

ØF-notat nr. 1/2009

Skrøpelige eldre og sjuke hjelpere

– Om sjukefravær ved Lillehammer sjukehjem

av

Rolf Rønning

Kari Bjerke Batt-Rawden

Liv Solheim



Østlandsforskning

Østlandsforskning er et forskningsinstitutt som ble etablert i 1984 med fylkeskommunene og høgskolestyrene/de regionale høgskolesentra i fylkene Oppland, Hedmark og Buskerud som stiftere i samarbeid med Kommunaldepartementet.

Østlandsforskning er lokalisert i høgskolemiljøet på Lillehammer og har i tillegg kontorer i Hamar. Instituttet driver anvendt, tverrfaglig og problemorientert forskning og utvikling.

Østlandsforskning er orientert mot en bred og sammensatt gruppe brukere. Den faglige virksomheten er konsentrert om to områder:

Næringsliv og regional utvikling
Velferd, organisasjon og kommunikasjon

Østlandsforskning sine viktigste oppdragsgivere er departement, fylkeskommuner, kommuner, statlige etater, råd og utvalg, Norges forskningsråd, næringslivet og bransjeorganisasjoner.

Østlandsforskning har samarbeidsavtaler med Høgskolen i Lillehammer, Høgskolen i Hedmark og Norsk institutt for naturforskning. Denne kunnskapsressursen utnyttes til beste for alle parter.

ØF-notat nr. 1/2009

Skrøpelige eldre og sjuke hjelpere

– Om sjukefravær ved Lillehammer sjukehjem

av

Rolf Rønning

Kari Bjerke Batt-Rawden

Liv Solheim

Tittel: **Skrøpelige eldre og sjuke hjelpere – Om sjukefravær ved Lillehammer sjukehus**

Forfatter: Rolf Rønning, Kari Bjerke Batt-Rawden, Liv Solheim

ØF-notat nr.: 01/2009

ISSN nr.: 0808-4653

Prosjektnummer: 10276

Prosjektnavn: Sjukefravær forprosjekt

Oppdragsgiver: Lillehammer Sjukehus

Prosjektleder: Rolf Rønning

Referat: Lillehammer sjukehus er en sliten institusjon i den forstand at de ansatte har arbeidet under stort press over flere år. Det kan være mange og sammensatte grunner til at folk blir sjukemeldte og borte fra jobben. Men for de fleste gjelder det at det er arbeidssituasjonen som er for tøff, og det er her vi finner hovedårsaken til stress, og muskel- og skjelettlidelser. Et viktig funn i undersøkelsen er den sterke tilknytning til jobben og arbeidsplassen som de sjukemeldte gir uttrykk for; de liker arbeidet med pasientene, og de liker i hovedsak kollegene. Vår konklusjon er at løsningen for manges vedkommende er svært enkel, samtidig som den virker helt urealistisk; nemlig at det blir flere hender og hoder til å dele oppgavene. Slik sett er mangelfull pleie et strukturproblem som skyldes for knappe rammer. De knappe rammene går ut over pasientene, men også de ansatte, som i noen tilfeller betaler med sin egen helse.

Emneord: Sjukefravær, uføretrygd, helse, arbeidssituasjon, sjukemelding

Dato: Januar 2009

Antall sider: 26

Pris: Kr 60,-

Utgiver: Østlandsforskning
Postboks 223
2601 Lillehammer

Telefon 61 26 57 00
Telefax 61 25 41 65
e-mail: post@ostforsk.no
<http://www.ostforsk.no>

Dette eksemplar er fremstilt etter KOPINOR, Stenergate 1 0050 Oslo 1. Ytterligere eksemplarfremstilling uten avtale og strid med åndsverkloven er straffbart og kan medføre erstatningsansvar.

Forord

På grunn av den store samfunnsmessige betydning sjukefraværet har, og som innledning til et større forskningsarbeid, ønsket Østlandsforskning (ØF) og Høgskolen i Lillehammer (HiL) å gjennomføre en mindre undersøkelse ved Lillehammer sjukehjem(LS). Avtale om dette ble inngått våren 2008, og intervjuene gjennomført høsten 08. HiL dekket utgiftene med prosjektet fra egne midler, mens LS bevilget kr. 50 000 kroner til ØFs del. Fra ØFs side har Kari Batt-Rawden deltatt i prosjektet og fra HiL Liv Johanne Solheim og Rolf Rønning.

Vi takker ledelsen ved Lillehammer sjukehjem for at de slapp oss til, og støttet prosjektet økonomisk, og vi takker alle de sjukemeldte som stilte opp og delte sine erfaringer med oss, i den hensikt at deres informasjon kanskje kan gjøre situasjon bedre framover.

Hovedkonklusjonene fra prosjektet er presentert innledningsvis. I datapresentasjonen har vi lagt hovedvekten på å få fram de sjukemeldtes egne beskrivelser.

Lillehammer, januar 2009


Torhild Andersen
forskningsleder

Rolf Rønning
prosjektleder

Innhold

1	Hovedfunn.....	7
2	Bakgrunn	10
2.1	Metode	10
3	Presentasjon.....	12
3.1	Informantenes bakgrunn	12
3.2	Dagens arbeidssituasjon.....	12
3.2.1	Endring av arbeidssituasjon de siste 2-3 åra.....	13
3.3	Vurdering av trivsel på jobben.....	15
3.3.1	Endring av trivsel de to siste åra.....	16
3.3.2	Arbeidsmiljøet på egen avdeling og ledelsens betydning for arbeidsmiljøet	17
3.3.3	Verdsetting av jobben.....	18
3.3.4	Ønskede endringer i arbeidshverdagen.....	19
3.4	Bakgrunnen for sjukemeldingene	19
3.4.1	Private forpliktelser	20
3.5	Oppfølging i sjukemeldingsperioden.....	21
3.5.1	Kontakt med arbeidsgiver/ leder.....	22
3.5.2	Kontakt med hjelpeapparatet.....	23
3.6	Om å gå sjukmeldt	23
3.6.1	Om hva som skal til for å bli frisk.....	25
3.6.2	Effekten av en eventuell bonusordning	26
3.7	Framtid.....	26

1 Hovedfunn

Lillehammer sjukehem er en sliten institusjon i den forstand at de ansatte har arbeidet under stort press over flere år. Mens tyngre pasienter, større krav om dokumentasjon og nye arbeidsoppgaver egentlig skulle betydd økt bemanning, har kravet om innsparinger overdøvet dette, slik at det i 2009 er 9 færre stillinger enn i 2004, enda tallet på pasienter er det samme og klientellet er langt mer arbeidskrevende. I en nylig utarbeidet benchmarkingsanalyse, hvor Lillehammer sammenlignes med mange andre kommuner, kommer LS ut med topp score på ”produktivitetsutvikling”¹. Dette kan leses som at LS har en meget effektiv bruk av innsatsfaktorene, og at det foreløpig er lite å hente på å tyne ressursene enda mer.

Det kan være mange og sammensatte grunner til at folk blir sjukemeldte og borte fra jobben. I noen tilfeller kan vi si forhold i privatlivet har bidratt til å forsterke arbeidstakerens stressituasjon, og slik at det i ett tilfelle var en utløsende årsak til sjukemeldingen. Et par har også vært utsatt for ulykker som har invalidisert dem for en periode, og forårsaket sjukemeldingen. Men for de fleste gjelder det at det er arbeidssituasjonen som er for tøff, og det er her vi finner hovedårsaken til stress, og muskel- og skjelettlidelser. Her er mye tungt arbeid, ikke minst fordi en som regel er bare en på stellet, og fordi mange avdelinger mangler en god del løfteutstyr i forhold til det som er standard på nye sjukehem i dag.

LS er en stor institusjon, og delt inn i mange ulike avdelinger. Ikke alle steder fungerer ledelsen like godt, og et par steder kan vi nok si at bedre ledelse kunne avhjulpet en del problemer.

Mens andre steder er arbeidsmiljøet så godt at de sjukemeldte kanskje står lenger i jobb enn de burde ute fra en helsemessig vurdering.

Et viktig funn i undersøkelsen er den sterke tilknytning til jobben og arbeidsplassen som de sjukemeldte gir uttrykk for; de liker arbeidet med pasientene, og de liker i hovedsak kollegene. Den rapporterte trivselen er ganske høy, på tross av arbeidssituasjonen. De ønsker derfor å stå i jobb, selv om det går på helsa løs av og til. De fleste har gode venner blant kollegene. En slags gjennomgangsmelodi i tilbakemeldingene er at ” jeg skulle så gjerne stått i jobben, men den er litt for hard for meg slik den er utformet nå”. I mange tilfeller er dette ansatte som har hatt jobben i mange år, og som greide den i en tidligere fase. Dette skyldes ikke, i følge

¹) Benchmarking med DEA – Lillehammer kommune; scoren er 0,96 hvor 1,0 er topp.

dem selv, at de greier mindre nå enn før, men at det er mer som skal gjøres innen de samme rammene. Og de har god dokumentasjon på dette.

Ledelsen på avdelingsnivå har et ansvar for aktivt å følge opp de sjukemeldte, og det stilles her større krav enn før. Dette er derfor en av flere ”mer”-oppgaver på dette nivået. Tilbakemeldingene er at de sjukemeldte følges opp, selv om det ikke alltid er så hyppig som det skulle være etter boka. Til gjengjeld er de sjukemeldte selv stort sett meget aktive når det gjelder å holde kontakten med arbeidsplassen.

En forklaring som av og til brukes for å forklare økt sjukefravær, er at ordningen er økonomisk gunstig, samtidig som det er så lett å få sjukemelding, at ordningen misbrukes. Den avspeiler derfor ikke den reelle helsesituasjonen når det gjelder å mestre jobben. Det kreves store datasett for å analysere dette. Og det er lett å få sjukemelding i den forstand at mange leger aksepterer pasientens egen oppfatning av at de ikke greier mer og må ha sjukemelding. Men de vi har intervjuet ga uttrykk for en så sterk tilknytning til jobben, samtidig som de beskrev sin sjukemeldingshistorie så grundig, at dette ikke er noe dekkende bilde for vårt utvalg.

Det å være sjuk er en legitim grunn til å slippe unna en del forpliktelser og forventninger som ellers stilles til oss (arbeid mv.). Men det er ikke slik at en sjukemelding gir en blankofullmakt i omgivelsene for å være borte fra jobben. Flere av de vi intervjuet føler et ansvar både for pasientene og for dem som er tilbake og må ta støytten, enda de også kan ha sine problemer; det går ut over dem.

Det er vanskeligst å få aksept for diffuse og ikke-observerbare problemer. Har du foten i gips gir det automatisk aksept, mens stive skuldrer eller psykiske problemer er verre å legitimere. De sjukemeldte kjenner normene, og derfor er rollen som sjukemeldt ofte vanskelig å bære, slik at en ønsker å komme tilbake i jobb fortest mulig. Økonomien er også viktig for noen her. Mange av de sjukemeldte rapporterer at de synes det er vanskelig å gå ut når de er sjukemeldte. For mange slår *Strandtorget-testen* ut; vi spurte noen om de synes det var greit å gå på Strandtorget² mens de var sjukemeldte. For mange var dette utenkelig; de unngikk offentlige rom for ikke å få ubehagelige spørsmål, eller fordi det ikke passet til sjukerollen å gå rundt i byen uten å se påviselig sjuk ut. For mange er styrken i slike normer en viktig begrensning på bruk av sjukemelding.

Vår konklusjon er at løsningen for manges vedkommende er svært enkel, samtidig som den virker helt urealistisk; nemlig at det blir flere hender og hoder til å dele oppgavene. Uten en bemanningsøkning eller oppgavereduksjon er det vanskelig å se at ikke mange av de vi har intervjuet igjen vil komme ut i nye sjukemeldinger, og kanskje vil falle ut permanent. Ut fra dette kan en si at det drives rovdrift på personalet i dag. Noen av de ansatte gir ledelsen skylda; de er fjerne og mest opptatt av å spare. Vi har ikke informasjon til å vurdere dette, men det er grunn til å

² Det lokale kjøpesenteret

påpeke at det er de politiske organene i kommunen som gir rammer og føringer. Ledelsen må, i likhet med de andre ansatte, fungere innen de gitte rammene. Vi vet ikke om forholdene ved Lillehammer sjukehem er verre eller bedre enn andre steder, men vi mener å kunne konkludere med at mange ansatte strekker seg langt, og kanskje for langt, for at de eldre skal få best mulig stell og omsorg. Slik sett er mangelfull pleie et strukturproblem som skyldes for knappe rammer. De knappe rammene går ut over pasientene, men også de ansatte, som i noen tilfeller betaler med sin egen helse.

2 Bakgrunn

Sjukefraværet er stort i mange omsorgsinstitusjoner, slik også ved LS hvor fraværet i 2008 i gjennomsnitt var mer enn 15 prosent. Det betyr, hvis vi tenker i hele stillinger at av 220 årsverk³, så er mer enn 30 borte til enhver tid. Dette skaper betydelig utfordringer for dem som skal sikre at det er nok personale på vakt⁴, det medfører betydelige økonomiske kostnader, og det er et problem for de mange som ikke er friske nok til å gå på jobb.

De økonomiske kostnadene er slik at et årsverk med sjukemelding koster kommunen 100 000 kr. og det offentlige (stat og kommune) totalt 400 000 kr.⁵ Hvis en fikk sykefraværet ned prosent ville det bety 4,4 mill. kr. i årlig innsparinger, tilsvarende 11 stillinger. Hvis flere ansatte ville føre til mindre sjukemeldinger, kan det altså være penger å tjene på å ansette flere. Dette er et regnestykke med en del usikre faktorer, og lønnsomhetsberegningene påvirkes også av at kostnadene deles mellom kommune og stat. Men det er ikke sikkert at nedskjæringer er lønnsomme for det offentlige, sett under ett.

2.1 Metode

Vi ønsket med prosjektet å finne ut hvorfor arbeidstakeren blir sjukemeldte, og hvordan samspillet mellom private forpliktelser og jobbforpliktelser påvirker sykefraværet. Dette var prosjektets problemstilling.

Vi vet at korttidsfravær kan skyldes mange ulike forhold, som for eksempel syke barn, og at det derfor ikke nødvendigvis sier noe om arbeidstakers helsesituasjon. Vi ønsket derfor å konsentrere oss om langtidssykefraværet definert som minst 28 dager siste året

Rundt 60 arbeidstakere tilfredstilte kravene her. Vi ønsket å få med både de som var tilbake i jobb, og de som var sjukmeldte på intervjuetidspunktet.

³) Det er ca. 400 ansatte på LS, men siden mange har reduserte stillinger, så har vi gjort om til årsverk i hele stillinger.

⁴) Det finnes en vikargruppe som må si ja til en vakt før de kan sjukmelde seg, for å få full refusjon. Dette medfører ekstra administrative problemer.

⁵) Bygger på tall gitt av ledelsen ved LS

De langtidssjukemeldte fikk tilsendt et brev fra arbeidsgiver, og et følgeskriv fra oss. Vi fikk ikke vite hvem som var sjukemeldt før de som ble tilskrevet bekreftet at det var ok å være med på undersøkelsen, og ledelsen ved Lillehammer sjukehem vet ikke hvem av de sjukemeldte som har deltatt i undersøkelsen. Av de 60 som fikk forespørsel, svarte bare 15 positivt, etter en purrerunde. Det var det antallet vi ønsket å intervju, men vi fikk ingen mulighet til å velge for å få flere situasjoner representert.

Dette er en kvalitativ studie, dvs. vi prøver ikke å generalisere eller trekke slutninger om alle sjukemeldte ved LS. Samtidig er det klart at der hvor svarene har en klar overvekt på noen

Svaralternativ, så mener vi det er grunn til å tro at det vi har funnet antakelig gjelder for andre enn de spurte. Men rapporten må først og fremst leses som et uttrykk for de sjukemeldtes egen situasjon, og for deres egen forståelse av situasjonen. Denne forståelsen er til gjengjeld viktig, fordi det er på bakgrunn av den de ansatte handler. Vi har gjengitt de ansattes egne uttalelser slik vi skrev dem ned, men gjort noen redaksjonelle endringer, blant annet for å anonymisere svarerne. Vi har også måttet kutte ut en del informative sitater fordi de ikke anonymiserer informanten. Dette gjelder særlig i den delen som angår den enkeltes sjukemeldingshistorie. Likevel mener vi rapporten gir et godt uttrykk for noe av mangfoldet i de sjukemeldtes situasjoner. Strengt talt gjelder dette bare for de sjukemeldte ved LS, men det er ingen grunn til å tro at ikke andre omsorgsarbeidere i hjemmetjenesten, og i andre kommuner, opplever mye av det samme.

3 Presentasjon

3.1 Informantenes bakgrunn

Informantene er i aldersgruppa 41-65 år; 8 var i 40-åra, 4 i 50-åra og 3 i 60-åra. 9 var gift eller sambuende, 4 var skilt. Sjukepleierne utgjorde største faggruppa (6), mens det var 5 hjelpepleiere/ omsorgsarbeidere, 2 med annen fagutdanning og 2 ufaglærte. De fleste hadde mer enn 10 års yrkeserfaring, og hadde jobbet på LS mer enn 5 år. Men ikke alle hadde hatt fast jobb hele tida, eller jobbet på samme avdelingen hele tida. Bare 6 gikk i fulle stillinger, 3 gikk i 50 prosent og de andre hadde stillingsandeler mellom disse ytterpunktene. Et par tok ekstravakter ut over stillingsandelen.

3.2 Dagens arbeidssituasjon

Informantene hadde ulike typer arbeidsoppgaver. Her er noen eksempler på hvordan de beskriver arbeidsoppgavene:

- Ta meg av de demente – vaske, gi mat, følge på do, gå turer i hagen, aktiviteter, skrive rapport, gi rapport.

- Stell, pleie, matsservering, mange må mates, mange trenger hjelp til WC, oppvask etter måltider, rydding på romma, re senger, vasking av vegger, skyllerom etc. I tillegg har jeg ansvar for å lage turnusplaner for avdelingen – dette er en spennende oppgave. Nå må den gjøres i arbeidstida. Tidligere fekk vi ekstra for dette.

Det er innført ønsketurnus på avdelingen – noe vi er veldig glad for. Vi har turnusmøter for å legge opp turnusen. Tidligere var det en lederoppgave å sette opp turnusen, men etter at ønsketurnus ble innført, har det blitt delegert nedover til de ansatte.

- Stell av pasienter, sårskift, ansvar for medisiner, legevisitt, veilede sjukepleiestudenter og andre..

- Å ivareta pasientene – helhetlig.

- Går den vanlige turnusen: Middagsvakt, diettvakt, kaldvakt (mat som skal kjøres ut). M-vakta er den tyngste, og er fysisk belastende. Vi må stå og røre i store kjeler, og de som er små av vekst får en svært unaturlig stilling Først nå vi har fått en regulerbar skammel (løfter). Veldig lite tilrettelagt ergonomisk. Også utfraktingen av mat til avdelingene er fysisk tung slik det er organisert i dag.

- Er med på alt vanlig stell, matservering, aktiviteter etc. Gjør her det samme som de ufaglærte. I tillegg har jeg sjukepleieoppgaver: legevisitt, ansvar for medikamenter, lage medisindosetter for en uke om gangen, krevende sårstell, ta EKG etc. Blir en slags faglig veileder for gruppa. Det blir mye støtte og veiledning i forhold til de andre. I tillegg har jeg også ansvar for info til pårørende. På legevisitten blir sjukepleiers rolle viktig fordi legen ikke kjenner pasientene, og de skjønner ikke alltid pasientenes reaksjoner, bl.a. bivirkninger på medikamenter.

- Går todelt turnus. Ønsket redusert stilling på grunn av stress, men det går ut over pensjonsrettighetene. Har nå 100 prosent. Er misfornøyd med at arbeidsdagen går mest til stell, slik at jeg i liten grad får ivaretatt det overordnede sjukepleiefaglige ansvaret som også er viktig. Dette arbeidet må nedprioriteres fordi pasientene må få stell. Leste høyt for en pasient en gang som trengte det. Det ble med den ene gangen. Det er ikke rom for slik. Vi må nedprioritere spising og drikking på jobben. Lettere for hjelpepleierne som har det roligere når morgenstellet er ferdig. Skulle ønske også at jeg fikk anledning til å tenke lurere på hvordan arbeidet kan organiseres.. Det handler om å få opp kreativiteten. Det finnes haugevis av permer som ikke blir åpnet. Stadig mer skal dokumenteres. Må nedprioriteres i forhold til stell. En god del må gjøres på dataanlegget. Savner støtte fra ledelsen på å legge opp arbeidet etter et mer sjukepleiefaglig opplegg.

3.2.1 Endring av arbeidssituasjon de siste 2-3 åra

To av informantene sier at arbeidssituasjonen er stort sett den samme, men de fleste mener at den har endret seg. Mange mener at det har blitt større arbeidsbelastning eller har blitt mer å gjøre (7). Dette kommer ikke minst til uttrykk i at det har blitt tyngre pasienter (6). Ellers nevnes det at det har blitt mer ansvar, mindre tid til pasientene, det har blitt mer kjøkkenarbeid og renholdsarbeid på avdelinga, mer tid går til dokumentasjon, og at det er dårlig ledelse på avdelinga (som skaper merarbeid).

Her er noen beskrivelser:

-I det siste har det blitt så dårlig råd. Nå er det ikke kake til kaffen lenger. Eller en kan velge ikke å gi dessert etter middagen. Hvis en gjør det kan en ha kake til kaffen. Det skal spares på alt mulig Hvis noen er sjuke tar de ikke inn vikar. Da blir det bare to på vakt, og det er for lite. Kanskje vi kan spørre om hjelp på andre avdelinger, men de har det knapt der også. Tidligere hadde vi en husmor som tok seg av alt med servering og kjøkkentjeneste. Nå må vi ta alt med kjøkkenet. Det er

flere som må mates. Og det må jo gjøres med respekt – vi må ta den tid det trenges. Det er ikke lett å være hjemme en dag – da tenker en på de stakkarene som er på jobb. Men det har vært slik før også – det blir gjerne slik på slutten av året. Det var slik i fjor også.

- Det har blitt mer krevende, vi har blitt pålagt flere arbeidsoppgaver: det er flere skjemaer som skal fylles ut, før sendte vi oppvasken til sentralkjøkkenet. Nå skal vi gjøre det selv på avdelingen. I tillegg har pasientene blitt dårligere, er mer utagerende og svært ressurskrevende. Noen svært vanskelige pasienter. Et eksempel på dette er at en må være tre personer på hvert stell. Det må to personer til for bare å holde slike pasienter. Vi blir slått og sparket. En gang ble jeg slått i munnen slik at leppa sprakk og tenner løsnet. Men vi blir ikke fulgt opp faglig sett og har ikke noe tilbud om debrifing når dramatiske ting skjer, slik som de har andre plasser. Vi har dårlige rutiner her. Vi ønsker oss mer faglig oppfølging.

- Innenfor sjukehjemmene har det vært en gradvis utvikling mot en stadig tyngre pasientgruppe. Tidligere var det mange oppegående pasienter på sjukehjemmene. Men så ble det satset stort på hjemmesjukepleie, og bare de dårligste fikk plass på sjukehjem.

Det har derfor blitt mye tyngre å jobbe på sjukehjem – nesten som et sjukehus. Det er nesten ingen nå som er oppegående, og mange klarer ikke å gjøre noe selv. Det er altfor lite sjukepleiefaglig kompetanse i forhold til behovet.

- Ja mye mer ansvar og mye mer å gjøre. Helsepersonelloven (2000) ga betydelig mer arbeid fordi pårørende og pasienter fikk flere rettigheter, og det nye systemet for sjukemelding gir også flere oppgaver på avdelingen. Og så skal vi på avdelingen bli to færre stillinger fra 2009.

- Selv om vi er IA bedrift så har vi høyt sjukefravær. Det er press i forhold til hver enkelt ansatt, og det er mange ufaglærte her. Det er flere eldre, levealderen har økt og det er et stort pleiebehov. Jeg tror det er viktig å øke kompetansen for de ansatte. Det er mange, tunge løft, og jeg føler at det er en form for slitasjeeffekt. Pasientene blir sjukere, og alle trenger mer hjelp.

- Før var det mye lettere, og jeg tror det henger sammen med at folk blir eldre og det er så mange tyngre pasienter å forholde seg til. Jeg blir også fortere sliten nå enn før, men det kan vel også henge sammen med min egen alder (45) og at jeg har måtte stri med så mange ting, også utenfor jobben. Jeg er nok litt utbrent.

- Arbeidsoppgavene er de samme – men det varierer ettersom hvor sjuke pasientene er.

Noen er veldig sinte. Vi har en nå, hun nekter på alt – hun vil ikke på do, hun vil ikke spise, hun vil ikke være sammen med de andre. Det er krevende. Hun er dement.

- Ja det har blitt mer ansvar på oss. For eksempel må vi vaske vegger, skap og skyllerom. Tidligere var det renholdernes jobb. Det har vært så mye sykdom blant renholderne at vi har tatt over. I tillegg har pasientene blitt mye tyngre. Tidligere var pasientene mindre sjuke. Nå er det bare en av pasientene som kan stå på beina. Det fører til mer og tyngre arbeid. Før gikk vi ut med pasientene og var mer sammen med dem. Nå går vi aldri ut – det er ikke tid til det. Det har skjedd en vanvittig endring i løpet av de siste 6-7 årene. Vi må gjøre det beste ut av det, men de skjærer langt inn i sjela vår.

For eksempel har vaskemaskinen vår gått i stykker – det er to måneder siden, og de har ikke råd til å kjøpe en ny. Vi bruker denne til vask av vaskefata. Må vaske disse mellom hver pasient – det er jo fare for smitte og litt forskjellig. Nå må vi vaske vaskefata for hånd, og bruker sprit til slutt. Og så kommer hygiesjukepleier - det er litt komisk! Men det er økonomien som gjør alt.

3.3 Vurdering av trivsel på jobben

De aller fleste (12) sier at de trives eller stortrives på jobben. Av positive sider som blir trukket fram er at de trives godt med de eldre (det flest trekker fram), at de har gode kolleger, at LS er en fin arbeidsplass, og at de trives med utfordringer.

På den negative siden trekkes det fram at det er slitsomt, at det er for mye å gjøre, tunge løft, mange sjuke pasienter, stort arbeidspress, for mange ufaglærte, at det er kolleger som søker seg vekk, og at det er dårlig arbeidsmiljø på avdelinga.

Stort sett gjorde ikke de negative sidene at de totalt sett mistrivdes, men de mistrivdes med sider ved jobben (arbeidsoppgaver, måten arbeidet var organisert på etc.)

Bare en av informantene ga uttrykk for at vedkommende ikke trivdes og ville søke seg bort, og en annen vurderte å søke seg bort, men håpet på bedring i arbeidssituasjonen for hun ønsket helst å bli. Her er noen eksempler på hva de la vekt på når det gjaldt trivsel på jobben:

- Totalt sett så trives jeg, men det er fordi jeg jobber med det jeg liker, både med personalet og pasientene. Men, det blir veldig mye slit i hverdagen, og jeg synes også vi er for få personer som er på jobb. Det er så mange sjuke her, så vi som er igjen må ta støyten, men da blir vi jo også sjuke fordi vi blir så stressa, og det går ikke i hop alt dette

- Jeg trives egentlig ganske godt, men det er for mye å gjøre på den enkelte. I tillegg vil jeg påstå at vår avdeling har et dårlig arbeidsmiljø. Det er en av grunnene til at jeg er sjukmeldt..

- Litt opp og ned som de fleste steder. Det er som det pleier å være det på et sjukehjem, mange tunge løft, sjuke og vanskelige pasienter, men mange lyspunkter. Særlig når det er mange som smiler og er takknemlige, det gjør meg glad.

- Trives godt – jeg liker å være sammen med de demente. Synes det er interessant å snakke med dem. De har mye å fortelle. De husker fra før i tiden. Det er det som er fra nyere tid de ikke husker.

- Jeg trives kjempebra i yrket mitt. Men jeg trives ikke med å vaske skap og skyllerom når pasientene er der og trenger hjelp. Utviklingen har gått mot stadig mindre tid til pasientene. Nå har vi nettopp fått beskjed om at vi skal bruke enda mindre tid på pasientene. Skal spare på alt! Hadde nettopp styrerens time. Fikk beskjed om å spinke og spare - på bleier, hansker, såpe, bruke mindre håndklær etc.

- Egentlig stortrives jeg på jobben. Har verdens beste kolleger, men siste året har mange søkt seg vekk. Det er mange ufaglærte, bl.a. studenter på avdelingen nå. Det er ikke bra. Har vært mange uansvarlige episoder. Dette er pasienter som gjennomsnittlig har 5-6 fysiske diagnoser i tillegg til demens/psykiatri. Det kan være krevende. Og vi har f.eks. hatt vikarer som ikke snakker norsk!

3.3.1 Endring av trivsel de to siste åra

Tre mente at trivselen var den samme som før og to sa de trives bedre nå fordi de har blitt tryggere i jobben. Resten trakk fram ulike trekk som har påvirket trivselen i negativ retning; sparinga som går utover trivselen, større arbeidspress, uforutsigbarhet, mangel på vikarer og egne helseplager. Med deres egne ord:

- Vi har blitt stadig pålagt nye oppgaver: bestille mat, medisinske varer (plaster, bleier, salver etc.), styre kjøkkenet osv. Tidligere var det ikke så mye å gjøre utenom vanlig pleie. Nå kreves det også at vi skal dokumentere på data alt mulig. Det systemet vi har nå begynte i 1998. Men vi har bare to datamaskiner. Noen ganger står vi i kø for å få skrive. Jeg har også måttet skrive rapport på overtid på grunn av dette.

- Ja det har blitt mer mistrivsel med arbeidsforholda. De har tatt et grep med rundturnus for å avlaste. Det betyr å legge inn nattevakter i turnusen slik at en jobber både dag, natt og kveld. På denne måten får en færre vakter. Noen sa de ville dette fordi de så det som en utvei fordi det ble for tøft – på nattevaktene er det ikke stell. Men ikke alle klarer å jobbe natt. Det sliter på kroppen ikke å sove om natta.

- Ja syns sparinga går utover trivselen. Til eldre en blir til større forståelse får en for de eldre. Ser at de trenger mye hjelp, og jeg ser at vi ikke får gitt dem den hjelpen de trenger.

- Jeg tror ikke jeg kommer til å bli her så lenge. Det blir helt feil å gå hjem med dårlig samvittighet på pasientenes vegne. Det er ikke riktig! Håper det skal bli bedre. For to år siden ble det litt bedre. Da var vi fire på jobb på dag og tre på kveld. Nå er vi to stykker på kveld for å stille 11 pasienter. Det tar lang tid å komme rundt. Er nesten redd for å gå inn til de dårligste som da har ligget der uten tilsyn i flere timer. Ofte er en aleine om en pasient, og det kan være veldig tungt. Tror det hadde lønt seg med to på hver pasient i lengden – da hadde en kanskje unngått en del slitasje og sjukmeldinger.

- Ja, det er tyngre dager nå enn før, og jeg er mer stresset over alt som burde gjøres og som ikke blir gjort på grunn av at mange er sjuke..

3.3.2 Arbeidsmiljøet på egen avdeling og ledelsens betydning for arbeidsmiljøet

Når det gjelder arbeidsmiljøet får vi rimeligvis mange av de samme synspunktene som for trivselen generelt. De aller fleste beskriver det som bra eller veldig bra, og alle unntatt to oppgir at de har gode venner på jobben. Mange trekker fram kolleger som personer de kan snakke fortrolig med. Men vi ser også tendenser til at hvis sjukmeldingsperioden strekker seg over lang tid, blir kontakten sjeldnere og de er ikke like tilgjengelige som samtalepartnere. For de som bor alene kan dette påvirke livskvaliteten.

Noen skiller klart mellom kolleger på jobben og venner. Det kan bety at de har gode kolleger på jobben som de kan snakke om jobberelaterte ting med. Men de kaller ikke dette venner likevel; det de kaller vennskap er forbeholdt personer utenfor jobbsfæren:

”Jobb er jobb og venner er venner”.

Når det gjelder ledelsen så svarer de aller fleste bekreftende på at den har mye å si for arbeidsmiljøet. Siden mange i sine kommentarer er opptatt av ledelsens betydning for arbeidsmiljøet, presenterer vi svarene samlet:

- Det er delt. Vi har ikke vært heldig med avdelingsleder. Vedkommende klarer ikke sine oppgaver og det skaper misnøye og frustrasjon. Spesielt gjelder det vikarene. Holder ikke det vedkommende har lovet. Noen har blitt lovt fast jobb her, men det får de ikke. Kan ikke gi de stillinger - stillinger må jo utlyses! Vi sliter med vikarene fordi de ikke har det bra.

Men jeg har gode kolleger. Det er det positive og det er viktig.

- Det er helt supert, og det har det vært hele tida jeg har vært her. Vi holder sammen og er samstemte – stort sett! Det vi trenger nå i disse sparetider er litt ros! Det får vi ikke fra ledelsen, men vi roser hverandre. Vi kjenner hverandre godt. Det er et veldig godt arbeidsmiljø.

Det er veldig godt – bortsett fra leder. Å ha en dårlig leder er en ekstra belastning. Du trenger heller en leder å støtte deg på. Vi har gitt beskjed gjennom medarbeiderundersøkelsen sist om hvordan lederen fungerer.

- Har jo ansvaret. Tror vi kanskje er flinke til å være sammen, til å bry oss med hverandre.

Det negative er at det vi har tatt opp og bestemt ikke blir fulgt opp.

- Generelt sett så er nok miljøet ganske godt, men det er noen her som er med på å skape en del konflikter, og det er en del mistrivsel, det er en del uformelle ledere i gruppa, baksnakking, lager splitt og herk. Typisk kvinnemiljø her, og det er kanskje ikke så greit bestandig.

- Avdelingsleder vært mye sjuk over flere år, og det har ført til mer på oss. Det har vært dårlig ivaretagelse av vedkommendes oppgaver.

- Avdelingsleder har alt å si. Viss vi kan stole på lederen blir det lettere å jobbe. Viss ikke blir en usikker. Vi kan ikke støtte oss på X. Vi må ordne opp selv. For eksempel pårørende – X skyver også ansvaret for pårørende over på oss. Det er også en del av de pårørende som er frustrerte. Noen ganger kaller X inn til møte, men kommer ikke selv.

Vi faste er kjent nok selv om sjefen ikke fungerer. Vikarene blir usikre. Det blir krangling dem imellom om vakter.

- Ledelse betyr mye. Hos oss viser de seg lite. Føler at de bare snakker til oss når det skal spinkes og spares. De kunne godt gått litt mer rundt og snakket med oss. Føler at det blir litt for mye vi mot dem, og det er litt feil for det er jo ikke de som bevilger penger.

- Ledelse er viktig. Sjøl må jeg være forsiktig med ikke å baksnakke, jeg må gjøre som jeg sier. Kan ikke komme tilbake til avdelingen fra ledermøter å være frustrert over signaler fra toppen.

Nå er jeg den som får vite ting sist på avdelingen. Synes ikke toppledelsens innsats er i overkant. Bør være såpass.

3.3.3 Verdsetting av jobben

Informantene er ganske delt når det gjelder hvorvidt de opplever at jobben deres blir verdsatt:

- Nei, ikke egentlig. Er mellom barken og veden. Forventninger til begge sider.

- Ja, av de eldre, og de gode kollegene.

- Ja veldig. De sier at de savner meg og håper jeg kommer snart tilbake – jeg begynner å grine. Og jeg føler også jeg har noe å bidra med overfor pasientene. Føler at det er dette jeg kan. Har lite tro på at jeg skal kunne klare andre ting.

3.3.4 Ønskede endringer i arbeidshverdagen

Svaret på spørsmålet om hva de kunne tenke seg annerledes her sier både noe om hva de sliter med i dag, og hva de konstruktivt mener kan løse situasjonen. Mer hjelp (flere ansatte) og mer tid til pasientene er det som nevnes oftest. Men ny organisering, annen ledelse, flere hjelpemidler, og flere ressurser til å aktivisere de eldre nevnes.

Informantenes ønsker med deres egne ord:

- Nok hjelp, og at vi ikke hadde så mye ekstra oppgaver i tillegg til stell og pleie. Jeg ønsker meg mer tid til pasientene – og flere datamaskiner.

- En annen leder: lederen skal ikke være en belastning, men en hjelp!

- Bedre internundervisning – månedlige samlinger med aktuelle problemstillinger. Har hatt vernepleie/sjuepleiemøter, men de andre trenger også påfyll.

- Flere faglærte sjuepleiere og vernepleiere. Det er fint med tverrfaglighet. Vernepleierne er eksperter på psykiske ting – sjuepleierne på fysisk sykdom og pleie..

- Jeg har alltid ønsket at vi kunne gå mer to og to når vi steller pasientene – tror det ville være bedre også for pasientene, men har ikke fått gehør for dette. Det er en forståelse av at den enkelte helst skal klare alt sjøl.

- Jeg kunne tenke meg en annen organisering. Lederne burde ha en annen funksjon, nå må vi gjøre mange ting på en gang: Ha personalansvar, pleie pasienter og administrere, og det kan ofte bli for mye for en.

- Mer folk på jobb – mer midler til eldreomsorgen. Kunne ha kjøpt inn litt bøker og gjort det litt koseligere, hatt mer sosialt samvær med de eldre.

3.4 Bakgrunnen for sjukemeldingene

Noen har gått ut og inn av sjukmeldinger over et lengre tidsrom, og enkelte har passert et års sjukmelding og er således på overtid. Disse tar ut ferie eller har midlertidig rehabiliteringspenger. Over halvparten sliter med plager som gir smerter, vondt i rygg og nakke (7). Det er noen som har tatt operasjoner og som sliter med plager relatert til disse, eller at de har fått belastningsplager andre steder

fordi de har kompensert belastningen. Eksempel på dette er en som er operert i skulder, og som nå har fått smerter i den andre skulderen, og en som brakk lårhalsen, og nå har fått sterke smerter i den andre foten på grunn av belastninger den har blitt utsatt for.

Noen beskrivelser av situasjonen:

- Blir påvirket av den dårlige ledelsen. Du anstrenger deg, får vondt i hodet, stive nakkemuskler, blir irritert når du ikke oppnår gehør. Vi kan mase 3-4 ganger uten at noe blir gjort.

- Mistrives veldig med å gå hjemme. Det er ikke bra for helsa – blir deprimert av det. Er veldig deprimert nå. Har hatt dette problemet i mange år, og har mye smerter nå.

- Begynte å merke stresset i nakken på grunn av den tidligere skaden; fikk i tillegg hodepine.. Trimmer 4-5 ganger i uka.

- Ikke så veldig bra. Blir ikke kvitt stivhet/ låsing i nakken, dvs. den nye fysioterapeuten greie å knekke det opp, men det låser seg igjen. Fikk mye støtte til passiv fysioterapi som ikke hjalp. Gikk for egen regning til alternativ behandling. Det hjalp litt. Trener sjøl styrke 2 ganger pr. uke

- Jeg er sliten og jeg kjenner at jeg nok må bruke en del tid ennå på å bli helt frisk. Jeg prøver å få tilbake energien, og prøver å se ting på en positiv måte. Må lære å takle presset igjen, som jeg vet kommer når jeg går tilbake fullt.

- Jeg er ikke i form, og trenger nok lenger tid på å komme meg. Jeg har stått på i alle år, og det er ikke likt meg å bli sjuk sånn som nå, men begeret har rent over, og jeg har fått veldig vondt i ryggen og nakken. Har fått beskjed av legen å ta det med ro, men forsøke å trene mer, men ikke belaste kroppen. Vet ikke om jeg kommer tilbake på jobb før jul.[sjukmeldt siden februar]

- Har vondt i ryggen, og smerter i kroppen, og det er vel en del slitasje, tenker jeg.. Er ikke klar for å gå på jobb.

- Jeg gikk på en psykisk smell, følte at jeg ble” avslørt”.

3.4.1 Private forpliktelser

Omsorgssektoren domineres av kvinnelige ansatte, og vi antar at mange av dem har omsorgsansvar også utenfor jobben. Hvis en må sjukemelde seg så er det totalsituasjonen som har blitt for mye. Men det er jobbsituasjonen som hjemler en sjukemelding. Vi ønsket derfor å se hvordan totalsituasjonen virket inn på sjukemeldingene.

De fleste bor sammen med mann og få har ekstra private forpliktelser i husholdet bortsett fra de med hjemmeboende barn. Et par beskriver dette som krevende fordi

barna har spesielle behov som gjør at en får en følelse av at en aldri har fri. En hadde ansvar for gamle sjuke foreldre og det førte til en opplevelse av å være utbrent. Dødsfall i nær familie har også hatt innvirkning på informantenes helse. Noen av de andre har over tid hatt ansvar for sjuke familiemedlemmer som de beskriver som belastende:

- Jeg er utbrent av for mye ansvar både hjemme og på jobb”

- Jeg har nå hatt ansvar for en gammelonkel, og det har vært en belastning for meg når helsa ikke er på topp

- Begeret har rent over og nå orker jeg ikke mer. Har vært for mange å ta seg av i tida som har gått.

Dette viser at arbeidsbyrde og belastninger i privatsfæren har hatt innvirkning på utvikling av sykdom og for sjukmeldingen for flere av våre informanter. Dette betyr ikke at det er privatlivet som gir helseproblemene. Men slitsomme privatsituasjoner gjør at de ikke får tatt seg inn utenfor jobben, og summen av forpliktelser og stress kan da bli for mye.

3.5 Oppfølging i sjukmeldingsperioden

De fleste hadde kontakt med arbeidskolleger og arbeidsplassen i sjukmeldingsperioden. Det vanligste var å ha kontakt minst en dag i uka. Mange oppsøkte da arbeidsplassen for å treffe kollegene og de gamle. Dette var spesielt aktuelt for dem som bodde i nærheten av arbeidsplassen, men også andre tok turen innom en gang i blant. De ga uttrykk for at de savnet arbeidskolleger og pasienter, og noen sa at det blir satt pris på at de kommer. Bare et par sier at de prøvde å holde avstand til jobben, eller at de prøvde å ikke tenke på den mens de er sjukmeldt.

Noen beskrivelser av kontakten:

- Ja jeg har oppsøkt arbeidsplassen. Jeg ønsker å holde meg oppdatert om hva som skjer og hvem som har jobben min. Dessuten blir en glad i de gamle så jeg ønsker å se dem.

*- Ja jeg var her minst en gang i uka jeg og skravla!
Jeg savna arbeidsplassen – både kollegene og pasientene.*

- Stikker alltid innom avdelingen når jeg har samtale med avdelingsleder. Stikker også innom av og til ellers for å prate – det er ikke så lang tur fra der jeg bor.

- Har vært innom ofte – minst hver 14. dag. Stikker innom på ulike tidspunkter.

3.5.1 Kontakt med arbeidsgiver/ leder

Flere sier de er fornøyd med oppfølgingen de fikk i sjukmeldingsperioden. Det virker som at rutinene for oppfølging har blitt fulgt og har fungert i de fleste tilfeller. Noen sier at de fikk passe mye oppfølging, og det finnes også eksempel på hyggelig oppfølging langt utenfor det vedkommende hadde forventet. Samtidig finnes det tilfeller der den sjukmeldte selv måtte ta initiativ til samtale, og at den samtalen som skulle være etter 8 uker ikke ble før etter 12 uker. Flere kunne ønsket seg en mer aktiv arbeidsgiver i forhold til oppfølging underveis i perioden og en mer aktiv tilrettelegging av andre arbeidsoppgaver slik at de kunne begynne å jobbe tidligere.

Noen trekker fram mangelfull ledelsesfunksjon som forklaring på hvorfor oppfølgingen ikke har vært så god som de kunne ønske.

Blant de intervjuede er det ulike holdninger til oppfølging fra arbeidsgiver. På den ene siden kunne de ønske seg tettere oppfølging, men på den andre siden er det fint å være i fred:

- Hadde litte grann kontakt – det som trengtes. Fikk tilbud om den trappa (rutiner/møter for å komme tilbake i jobb, bl.a. med arbeidsgiver, lege, bedriftshelsetjeneste), men jeg hadde ikke behov for det. Jeg gledet meg til å komme tilbake. Var her også på aktiv sjukmelding. Jeg kom da etter at stellet var ferdig, og ble en ekstra ressurs i forhold til å kunne sitte hos pasientene.

- Da jeg lå på sjukehuset etter operasjonen kom avdelingsleder med en flott blomsterbutikk. Hun måtte ha spyttet i selv for de pleier ikke å ha råd til så fine buketter. Det var veldig, veldig hyggelig. Seinere har det vært lite – de har det så travelt – de har ikke tid.

Jeg tok selv initiativ til en samtale, så da begynte de å sette seg inn i dette med oppfølging. Så da møttes vi for å snakke om hvordan jeg kunne komme i jobb igjen.
- Ja hadde god kontakt. Der skal hun få topp score! Hun satte seg inn i situasjonen og fulgte meg opp.

- Har hatt regelmessig samtaler med avdelingsleder. Det er faste rutiner for oppfølging av sjukmeldte, og disse har blitt fulgt.

- Er fornøyd med oppfølginga. Det ble diskutert tilrettelegging da jeg hadde aktiv sjukmelding, jeg syns de var flinke til å prøve ut ting. Men jeg klarte ikke å fortsette i jobben.

- Synes de kunne ha kontaktet meg de og. De kunne ha bedt om en prat, og spørre åssen det går. Jeg er jo ikke sjuk i hodet. Ikke slik at de skulle mase. Men har hatt følelsen at de ikke tenkte på meg. De har vel ikke tid til det – de har det så travelt, jeg kan vel ikke vente det.

- *Kunne ønsket meg mer støtte.*

- *Det er fint å få være litt i fred også*

3.5.2 Kontakt med hjelpeapparatet

De fleste har hatt kontakt med fastlege og NAV. I tillegg har noen hatt kontakt med fysioterapeut, kiropraktor og sjukehusvesenet. De fleste var fornøyd med den hjelp de har fått fra fastlegen. Noen innvendinger var det likevel. En mente at legen var for passiv, og en at en må stå på mye for å få hjelp. En annen uttrykte misnøye med legen fordi han var for medikamentfokusert. Denne informanten ønsket seg heller støtte til trening enn til medikament, men det gikk ikke an. Når det gjaldt medikament var det ubegrenset tilgang, mens alternativ behandling ikke var mulig å få støtte til.

Fastlegen er også kontaktleddet til NAV som informantene i varierende grad har hatt kontakt med. Enkelte hadde en fast kontaktperson i NAV, og disse var godt fornøyd. Andre beskrev at de hadde en positiv, men hjelpsløs kontaktperson i NAV, og en snakket om uforståelige brev som hun fikk derfra. Flere av informantene hadde fått behandling hos fysioterapeut og hadde hatt god hjelp av dette, men en klaget på at det ble gitt altfor mye passiv behandling.

3.6 Om å gå sjukmeldt

Å være sjukmeldt virker som en vanskelig situasjon for de aller fleste. Det ene er det fysiske – at noen har smerter, er utslitt og mangler krefter. I tillegg er det noen som opplever det som et nederlag. Å være sjukmeldt over tid kan dessuten være en ensom tilværelse, spesielt for de som bor alene. Men det kan være ensomt også for andre på den måten at de blir utenfor det som de oppfatter er det pulserende liv. Selv om de er sjukmeldte tenker de mye på jobben og kollegene der.

Mange trekker fram forholdet til utenverdenen som problematisk. De sjukmeldte har en opplevelse av at de helst ikke skal synes. De opplever ikke at det er legitimt å være sjukmeldt og å gå på de stedene de ellers pleier å gå. Det førte til at de ikke turte å gå i byen, at de gikk på steder der ingen så dem. En grunn er redselen for at folk kan mistenke dem for ikke å være så sjuke likevel. En annen grunn er redselen for at folk skal grave og spørre om ting de ikke har lyst å dele med andre.

På spørsmålet om de har fått noen negative reaksjoner på at de er sjukmeldt, svarer de aller fleste negativt. Dette tyder på at de sjukmeldte er i en veldig sårbar situasjon som gjør at de handler på mistanke, at de unngår å møte folk for ikke å utsette seg for noe ubehagelig som de frykter vil kunne skje. Noen beskrivelser:

- Ja det var en rar situasjon. Turte ikke gå ut – turte ikke gå i byen. Tenkte at jeg kanskje skulle treffe ledelsen. Husker 17. mai da følte jeg at jeg var på helt feil plass i bunad.

Jeg gikk jo lenge uten å vite hva plagene skyldtes. Og det slo seg på magen. Det hjalp å komme hit og snakke med kolleger og avdelingsleder. Begynte med det etter 2-3 måneder. Det var viktig å få snakke med dem, og satte pris på at leder sa jeg måtte komme og drikke kaffe der.

- Ikke ok å gå sjukmeldt. I begynnelsen greide jeg ikke mye pga hodepinen. Letter etter hvert. Skjønte at jeg måtte vente. Gikk ute der ingen såg meg. Det er en terskel: Skal ikke synes når en er sjuk. Ikke akkurat skamfull, men det er ikke ok lell.

- Ble passiv hjemme, måtte lage meg rutiner med å stå opp tidlig osv. for ikke å sløve. Samtidig ville jeg være forsiktig. Ville være aktiv.

- Synes det var vanskelig å gå ut mens jeg var sjukmeldt. Men trene gikk an for det var jo både lov og ønsket nå. Ellers mye inne. Ikke noe all right å være sjukmeldt, men første perioden maktet jeg ikke mye idet hele tatt.

- Jeg synes det er vanskelig å tenke positivt om seg sjøl, og det kommer fort en følelse av at jeg ikke ønsker å komme tilbake på jobb, og jeg orker ikke å forholde meg til det.

- Jeg har sluttet å gå i hovedgata, da jeg møter så mange som spør hvorfor jeg er sjuk, også synes de jeg ikke ser sjuk ut.

- Det er mange som spør, og jeg har bevisst ikke gått på de steder som jeg vet jeg kan treffe folk som graver og spør hele tiden. Bare fordi du ikke har beina i gips, eller noe sånt. Og de ser jeg er ute og går, handler osv, så tror de ikke at jeg er sjuk, og det synes jeg er veldig slitsomt.

- Det er både og. Jeg føler noen ganger at folk mistenker meg for å ikke gidde å jobbe, men de som kjenner meg, har slutte å spørre, fordi de vet at jeg ikke har det så bra, og helsa svikter.

- Jeg hadde veldig behov for å være sjukmeldt. Men jeg tenkte mye på de på jobb – savnet dem. Lurte på hvem som hadde jobben min, om der var vikarer. Vi har ikke noen vikarpool.

- Jeg blir sprø av det. Jeg er glad i å jobbe – er aktiv egentlig. Dessuten blir jeg sosialt isolert siden jeg er enslig. I tillegg er det økonomiske en stor belastning. Nå har jeg ikke sovet på to netter. Er bekymret for økonomien og for framtida. Ser svart på alt akkurat nå.

Føler ikke at jeg har mulighet til å påvirke min egen fremtid, at alt bare skjer med meg.

- Første tida tenkte jeg mye på jobben – at de andre der har så mye å gjøre – og at de får mer å gjøre siden jeg ikke er der. Vet at de er restriktive med å ta inn vikarer, og da går det utover kollegene når noen blir sjukmeldt. Jeg prøvde å gå tilbake til jobb, men klarte det ikke.

- Det vanskeligste er ensomheten. Føler at jeg ikke får være med på karusellen. Jeg vil være den som gjør at pasientene har det bra.

3.6.1 Om hva som skal til for å bli frisk

Her er det både mulig å gjøre noe for den enkelte, samtidig som endring av forhold på jobben vil være viktig. Økt bemanning er et viktig forhold, samt organisering av arbeidet. Men mange nevner også fysisk behandling og trening, og et par mener endring av forhold i familiene er viktig.

Noen av kommentarene:

- At kommunen kunne oppjustere bemanningen på posten. De vet ikke hvordan pasientene her er. Vi må ha folk som kan forstå pasientenes situasjon og hva de trenger. Det går ikke an å spare på det. En må ivareta elementære menneskelige behov.

- Tviler på at jeg kan bli helt bra. Må ha mer trening. Omorganisering av vaktene ville hjulpet for meg.

- Må jobbe meg ut av det, prioritere oppgaver, og bli flinkere til å gå hjem når arbeidsdagen er over, Prøve å sette grenser... jeg har strukket strikken for langt, og tøyd meg veldig mye i forhold til alt og alle.

- Jeg kunne vært mer fysisk aktiv, det er bare det å få det til. Ellers synes jeg at jeg har et greit kosthold. Tar vare på meg sjøl, og det vil hjelpe med flere ansatte på jobben, da vil det bli mer avlastning.

- Slutte å røyke, og trimma mer, tenker jeg. Har fått lære å sette mer grenser, og få mer kontroll over livet.

- Jeg burde blitt flinkere til å mosjonere mer, også er det for mange ting på en gang, jeg har alltid dårlig samvittighet, og kunne blitt flinkere til å sette grenser istedenfor å presse meg sjøl. Det er nok mye av årsaken til at jeg er blitt så utlada, helt energiløs altså.

- Bedre råd – jeg får smerter av å ha så dårlig råd – jeg har ikke råd til mat innimellom!

- Trenger en mann!

3.6.2 Effekten av en eventuell bonusordning

For å teste om sjukefravær også har med motivasjon å gjøre, stilte vi spørsmålet om hva de mente om å gi 1000 kr. ekstra til de som ikke har sjukefravær en måned. Et slik forslag ble avvist, så å si unisont. Noen mente det var useriøst forslag.

En annen grunn for at det ble oppfattet som useriøst, er at på sjukehjemmet ber de folk om å holde seg hjemme viss de for eksempel er forkjølt eller har omgangssjuka. Dette på grunn av smittefaren. Flere er inne på at de og deres kolleger ikke tenker slik. De er ikke hjemme uten at de er reelt sjuka. Men noen nevner at det kanskje kunne bety noe for de som er lei jobben, men også for de yngre kollegene. De unge har mer korttidsfravær, og noen nevner at de kanskje tenker annerledes om sjukefravær enn de eldre gjør.

3.7 Framtid

Vi spurte hvordan de tenkte seg at situasjonen deres var om fem år. Her er variasjonen av utsikter:

a) Pensjonist (5)

Men selv om de blir pensjonister, ser tre av de for seg at de vil ta vakter på sjukehjemmet av og til. De vil savne det sosiale.

b) Jobb andre steder (3)

Det er ikke et primært ønske å bytte arbeidsplass, fordi de er knyttet til sin nåværende arbeidsplass ved sjukehjemmet. En endring vil kunne føre til at de blir – det er det flere av dem helst vil.

c) Fortsatt jobb på sjukehjemmet (6)

Disse håper å være på sjukehjemmet fortsatt, men et par tar forbehold om at arbeidsforholdene da må forandre seg. Andre tenker at de kanskje har gått ned i stillingsandel om fem år.

Konklusjonen her blir at det er betydelig lojalitet og tilhørighet til arbeidsplassen, eller kanskje heller til sin avdeling, for det er der de har tilhørigheten. Få vil slutte. Hvis vi tar som utgangspunkt at de ansatte har en viss oversikt over hva som finnes av alternative tilbud, så er det lite som tyder på at Lillehammer Sjukehjem oppfattes som dårligere enn andre aktuelle arbeidstilbud.

Skrøpelige eldre og sjuke hjelpere

– Om sjukefravær ved Lillehammer sjukehem

Lillehammer sjukehem er en sliten institusjon i den forstand at de ansatte har arbeidet under stort press over flere år. Det kan være mange og sammensatte grunner til at folk blir sjukemeldte og borte fra jobben. Men for de fleste gjelder det at det er arbeidssituasjonen som er for tøff, og det er her vi finner hovedårsaken til stress, og muskel- og skjelettlidelser. Et viktig funn i undersøkelsen er den sterke tilknytning til jobben og arbeidsplassen som de sjukemeldte gir uttrykk for; de liker arbeidet med pasientene, og de liker i hovedsak kollegene. Vår konklusjon er at løsningen for manges vedkommende er svært enkel, samtidig som den virker helt urealistisk; nemlig at det blir flere hender og hoder til å dele oppgavene. Slik sett er mangelfull pleie et strukturproblem som skyldes for knappe rammer. De knappe rammene går ut over pasientene, men også de ansatte, som i noen tilfeller betaler med sin egen helse.

Notat nr.: 1/2009
ISSN nr: 0808-4653