspråk Prioriterer hygiene og klokker Ideelt har vært fint uten klokker, men «trygghet»? Natten kan bli lange timer Må prioritere Å roe ned pasienter</p> <p>Utagerende pasienter Ikke har nok mennesker på jobb Ikke nok tid Andre har en annen hverdag, ifht røde dager, ferie, helg, osl... Høyere lønn</p>
---	---

VEDLEGG 3: Ulike tabeller

Tabell 2 Først forslag til Temaer (2), undertemaer (9) og koder (33)

Strukturelle forutsetninger		
<u>Betingelser</u> <ul style="list-style-type: none"> * De rammene rundt * Personlighet og individuelle forhold * Ingen dager som er like * Samhandlingsbiten 	<u>Forestilling om SE</u> <ul style="list-style-type: none"> * Stigma * Status 	
Opplevelsesmessige innhold		
<u>Trygghet</u> <ul style="list-style-type: none"> * Pasienten trenger den tryggheten – og pårørende * Trygg på det man gjør * Man skal bli ivaretatt på arbeidsplassen 	<u>Rasjonalitet</u> <ul style="list-style-type: none"> * Undring om forhold og misforhold * Å vite hva som forventes * Spesifikke fagutfordringer * En grei hverdag 	<u>Kontinuitet</u> <ul style="list-style-type: none"> * Før og nå * Utvikling * Reflekterende prosess
<u>Tilhørighet</u> <ul style="list-style-type: none"> * En del av samfunnet og verden * Et stort fagfellesskap * Et godt team * Et fellesskap 	<u>Mestring og mening</u> <ul style="list-style-type: none"> * Oppleve mestring * Å sette grense * Kreativitet * Gylne øyeblikk * Inn på livet * Eksistensiell mening 	<u>Anerkjennelse</u> <ul style="list-style-type: none"> * Å ta vare på noen som er verdifulle for andre * Verdsetting * Holdning til demensomsorg * Å være stolt * Et godt sted
<u>Selvrealisering</u> <ul style="list-style-type: none"> * Å ha det godt resten av livet * Å føle seg komplett 		

Tabell 3 Empiriske utsagn om arbeidsbetingelser

Positive sider	Utfordrende sider
<ul style="list-style-type: none"> * <i>Alles ansvar å skape et godt arbeidsmiljø (1).</i> * <i>Kommunikasjon, åpenhet og god ledelse (1)</i> * <i>Refleksjonsgruppe (1)</i> * <i>Videreutdanning og påfyll (1)</i> * <i>Et sted der vi kan få ut all frustrasjonen vår (1).</i> * <i>Prosjekter som gjør det litt mer spennende (1)</i> * <i>Å systematisere jobben og gjøre den synlig (1)</i> * <i>Penger må en tjene (1)</i> * <i>Ja, jeg trives veldig godt her. Stedet, ledelsen (4)</i> * <i>Ledelsen gir oss mulighet til å utføre den jobben som vi kan. Men samtidig, det er viktig å sette grenser. Så vi har deres tillitt (4)</i> * <i>Jeg måtte kunne mye [...] og jeg syns at det helhetsperspektivet som jeg måtte ha, det tiltrakk meg veldig. Jeg syntes det var spennende. Jeg syntes jeg fikk brukt meg selv på veldig mange områder. Og det var vel det som gjorde at jeg fortsatte å jobbe på denne avdelingen og har blitt der i 26 år innenfor fagfeltet (2)</i> * <i>Bli godt kjent med pårørende, det er individuell jobbing samtidig som du jobber med en gruppe(2)</i> * <i>Interne og eksterne kurs som er relevant (6)</i> * <i>Ta oss med på råd i hvert fall (6)</i> * <i>Det jobber mange menn her, det er positivt (6)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> * <i>Veldig mye praktisk arbeid som må gjøres i en sykehjemsavdeling uansett, det er jo alt fra matlaging, til søppel, til vasking og til klesvask (1)</i> * <i>Vi har absolutt ikke raus bemanning. (2)</i> * <i>Mye av stresset blir jo for eksempel for sykepleierne det at du jo har flere etasjer så du vet jo aldri når du står i stellesituasjon og så ringer den telefonen i lommen akkurat når du har fått til noe. Og det kan ødelegge hele stellesituasjonen. Også må du springe fra, og det skaper også uro at vi må ... vi må springe fram og tilbake. [...] at du får ikke konsentrert deg om de demente som du egentlig har ansvar for å jobbe med. Og det synes jeg er forstyrrende. (1)</i> * <i>Alltid utfordringer i forhold til adferd, [...] det kan være aggresjon, det kan være rastløshet eller roping eller et eller annet. [...] Det er krevende. For det er [...], hvordan skal vi få til dette, det har med praktiske ting å gjøre i forhold til antall mennesker på jobb, men det er selvfølgelig kunnskap og kompetanse. Hvordan vi skal møte det og hva gjør vi (2)</i> * <i>Må bytte på en som sitter helt i avføring</i> * <i>Når det skjer et uhell med urin og avføring</i> * <i>Det kan være mange lange timer når du går alene med en urolig pasient (11)</i>

<ul style="list-style-type: none"> * Vi står jo veldig fritt her til å gjøre hva vi vil av aktiviteter og slikt (7) * Vi kan bruke oss selv veldig mye (7) * Vi jobber mye prosjektbasert. Er mye i forandringer, det er krevende (9) 	<ul style="list-style-type: none"> * At man må tåle å stå i situasjoner og tåle ropingen uten å bli sliten eller sur eller irritert for det. Så kan man bytte personale.
--	---

Tabell 4 Empiriske utsagn om forestillinger

Forutsetninger	Utfordringer
<ul style="list-style-type: none"> * Det har skjedd mye forskning og utvikling bare gjennom de siste 10 – 15 årene (11) * Endring der med økt fokus i grunnutdanning på Høgskolen i nærmiljøet (3) * Skape et godt omdømme via PR (4) * En SE så forstår de jo at her er dørene låst og at de ikke kan slippes ut på egenhånd * Demensdiagnose i familien (7) * Det er godtatt. Folk ser at det er en sykdom. Flertallet snakker åpent om det. Mediedekning rundt at det er blitt mye bedre (5) 	<ul style="list-style-type: none"> * Å skjerme og å verne (1) * Å ikke bli trodd på en opplevelse av at «dette er det beste som har skjedd meg» (1) * En sånn rar holdning blant folk (1) * Lite forståelse for hva personalet gjør (11) * Lite kunnskap. Mangler begrep. Fordommer fra gamle dager (11) * Eldrebølgen, som er fryktelig negativ, som høres ut som en tsunami. Vanskelig å rekruttere (6) * Mye drittskriving i aviser (6)

Tabell 5 Empiriske utsagn om trygghet

Positive utsagn	Negative utsagn
<ul style="list-style-type: none"> * Føler at det er trygt og godt og at du kan glede deg til å gå på jobb (4) * Å få brukt det du egentlig kan (4) * Du gruer deg ikke til å gå på jobb (4) * Vi er trygge på hverandre (4) * Å søke etter kompetente (5) * Har de riktige folkene (5) * Å ikke stå alene (7) * Lederen er til stede og hjelper til (7) * En åpen dialog (8) * Mulighet til å være seg selv (8) * Å få lov å gjøre ting jeg synes er viktig 	<ul style="list-style-type: none"> * Leder ikke er til stede (5) * Leder tar ikke ansatte på alvor (5) * Leier ikke inn for eksempel ved sykemeldinger (5) * Leder lar det surre og gå (5) * Hvis ikke det er organisert riktig bra nok (5) * Ikke gir rom for fagutvikling (5) * Ikke får uttalt seg og sånn (5) * Ikke blir gitt ansvar (5) * Ikke føle å mestre noe (5) * Veldig rigid og firkantet (5)

Tabell 6 Empiriske utsagn om kontinuitet

Positive utsagn	Mindre positive utsagn
<ul style="list-style-type: none"> * Snakke sammen (11) * Snakkes sammen for å avklare ting (4) * Ingen forsvinner her (4) 	<ul style="list-style-type: none"> * jeg tror ikke at dersom jeg skulle ha startet min egen bedrift at jeg ikke skulle ha sørget for at den planleggingen for oppgavene jeg skulle gjøre ikke var gjort god nok (6)

Tabell 7 Empiriske utsagn om tilhørighet

Positive utsagn	Mindre positive utsagn
<ul style="list-style-type: none"> * alle sitt ansvar å skape et godt arbeidsmiljø (1) * Ja, at vi går i samme retning altså. At vi drar lasset sammen(1) * Det å ha en stabil personalgruppe, at du vet hvem du skal samarbeide med (6) * Kjernepersonalet, synes jeg, har vært relativt stabilt, med kollegaer med lang erfaring, og det er stabilt arbeidsmiljø her. * Vi har jobbet sammen i mange år, vi kjenner hverandre veldig godt som i en familie 	<ul style="list-style-type: none"> * dersom du har tid til å snakke med personalgruppen, handler det om å knekke koder, handler om å finne inngangsporten til å løse et problem. Når man klarer å finne frem til dette i fellesskap, og trekke ressurser fra dem du jobber med, så finner man gode metoder. Man ser at i en hektisk hverdag, hvor man ikke får prioritere dette, ser man at alle kjører sin egen båt, og ikke en felles båt. * Vi har altfor liten tid. (6) * Tøft å jobbe i kommunen som sykepleier. Det er mye tettere faglig fellesskap i 2. linjer. Du er ikke

* Vi snakker godt til hverandre og har en god tone. Vi kan godt være uenige, men vi har felles mål om at pasientene skal ha det godt. Og det er godt å føle at kollegaene tenker det samme (11)	så sårbar og utsatt. Må få flere sykepleiere inn i kommunehelsetjenesten og eldreomsorgen, for at det ikke er så forferdelig skummelt å være her (13)
---	---

Tabell 8 Empiriske utsagn om mestring og mening

Positive utsagn	Mindre positive utsagn
<ul style="list-style-type: none"> * Å gå hjem en dag der det er rolig og vite at pasienter har det bra—glimrende * Jeg har gjort det som jeg skulle i dag og sånn, da blir jeg veldig fornøyd og det blir et attraktivt sted for meg å jobbe. At jeg har lyst til å komme igjen * Å være fornøyd med det man har oppnådd * Gå hjem med bra samvittighet 	<ul style="list-style-type: none"> * Min kompetanse strekker ikke til og at jeg bærer på for stort ansvar, formelt sett så blir det mitt ansvar * De som ikke har arbeidserfaring fra før får et sjokk * Man finner ut og synes at dette ikke er noe for meg. Eller å bli engasjert og ha lyst å være med og gjøre det bedre * Sykehjemmentaliteten * Man har kommet seg gjennom listen med de 'må' tingene * Den kampen er vi her og kjemper hele tiden * En hektisk hverdag, hvor man ikke får prioritere dette, så ser man at alle kjører sin egen båt, men ikke en felles båt. * Vi har altfor liten tid.

Tabell 9 Empiriske utsagn om anerkjennelse

Positive utsagn	Mindre positive utsagn
<ul style="list-style-type: none"> * Mulighet til å snakke om demens * Viktig med lovverk og forankret nasjonalplan * Vise at vi er stolte av det vi jobber med * Å være et godt sted å være * Å få anerkjennelse, det betyr veldig mye * Å bli sett og hørt * Fokuset som myndighetene har på demens * All oppmerksomhet som ble skrevet * Opplevelse av at du har innflytelse på arbeidsplass * Å få en opplevelse av at man er viktig og at man blir fulgt opp * Å bruke deg selv og gjøre det du er god på. * Ledelse kan tilby faglig påfyll og sosiale ting * Alle ansatte er ambassadører * Å få personalet til å være stolt av arbeidsplassen 	<ul style="list-style-type: none"> * Trenger mer oppmerksomhet * Vi som jobber med demens må formidle at det er allright å jobbe på sykehjem, at vi ikke må unnskyld oss om at vi jobber bare på sykehjem. * Å vise medmenneskelighet ikke er så viktig * Det vil koste så enormt og vi produserer jo ikke noe * Økonomien som styrer det alt sammen * En evig runddans for disse stakkars eldre som skal igjennom dette her. De vil jo gjøre enda mer for å holde dem hjemme lenger, da. Og da er de så syke til slutt når de kommer på sykehjem * Politikken her hvor de snakker om at de skal ha rødvin til maten, at det skal skje hele tiden også sånn, de orker ikke. Det stemmer jo ikke * Negativt som selger

Tabell 10 Empiriske utsagn om selvrealisering

Positive utsagn	Mindre positive utsagn
<ul style="list-style-type: none"> * det har seg jo slik at hjertet mitt brenner for SE (10) * jeg kunne aldri tenke meg å bytte arbeidsplass. Men det måtte være noe som var mer spennende. Men jeg har på en måte bestemt meg for at det vil jeg jobbe med (1) * En måte havnet midt i hjertet av drømmen min. Veldig fornøyd, er fortsatt der at jeg bobler litt. (9) * Demens er den mest spennende delen av eldreomsorgen (10) * En veldig stor del av jobben å kunne se at de kan blomstre litt opp og få et godt liv (10) 	<ul style="list-style-type: none"> * Når dine verdier går i konflikt med verdiene og visjonene på jobb (8) * Fokus i økonomi som ikke stemmer med verdiene i bransjen(8) * Eget ansvar å gjøre noe med det selv for at det skal stemme(8)

VEDLEGG 4: Søknad om tilgang på data-opplysninger

SØKNAD OM TILGANG PÅ DATA- OPPLYSNINGER GJENNOM INDIVIDUETT/ JOINTINTERVJU OG FOKUSGRUPPEINTERVJU

Bakgrunn og hensikt

Jeg søker med dette om tillatelse til å gjennomføre intervju blant personale og ledere ved skjermede enhet for personer med demens. Informasjonene fra intervjuet skal anvendes i min masteroppgave tilknyttet masterstudiet i organisasjon og ledelse ved Høgskolen i Østfold. Studiens tema er;

«Skjermede enhet i demensomsorg i forhold til forestillinger om en attraktiv arbeidsplass».

Det språklige tegnet *attraktiv* vil for de fleste være assosiert med noe *pent, vakkert, noe jeg ønsker meg*, ol. (Vareide, Kobro og Storm 2013:12.). Attraktivitet som begrep refererer med andre ord til positive opplevelser (ibid.). Når begrepet attraktivitet blir koblet til en arbeidsplass, signaliserer det på en måte om hvorvidt egenskaper eller karaktertrekk ved en arbeidsplass virker tiltrekkende for personer og miljøer som har betydning for stedet (ibid.). Samtidig gir det å jobbe med eldre generelt lav yrkesmessig status i samfunnet og blir ikke ansett som spesielt attraktivt (Sosial- og helsedirektoratet 2007, Bruusgaard 2012). Som motsetning til begrepet attraktivitet, danner trekkene med lav status og stigmatisering, sett i sammenheng med økende behov både til tjenester og arbeidskraft, en ramme for studiens intensjon.

Hensikten med dette prosjektet er å *utforske og å beskrive hvordan personale opplever og forholder seg til sin arbeidsplass ved skjermede enhet for personer med demens*. Dette vurderes i forhold til en generell fremstilling av attraktiv arbeidsplass. Jeg kommer til å stille spørsmål for å få fram områder i demensomsorgen som har betydning for en attraktiv arbeidsplass. Slik kunnskap kan forhåpentligvis bidra til en bredere og bedre forståelse av en attraktiv arbeidsplass. Jeg ønsker også å synliggjøre et viktig aspekt som ikke skal neglisjeres i debatten om demensomsorgen, ettersom det finnes trekk som står i motsetning til en attraktiv arbeidsplass. Til sist ønsker jeg gjennom min studie å kunne generere ideer og hypoteser for fremtidige forskning.

Hva innebærer deltakelse i studien?

I denne studien vil jeg gjerne vite om personales opplevelser og vurderinger av hvordan skjermede enhet for personer med demens er i henhold til forestillinger om en attraktiv arbeidsplass. Jeg vil anvende både individuelt, jointintervju og fokusgruppeintervju. Mens individuelt og jointintervju kan tilby innsikt i lederes oppfatninger og forestillinger, synes fokusgruppe å være egnet for å få kunnskap om medarbeideres vurderinger i forhold til forestilling om en attraktiv arbeidsplass. Disse informasjonene vil samlet genere en mangfoldige forståelse av hva deltakere erfarer i forhold til studiens tema. Jeg er opptatt av å bevare «fokusgruppedynamikken» på en forsvarlig måte. En fokusgruppe vil av den grunn bestå av deltakere fra den samme arbeidsplass, og det samme gjelder jointintervju. I en fokusgruppe ønsker jeg at det ikke skal være mindre enn 4 og større enn 7 deltakere. Ett fokusgruppeintervju gjennomføres med hver fokusgruppe og også med personer ved individuelt og jointintervju. Inklusjonskriteriet til fokusgruppe er personale som jobber på skjermede enhet for personer med demens, og til individuelt eller jointintervju er ledere og eventuell personale i administrativ stilling som har ansvar for den daglige driften. Det er utarbeidet eget informasjonsskriv, samtykkeerklæring og skjema for tilleggsopplysninger. Intervjuet gjennomføres der hvor personale

ønsker og vil vare i cirka 1- 1 1/2 timer. Digitalt lydopptak som MP3 vil bli benyttet under samtalen. Min rolle som moderator i fokusgruppeintervju er å sette rammene for møtet og å igangsette gruppediskusjon ved hjelp av intervjuguide. Som moderator vil jeg, uten å legge altfor sterkt føring, styre både diskusjonen og samhandlingen i gruppe.

Personvern

Det er frivillig å delta i prosjektet, og deltakere kan når som helst trekke seg uten å oppgi begrunnelse og få noen konsekvenser. Deltakere er sikret full anonymitet. Jeg har taushetsplikt. I denne empiriske undersøkelsen vil opplysninger som berører forskningsetiske retningslinjer i henhold til personopplysninger, jfr. Personopplysningsloven 2001, bli behandlet konfidensielt. Forskningsetiske prinsipper i behandlingen av datamaterialet skal respekteres og overholdes. Jeg er underlagt taushetsplikt. De opplysningene jeg får tilgang til skal behandles anonymt og ikke gjengis slik at disse kan føres tilbake til personer og deres arbeidsplass. Det skal søkes godkjenning og studiet skal meldes til Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). Ingen personopplysninger vil bli utlevert til andre. Alt materiale blir behandlet konfidensielt. Transkribert intervjuutskrift blir arkivert uten navn. Navneliste er oppbevart atskilt fra utskiftet. Alt skriftlig datamateriale vil bli makulert etter masteroppgaven er innlevert og blir sensurert.

Ved joint- og fokusgruppeintervju;

I tillegg vil alle gruppedeltakere bli pålagt taushetsplikt overfor hverandre. Ingen andre enn deltakere på den samme fokusgruppen vil derfor få vite hva personale forteller i gruppen, selv om de vet hvem som deltar på fokusgruppeintervjuet.

Andre opplysninger

Jeg ønsker å kunne få gjennomføre intervjuene i perioden november 2014- januar 2015. Jeg kan kontaktes når som helst ved behov for ytterligere informasjon eller noe annet angående studien på tlf. 93247463. Min veileder er Dr Julianne Cheek ved Høgskolen i Østfold, er det spørsmål kan hun treffes på tlf nr. 69215219.

Spørsmål som stilles er fra intervjuguiden som deltakere vil få tilsendt sammen med samtykkeerklæring. Deltakere vil bli bedt om å returnere den utfylte erklæringen i vedlagt ferdig frankert konvolutt.

På forhånd tusen takk for hjelpen

Med vennlig hilsen

Waleesamarn Chorkrathin

Vedlegg:

VEDLEGG 5: Informasjonsskriv

INFORMASJONSSKRIV

Til dere som arbeider på skjermede enhet for personer med demens

I forbindelsen med min masteroppgave ved Høgskolen i Østfold, ønsker jeg å invitere dere til å delta i en undersøkelse om hvordan dere vurderer skjermede enhet for personer med demens i forhold til forestillinger om en attraktiv arbeidsplass.

Jeg vil anvende individuelt, joint- og fokusgruppeintervju som alle er kvalitative forskningsmetoder. Datasamling vil foregå gjennom intervju ved hjelp av en halvstrukturert intervjuguide. Videre tilsier tidsbegrensning en strategi for en enkeltstående tverrsnittundersøkelse. Et intervju vil i denne forbindelsen bli gjennomført på et bestemt tidspunkt. Undersøkelsen vil bestå av ulike intervjuer og er planlagt gjennomført i perioden november 2014 – januar 2015.

Fremgangsmåte:

- Sted og tid for gjennomføring avtales med den enkelte i henhold til individuelt intervju og med gruppen i henhold til joint og fokusgruppeintervju.
- Digitalt lydopptak som MP3 vil bli brukt

Praktiske opplysninger:

- Om du kan tenke deg delta, ber jeg deg evt å bekrefte samtykkeerklæring til meg via SMS til tlf 93247463, eller til min e-post; wal-chor@online.no. Du kan eventuell også returnere samtykkeerklæring til
- Waleesamarn Chorkrathin, Rådyrveien 25, 1450 Nesoddtangen I svar konvolutt. Jeg vil ta kontakt med de som ønsker å delta og avtale nærmere tidspunkt.
- I begynnelsen av intervjuet, vil du bli bedt om å fylle ut din tilleggsinformasjon (se vedlegg). Du kan la være å svare hvis det er enkelte spørsmål som ikke ønskes å svare på.
- Det er frivillig å delta i prosjektet, og du kan når som helst trekke deg uten å oppgi begrunnelse og få noen konsekvenser. Du er sikret full anonymitet. Jeg er underlagt taushetsplikt. De opplysningene jeg får tilgang til skal behandles anonymt og ikke gjengis slik at disse kan føres tilbake til deg eller din arbeidsplass. Ingen personopplysninger vil bli utlevert til andre. Alt materiale blir behandlet konfidensielt. Transkribert intervjuutskrift blir arkivert uten navn. Navneliste er oppbevart atskilt fra utskiftet. Alt skriftlig datamateriale vil bli makulert etter masteroppgaven er innlevert og blir sensurert i 2015. Det søkes godkjenning og studien meldes nå til Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD).
- Jeg kan kontaktes på tlf. 93247463
- Min veileder er Dr Julianne Cheek ved Høgskolen i Østfold, er det spørsmål kan hun treffes på tlf nr. 69215219.

På forhånd tusen takk for hjelpen

Med vennlig hilsen

Waleesamarn Chorkrathin

Vedlegg: Samtykkeerklæring, Skjema for bakgrunnsopplysninger, Intervjuguide

VEDLEGG 6: Informert samtykke**INFORMERT SAMTYKKE**

Jeg er informert om prosjektet til masteroppgaven; «*Skjermede enhet for personer med demens i forhold til forestillinger om en attraktiv arbeidsplass*» og gir frivillig mitt samtykke til å bli intervjuet (v/ fokusgruppeintervju sammen med andre deltakere. Jeg er informert om at min identitet og arbeidsplass ikke skal bli gjenkjent i prosjektets rapport. I tillegg til intervjuet gir jeg også samtykke til forskeren at min personalia, som vil bli endret i henhold til prinsipp om anonymisering og ivaretagelse av personvern, kan brukes og rapporteres i prosjektet.

Jeg er informert om at det skal bruke intervjuoptaksbånd som umiddelbart etter å bli utskrevet, skal bli slettet. Datamateriale, navn og deltakeres adresse vil bli makulert etter at masteroppgaven er innlevert og blitt sensurert til høsten i 2015. Jeg har fått informasjon om at jeg, innenfor denne tidsrammen for oppfølging av prosjektet, kan bli kontaktet.

Jeg er klar over at jeg når som helst kan trekke meg fra prosjektdeltakelsen. Ved å trekke meg, blir jeg forsikret om at det ikke medfører noen konsekvenser for meg.

Sted og Dato.....

Deltakerens navn (underskrift).....

VEDLEGG 7: Intervjuguide

INTERVJUGUIDE- Fokusgruppe

INNLEDNING OG ORIENTERING

Velkommen, takk for deltakelse, introdusere seg selv og tema.

Tilby enkel servert mat og drikke.

Roller: moderator holder diskusjonen i gang, noterer, holder orden på båndspiller

Tema: Kort gjennomgang av tema og at jeg vil benytte noen bilder og avisutskrift for å få i gang diskusjoner

Vårt fokus i dag vil være hvordan dere vurderer skjermede enhet for personer med demens i forhold til forestillinger om en attraktiv arbeidsplass.

Grunnleggende regler: konfidensiell, ok med uenighet, ikke snakke på samme tid

I gruppen ønsker jeg at dere snakker fritt og at det heller ikke handler om rett eller galt svar. Jeg ønsker å vite hva hver enkelt av dere tenker rundt temaet. Digitalt lydopptak er brukt for å dokumentere informasjonene. Det vil være stor hjelp om dere snakker høyt og tydelig en av gangen, men ordet likevel skal flyte fritt mellom dere.

Oversikt: over tid og form av deltakelse og deltakerne skriver navnet på navneskiltet.

Bakgrunnsopplysninger: Ber om å fylle ut informasjon om sin bakgrunn (se vedlegg). Du kan la være å svare hvis det er enkelte spørsmål som ikke ønskes å svare på.

Kort presentasjon: Fortell litt om deg selv og hvor lenger du har jobbet?

EN SKJERMEDE ENHET FOR PERSONER MED DEMENS

Note: Problemstillinger er skrevet med fet skrift, mens konkrete spørsmål som deretter stilles presenteres punktvis med normal skrift.

Fokus 1: Om opplevelser og erfaringer generelt om skjermede enhet som arbeidsplass

Hvordan skjermede enhet er som en arbeidsplass

Hvor attraktivt en skjermede enhet er som en arbeidsplass

Hvilke forhold ved arbeidsplass oppleves attraktive og hvilke oppleves mindre eller ikke attraktivt

- Fortell om deres opplevelser av skjermede enhet som arbeidsplass
- Fortell hva som gjør at dere har valgt å jobbe på en skjermede enhet
- Fortell om hva dere forbinder med en attraktiv arbeidsplass
- Hvor attraktivt er det for dere å jobbe på en skjermede enhet?
- Hvordan har dere opplevd arbeidsplassen som attraktivt?
- Fortell om deres opplevelser eller erfaringer av de attraktive? – hva som gjorde det- og
- Fortell om deres opplevelser eller erfaringer om de mindre eller ikke attraktive?- hva som gjorde det

Fokus 2: Om virkelighetsoppfatning av skjermede enhet som arbeidsplass og om hvordan man da forholde seg til den

I hvilken grad det er samsvar mellom opplevelser og forestillinger av skjermede enhet i demensomsorg som en arbeidsplass

I hvilken grad det er samsvar mellom egne opplevelser og måten skjermede enhet i demensomsorgen som arbeidsplass er blitt fremstilt på

- *Hvordan vurderer dere skjermede enhet i forhold til deres forestillinger om en attraktiv arbeidsplass?*
- *I hvilken grad er det samsvar mellom deres nåværende opplevelser og deres forventninger før dere begynte på denne arbeidsplassen?
Hva som stemmer/ ikke stemmer, Hvorfor/ Hvorfor ikke*
- *I hvilken grad kan dere sammenligne de faktorer som tiltrekker dere til å jobbe på en skjermede enhet og de som gjør at dere velger å bli?*
- *Hva som stemmer/ ikke stemmer, Hvorfor/ Hvorfor ikke*
- *Fortell om deres opplevelser av måten demensomsorgen er blitt fremstilt på blant deres omgangskrets?*
- *Fortell om deres opplevelser av måten demensomsorgen er blitt fremstilt på i offentlig debatt?
I hvilken grad stemmer disse med hvordan virksomhet ser seg selv?
Hvorfor/ Hvorfor ikke*

Fokus 3: *Om utfordringer dere møter ved å ha en skjermede enhet for personer med demens som arbeidsplass og om å møte de aktuelle utfordringene*

Hvordan kan virksomhet bli en mer attraktiv arbeidsplass?

Hva skal til for at virksomhet oppleves som mer attraktiv arbeidsplass?

- *Hvilke utfordringer møter dere i forhold til det å ha en jobb ved skjermede enhet for personer med demens?*
- *Hvordan forholder dere seg til de aktuelle utfordringene?*
- *Hvilke faktorer bidrar til negative forestillinger og fremstillinger?*
- *Hva som eventuelle må til for å endre negative forestillinger og fremstillinger?*
- *Hvordan kan skjermede enhet for personer med demens tiltrekke seg og ha muligheter til å beholde kompetente medarbeidere*
- *Hvordan vurderer dere behov for skjermede enhet som en attraktiv arbeidsplass*

AVSLUTNING

- *Er det andre ting dere vil trekke fram til denne diskusjonen?*
- *Hvordan har dere opplevd fokusgruppeintervjuet?*

Oppsummerer: ifht hva jeg har fått fra gruppen, hvordan alle synspunkter er verdifulle, repetere konfidensialitet

Gir deltakelse anledning til å stille spørsmål

Takk for deltakelse og avslutte gruppen

VEDLEGG 8: Intervjuguide- Individuelt og Joint

INTERVJUGUIDE- Individuelt og joint

INNLEDNING OG ORIENTERING

Velkommen, takk for deltakelse, introdusere seg selv, og tema.

Tilby enkel servert mat og drikke.

Tema: Kort gjennomgang av tema og at jeg vil benytte noen bilder og avisutsnitt for å få i gang diskusjoner. Vårt fokus i dag vil være hvordan dere vurderer skjermede enhet for personer med demens i forhold til forestillinger om en attraktiv arbeidsplass.

Grunnleggende regler: konfidensiell, ok med uenighet ved jointintervju, ikke snakke på samme tid. Digitalt lydopptak er brukt for å dokumentere informasjonene. Ved jointintervju vil det være stor hjelp om dere snakker høyt og tydelig en av gangen, men ordet likevel skal flyte fritt mellom dere.

Oversikt: over tid og form av deltakelse

Bakgrunnsopplysninger: Ber om å fylle ut informasjon om sin bakgrunn (se vedlegg). Du kan la være å svare hvis det er enkelte spørsmål som ikke ønskes å svare på.

Kort presentasjon: Fortell litt om deg selv og hvor lenger du har jobbet?

EN SKJERMEDE ENHET FOR PERSONER MED DEMENS

Note: Problemstillinger er skrevet med fet skrift, mens konkrete spørsmål som deretter stilles presenteres punktvis med normal skrift.

Fokus 1: Om opplevelser og erfaringer generelt om skjermede enhet som arbeidsplass

Hvordan skjermede enhet er som en arbeidsplass

Hvor attraktivt en skjermede enhet er som en arbeidsplass

Hvilke forhold ved arbeidsplass oppleves attraktive og hvilke oppleves mindre eller ikke attraktivt

- Fortell om dine/deres opplevelser av skjermede enhet som arbeidsplass
- Fortell hva som gjør at du/dere har valgt å jobbe på en skjermede enhet
- Fortell om hva du/dere forbinder med en attraktiv arbeidsplass
- Hvor attraktivt er det å jobbe på en skjermede enhet?
- Hvordan har du/dere opplevd arbeidsplassen som attraktivt?
- Fortell om dine/deres opplevelser eller erfaringer av de attraktive? – hva som gjorde det- og
- Fortell om dine/deres opplevelser eller erfaringer om de mindre eller ikke attraktive?- hva som gjorde det

Fokus 2: Om virkelighetsoppfatning av skjermede enhet som arbeidsplass og om hvordan man da forholde seg til den

I hvilken grad det er samsvar mellom opplevelser og forestillinger av skjermede enhet i demensomsorg som en arbeidsplass

I hvilken grad det er samsvar mellom egne opplevelser og måten skjermede enhet i demensomsorgen som arbeidsplass er blitt fremstilt på

- *Hvordan vurderer du/dere skjermede enhet i forhold til egne og ansattes forestillinger om en attraktiv arbeidsplass?*
- *I hvilken grad er det samsvar mellom din/deres nåværende opplevelser og dine/deres forventninger før du/dere begynte på denne arbeidsplassen?
Hva som stemmer/ ikke stemmer, Hvorfor/ Hvorfor ikke*
- *I hvilken grad, tror du at det er samsvar mellom ansattes nåværende opplevelser og deres forventninger før de begynte på denne arbeidsplassen?
Hva som stemmer/ ikke stemmer, Hvorfor/ Hvorfor ikke*
- *I hvilken grad kan du/dere sammenligne de faktorer som tiltrekker dere til å jobbe på en skjermede enhet og de som gjør at dere velger å bli?*
- *Hva som stemmer/ ikke stemmer, Hvorfor/ Hvorfor ikke*
- *I hvilken grad kan du/dere sammenligne de mulige faktorer som tiltrekker ansatte til å jobbe på en skjermede enhet og de faktorene som gjør at de velger å bli?*
- *Hva som stemmer/ ikke stemmer, Hvorfor/ Hvorfor ikke*
- *Fortell om dine/deres opplevelser av måten demensomsorgen er blitt fremstilt på blant din/deres omgangskrets?*
- *Fortell om dine/deres opplevelser av måten demensomsorgen er blitt fremstilt på i offentlig debatt?
I hvilken grad stemmer disse med hvordan virksomhet ser seg selv?
Hvorfor/ Hvorfor ikke*

Fokus 3: Om utfordringer dere møter ved å ha en skjermede enhet for personer med demens som arbeidsplass og om å møte de aktuelle utfordringene

Hvordan kan virksomhet bli en mer attraktiv arbeidsplass?

Hva skal til for at virksomhet oppleves som mer attraktiv arbeidsplass?

- *Hvilke utfordringer møter du/dere i forhold til det å ha en jobb ved skjermede enhet for personer med demens?*
- *Hvordan forholder du/dere seg til de aktuelle utfordringene?*
- *Hvilke faktorer bidrar til negative forestillinger og fremstillinger?*
- *Hva som eventuelle må til for å endre negative forestillinger og fremstillinger?*
- *Hvordan kan skjermede enhet for personer med demens tiltrekke seg og ha muligheter til å beholde kompetente medarbeidere*
- *Hvordan vurderer du/dere behov for skjermede enhet som en attraktiv arbeidsplass*

AVSLUTNING

- *Er det andre ting du/dere vil trekke fram til intervjuet?*
- *Hvordan har dere opplevd intervjuet?*

Oppsummerer: ifht hva jeg har fått fra deg/dere, hvordan alle synspunkter er verdifulle, repeterer konfidensialitet

Gir deltakelse anledning til å stille spørsmål

Takk for deltakelse og avslutte intervju

VEDLEGG 9: Bakgrunnsopplysninger

SJEMA FOR BAKGRUNNSOPPLYSNINGER

Alder

Kjønn

Yrke

Utdannelse

Heltid Deltid

Hvor lenger har du jobbet ved skjermede enhet for personer med demens

Hvor lenger har du vært i dette yrket

Hvilke tidligere yrkeserfaringer har du hatt

VEDLEGG 10

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES

Julianne Cheek

Avdeling for økonomi, språk og samfunnsfag Høgskolen i Østfold

Remmen

1757 HALDEN

Vår dato: 24.10.2014

Vår ref: 40364 / 3 / LT

Deres dato:

Deres ref:



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 19.10.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

40364	<i>Skjermet enhet for personer med demens i forhold til forestilling om en attraktiv arbeidsplass</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskolen i Østfold, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Julianne Cheek</i>
<i>Student</i>	<i>Walesamarn Chorkrathin</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.10.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no



Personvernombudet for forskning

Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 40364

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivene er godt utformet.

Personvernombudet legger til grunn at det ikke samles inn og registreres opplysninger som direkte eller indirekte kan identifisere enkeltpersoner, her ment personer med demens.

Det legges videre til grunn at forsker etterfølger Høgskolen i Østfold sine interne rutiner for datasikkerhet.

Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 01.10.2015. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger somf.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette lydopptak