

Sanne Gullbekk Ellefsen & Mari Hunderi Sætre

Arbeidsmiljø og tjenestekvalitet i privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo kommune

- En eksplorerende studie

**Masteroppgave i økonomi og administrasjon
Handelshøyskolen ved HiOA
2017**

Sammendrag

Formålet med denne studien er å få dypere innsikt og forståelse av arbeidsmiljøet og tjenestekvaliteten i privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo kommune. Vi undersøker de ansattes oppfatning av arbeidsmiljøet og hvilken betydning dette har for tjenestekvaliteten. Denne studien tar utgangspunkt i forklaringsvariablene autonomi, arbeidsmengde, tilbakemeldinger og relasjon til nærmeste leder. Målestokken for sykehjemmenes tjenestekvalitet er tre av Sykehjemsetatens fem objektive kvalitetsindikatorer. Som følge av økningen av private helsetjenester blir fokuset på arbeidsmiljøet enda viktigere. Ansatte utsettes ofte for organisatoriske endringer og nye arbeidsordninger, og det økonomiske aspektet endrer seg, preget av økt kostnadsfokus og knapphet på ressurser. Ettersom konkurranseutsetting av pleie- og omsorgstjenester er et dagsaktuelt tema som det er forsket relativt lite på, er det et interessant tema å undersøke. Denne studien ser på mulige sammenhenger mellom arbeidsmiljøet for de ansatte på sykehjemmene og sykehjemmenes tjenestekvalitet. Funnene våre indikerer at de ansattes autonomi og relasjoner til nærmeste leder har størst betydning for de ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet i privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo. Et overraskende funn er at de ansatte i privat kommersielt drevne sykehjem mener at arbeidsmengden ikke er for stor, noe man ville anta basert på funn fra tidligere forskning. Videre finner vi støtte for at arbeidsmiljøet til en viss grad kan ha betydning for tjenestekvaliteten. Våre funn tyder på at gode relasjoner til kolleger resulterer i mindre infeksjoner. Og videre finner vi at de ansattes tillit til og gode relasjoner til kolleger resulterer i færre underernærte. Med utgangspunkt i hva som er presentert ovenfor mener vi at studien vår er svært dagsaktuell, og vi tror at den kan bidra til økt fokus og innsikt i konkurranseutsetting av helsetjenester, samt konsekvensene dette kan ha for arbeidsmiljøet og kvaliteten på tjenestene. Vi håper videre at studien vil være nyttig for ledere på sykehjem i Oslo kommune og øvrige interessenter.

Abstract

The purpose of this study was to gain understanding and knowledge about the effects of the privatization of nursing homes in Oslo. Due to steadily rising numbers of older people, the need for caring services is rapidly increasing, and causing pressure and the scarce resources available. Budgets and costs need to be managed more efficiently, and this is causing structural and organisational changes in nursing homes. These changes may have an impact on the employees' working conditions, and the quality of services provided. We have examined employees' perception of work environment in private nursing homes in Oslo by conducting a survey among the employees. Thereafter, we examine if the employees' perceptions of work environment impact the quality of care using quality indicators developed by the municipality of Oslo.

The results show that employees working in private nursing homes experience relatively low work load, high autonomy and are less satisfied with their relations to the leaders. We find that employees who experience autonomy and have good relations to their leaders are more satisfied with the work environment in private nursing homes. We also find that employees' perception of work load and feedback at work is of less importance according to the employees' perception of work environment. Our findings also indicate that employees' perception of work environment has significant impact on quality of care in private nursing homes in Oslo. The findings described above are important implications for leaders and stakeholders in the health sector.

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	1
1.1	BAKGRUNN OG AKTUALISERING	1
1.2	NEW PUBLIC MANAGEMENT.....	2
1.3	POST-NPM	3
1.4	KONKURRANSEUTSETTING	4
1.5	ARBEIDSMILJØLOVEN	5
1.6	FORSKNINGSSPØRSMÅL.....	5
1.7	STRUKTUR OG OPPBYGNING.....	6
2	TEORI OG TIDLIGERE STUDIER	7
2.1	INNLEDNING.....	7
2.2	ARBEIDSMILJØ	7
2.3	ARBEIDSBELASTNING	12
2.4	SOSIALE RELASJONER	21
2.5	TJENESTEKVALITET.....	24
3	FORSKNINGSSPØRSMÅL	28
3.1	INNLEDNING.....	28
3.2	FORSKNINGSSPØRSMÅL 1	29
3.3	FORSKNINGSSPØRSMÅL 2	35
3.4	OPPSUMMERING OG KONKLUSJON.....	38
4	METODE	39
4.1	FORSKNINGSTILNÆRMING	39
4.2	FORSKNINGSDESIGN	39
4.3	DATAINNSAMLING.....	40
4.4	INNSAMLINGSMETODE	42
4.5	EVALUERING AV METODE.....	46
4.6	ETISKE RETNINGSLINJER	47
4.7	ANALYTISK TILNÆRMING	47
5	RESULTATER	50
5.1	DESKRIPTIV ANALYSE.....	50
5.2	DESKRIPTIV ANALYSE AV ARBEIDSMILJØ.....	53
5.3	DESKRIPTIV ANALYSE AV TJENESTEKVALITET	56
5.4	PRINSIPAL- KOMPONENTANALYSE	56
5.5	KORRELASJONSANALYSE	64
5.6	REGRESJONSANALYSE.....	74
6	DISKUSJON	92
6.1	FUNN FRA DEN DESKRIPTIVE ANALYSEN	92
6.2	HVA ER DE ANSATTES OPPLEVELSE AV ARBEIDSMILJØET I PRIVAT KOMMERSIELT DREVNE SYKEHJEM I OSLO?. 96	
6.3	HAR DE ANSATTES OPPLEVELSE AV ARBEIDSMILJØET BETYDNING FOR TJENESTEKVALITETEN TIL PRIVAT KOMMERSIELT DREVNE SYKEHJEM I OSLO?	103
6.4	OPPSUMMERING AV DISKUSJON	107
7	AVSLUTNING	108
7.1	KONKLUSJON.....	108
7.2	BEGRENSNINGER VED OPPGAVEN	110
7.3	KRITIKK AV EGET ARBEID.....	112
7.4	FORSLAG TIL VIDERE FORSKNING	112

8	REFERANSER	114
9	VEDLEGG	118
9.1	SPØRRESKJEMA.....	118
9.2	INFORMASJONSSKRIV	127
9.3	SVARBREVET FRA NSD	128
9.4	VEDLEGG SPØRRESKJEMA LMX-7	131
9.5	MODELLER FRA SPSS.....	134

Oversikt over tabeller

TABELL 2.1	HOVEDFUNN FRA LITTERATURGJENNOMGANGEN	11
TABELL 2.2	HOVEDFUNN FRA LITTERATURGJENNOMGANGEN	18
TABELL 3.1	HYPOTESER FOR AUTONOMI	32
TABELL 3.2	HYPOTESER FOR ARBEIDSMENGDE	33
TABELL 3.3	HYPOTESER FOR TILBAKEMELDINGER	33
TABELL 3.4	HYPOTESER FOR RELASJON TIL NÆRMESTE LEDER	34
TABELL 3.5	HYPOTESER FOR FALL.....	36
TABELL 3.6	HYPOTESER FOR INFEKSJONER.....	37
TABELL 3.7	HYPOTESER FOR UNDERERNÆRING	37
TABELL 4.1	FORDELING AV RESPONDENTER	41
TABELL 5.1	SKJEMATISK OVERSIKT OVER DE PRIVAT KOMMERSIELT DREVNE SYKEHJEMMENE.....	50
<i>TABELL 5.2</i>	<i>KJØNN OG ALDER</i>	<i>51</i>
TABELL 5.3	KJØNN OG UTDANNELSE	51
TABELL 5.4	KJØNN OG ANSIENNITET	52
TABELL 5.5	SPØRSMÅL 9.7 OM MENINGSFYLT ARBEID	52
<i>TABELL 5.17</i>	<i>PRINSIPAL- KOMPONENTANALYSE AV MATRISE 9.1-9.10.....</i>	<i>61</i>
TABELL 5.23	HYPOTSENE OM ARBEIDSMENGDE.....	68
TABELL 5.34	RESULTAT AV HYPOTSETESTING AV TJENESTEKVALITET	85

Oversikt over figurer

FIGUR 1:	AVHENGIGE VARIABLER	31
FIGUR 2:	ÅRSAKSMODELL UAVHENGIGE OG AVHENGIGE VARIBLER	33
FIGUR 3:	ÅRSAKSMODELL UAVHENGIG OG AVHENGIGE VARIBLER	35
FIGUR 4:	ÅRSAKSMODELL UAVHENGIGE VARIABLER OG TJENESTEKVALITET	37
FIGUR 5:	ÅRSAKSMODELL FORSKNINGSSPØRSMÅL 1 OG 2	38

Forord

Denne avhandlingen er gjennomført som en del av masterstudiet i Økonomi og Administrasjon ved Høgskolen i Oslo og Akershus våren 2017. Masteroppgaven utgjør 30 studiepoeng, og er en obligatorisk avslutning på masterstudiet vårt innenfor hovedprofilen strategi, organisasjon og ledelse.

Oppgaven har gitt oss dypere innsikt og forståelse av hvilke faktorer som er av betydning for de ansattes opplevelse av arbeidsmiljø, og arbeidsmiljøets betydning for tjenestekvaliteten. Det har vært både lærerikt og spennende, og vi har tilegnet oss god kunnskap og erfaring gjennom hele forskningsprosessen. Arbeidet har vært krevende og utfordrende ettersom vi hadde lite kunnskap om temaet fra tidligere. Masteroppgaven er et samarbeid med NHO Service. Dessverre opplevde vi å ikke få den hjelpen vi fikk inntrykk av at vi skulle få, og fikk store utfordringer med datainnsamling. Opprinnelig skulle vi undersøke forskjeller i arbeidsmiljø mellom offentlig-, privat ideelt- og privat kommersielt drevne sykehjem, men ettersom det var problematisk å få tilstrekkelig med data måtte vi snevre inn temaet til å kun undersøke de privat kommersielt drevne sykehjemmene. Vi vil takke respondentene i de privat kommersielt drevne sykehjemmene som svarte på spørreundersøkelsen vår.

Til slutt vil vi takke vår veileder Knut Boge for konstruktive tilbakemeldinger og god veiledning gjennom hele skriveprosessen. Vi vil også takke familie og venner for støtte og korrekturlesing. Til slutt vil vi takke hverandre for et godt og givende samarbeid.

Oslo, 26.05.2017



Mari Hunderi Sætre



Sanne Gullbekk Ellefsen

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og aktualisering

Antallet eldre i Norge øker som følge av eldrebølgen. Etterspørselen av pleie- og omsorgstjenester øker, og de offentlige helsetjenestene har ikke alene kapasitet til å dekke etterspørselen. Konsekvensen av dette er å få hjelp av private aktører for å utføre tjenestene, derav konkurranseutsetting. Konkurranseutsetting av pleie- og omsorgstjenester har lenge vært en politisk debatt i Norge og er i dag relativt utbredt, særlig i Oslo kommune. Derimot har det lenge vært vanlig i både Sverige og Danmark (LO, 2013). Totalt er 33 av 56 sykehjem i Oslo kommune privat drevet; 12 ideelle og 21 kommersielle. De kommersielle sykehjemmene drives av Oslo kommune ved Sykehjemsetaten. Konkurranseutsetting kan bidra til idéutvikling og nye måter å organisere virksomheten på, som i sin tur kan bidra til kostnadsbesparelser eller kvalitetsutvikling, eller begge deler (Johansen, Sletnes & Vabo, 2004, s. 295-296). Imidlertid er det rettet skepsis mot konkurranseutsetting ettersom det anvendes på velferdstjenester som pleie og omsorg. At eldreomsorg blir satt ut på anbud er for mange problematisk, blant annet fordi kostnadsfokus kan gå på bekostning av kvaliteten på tjenestene (Helseinfo, 2015). Konkurranseutsetting kan også ha betydning for de ansatte på grunn av endringer i arbeidsmiljø og nye måter å arbeide på.

Som følge av økningen av private helsetjenester er det nødvendig med ytterligere forskning på temaet, og vi ønsker å komme med bidrag for å øke innsikt og forståelse av et samfunnsnyttig tema. Tidligere forskning på helsesektoren i Norge fokuserer mest på offentlige pleie- og omsorgstjenester, sykefravær og kvalitet på tjenestene. Derimot vil konkurranseutsetting også påvirke de ansatte og deres arbeidshverdag. Ose, Brattlid, Haus-Reve, Mandal og Bjerkan påpeker blant annet i sin forskning fra 2011 at det er forsket lite på hvordan arbeidsmiljøet påvirker helse, trivsel og velvære blant ansatte innen de kommunale pleie- og omsorgstjenestene i Norge. Det er også forsket mer på arbeidsmiljøet i offentlige sykehjem enn i private. Derimot er det relativt lite forskning på sammenhengen mellom arbeidsmiljø og tjenestekvalitet. Gautun, Bogen og Grødem (2013) har for eksempel forsket på betydningen av konkurranseutsetting på tjenestekvalitet og finner at det er bedre kvalitet i privat kommersielt drevne sykehjem.

På bakgrunn av dette vil vi undersøke arbeidsmiljøet i privat kommersielt drevne sykehjem og hvilke faktorer som har mest påvirkning på arbeidsmiljøet. Som følge av lite forskning på

sammenhengen mellom arbeidsmiljø og tjenestekvalitet finner vi det særlig interessant å undersøke dette. NyAnalyse har utarbeidet en rapport basert på kvalitetsindikatorer fra 2016 om oppdaterte kvalitetsmålinger i offentlig-, privat ideelt- og privat kommersielt drevne sykehjem, på vegne av NHO Service. De tok blant annet for seg de objektive kvalitetsindikatorerne fall, ernæring, infeksjoner, tannhelse og trykksår. NyAnalyse hevder i sin rapport fra 2016 at tjenestekvaliteten er bedre i private enn i offentlige sykehjem, noe som tyder på at det vil være gunstig for Oslo kommune å fortsette å benytte seg av private drivere innen sykehjemsdriften fremover. Funnene fra analysen er interessante og ga oss inspirasjon til å undersøke sammenhengen mellom arbeidsmiljø og tjenestekvalitet nærmere. Det økonomiske aspektet er også en viktig grunn til å undersøke privat kommersielle drivere, for eksempel knapphet i ressurser og samfunnsøkonomisk optimalisering av omsorgstjenester. Konkurransetsetting fører med seg omstillinger i helsetjenesten som blant annet nye måter å organisere arbeidet på (NyAnalyse, 2016).

1.2 New Public Management

Omstillinger i pleie- og omsorgssektoren innebærer moderniseringsprosesser, og hevdes av noen å være den ”moderne velferdsstaten. Begrepet «New Public Management» er et samlebegrep for en type modernisering, og ble introdusert på 1980-tallet. Det er ikke en bestemt reform, men en rekke av reformprosesser som har utviklet seg over tid som følge av behovet for økt styring og mindre byråkratisering i offentlig sektor (Hood, 1995; Ramsdal & Skorstad, 2004), for eksempel for bedre utnyttelse av skattepenger.

Pleie- og omsorgssektoren er i en endringsprosess med behov for nye måter å organisere arbeidet på fordi antallet eldre øker. Dette gjør at økonomiske ressurser må fordeles mer effektivt. I følge Ramsdal og Skorstad (2004) er endringsprosessen et faktum for det norske arbeidslivet og kjennetegnes av både raskere og mer omfattende forandringer. De påpeker at endringene i hovedsak dreier seg om økonomi og effektivitet, og ikke nødvendigvis om behovet for å tilfredsstille kunder. I det offentlige handler det om å økonomisere med knappe ressurser. Målet om å stadig forbedre effektiviteten har konsekvenser for både brukere og ansatte. De ansatte kan for eksempel måtte jobbe hardere og mer intenst, noe som igjen kan føre til flere oppsigelser og et endret tilbud av pleietjenester. I følge Ramsdal og Skorstad (2004) blir arbeidslivet hardere og mer intensivt, hvilket innebærer økt arbeidspress, redusert pusterom og hviletid, og at ansatte må jobbe mer enn tidligere. Konsekvensene er blant annet økt arbeidsbelastning og sykefravær.

«New Public Management» innebærer ulike organisasjons- og styringsformer og kjennetegnes av seks grunnelementer: 1) økt kostnadsbevissthet/effektivisering, 2) vektlegging av et «brukerperspektiv», 3) innføring av nye organisasjonsmodeller, kjennetegnet ved «divisjonalisering» og resultatenheter, 4) helhetsledelse/totalansvarsledelse, 5) målstyring som viktigste planleggingssystem og 6) resultatevalueringssystemer som kobler mål og resultatvurderinger. Dette er ulike NPM-reformer. Elementene innebærer både kulturelle og symbolske kjennetegn, variasjon i organisasjons- og ledelsesformer, og ideologiske rammer. I offentlig forvaltning handler kostnadseffektivisering blant annet om å organisere produksjon og tjenesteyting på billigst mulig måte, og få ned enhetsprisen på offentlige tjenester, slik utsagnet «mer helse for hver krone» uttrykker. Reduksjon av offentlig virksomhet til fordel for private aktører kan være et formål for ivaretagelse av politiske mål for tjenesteyting, og for å fremme kvalitet. Det samme kan fokus på målrettet styring ettersom beslutningsprosessene i dag er komplekse og omstendelige. Brukerperspektivet er et uttrykk for endring fra en passiv rolle som tjenestemottaker til en aktiv rolle der man kan velge ytelser ut ifra egne behov, altså er det økt «brukerstyring». Idealet er at tjenesteyterne gjennom konkurranse vil levere bedre tjenester, og mer innflytelse fra brukerne medfører at det stilles økte krav til kvalitet i offentlig sektor. Det tredje elementet om nye organisasjonsmodeller innebærer blant annet desentralisering av visse lederoppgaver for å redusere belastningen på toppledelsen. I tillegg vil enkelte divisjoner få stor grad av frihet ved gjennomføring av arbeidsoppgaver. Målstyring og evalueringssystemer kombinerer prosess og plan og påvirker både personal-, ledelses- og utviklingsutvikling innad. Eksempelvis skjer selvkontroll og avviksstyring gjennom systematiske tilbakemeldinger, mål, strategier og ressursfordeling. Målstyringsmetoden tar utgangspunkt i ønskede resultater og ikke i regler, rutiner og aktiviteter. Metoden forutsetter også desentralisering av ansvar for gjennomføringen av mål til underordnede ledere og selvstendige resultatenheter. Dermed har lederne totalansvar for å nå mål og vil drives mot å utvikle samme relasjon til for eksempel avdelinger og ansatte (Ramsdal & Skorsdal, 2004).

1.3 Post-NPM

Begrepet post-NPM ble introdusert i Storbritannia i 1997 av Tony Blair, og omtales som en reaksjon på NPM og effekten av den (Christensen & Lægheid, 2011). En slik reaksjon oppstod som følge av at Tony Blair, partileder for det britiske arbeiderpartiet, mente at økt styring og koordinering av offentlig sektor var nødvendig, den såkalte "new labour". Begrepet post-NPM vektlegger økt sentral styring og samordning, og er en reaksjon på NPM som følge av

misnøye knyttet til de mest radikale NPM-reformene, som særlig var tilfelle i Storbritannia (Entwistle, Marinetto & Ashworth, 2007). Koordinering og sentralisering i det offentlige apparatet skjer gjennom kontrollering og sammenslåing av offentlige organisasjoner. Post-NPM vokste frem av flere grunner, blant annet gjennom håpet om økt grad av politisk styring og kapasitet, kostnadseffektivitet, og mer effektivitet i form av en mindre splittet og fragmentert offentlig sektor. Det ble også lagt vekt på en kollektivt orientert kultur, at man skulle tenke helhetlig, for eksempel fokusere på etiske regler (Christensen, 2010).

1.4 Konkurransetsetting

Konkurransetsetting omhandler spørsmålet om hvem som skal *produsere* tjenester – offentlig sektor, privat sektor eller begge deler. Videre menes situasjoner der det offentlige lar andre konkurrere om å utføre en oppgave som det offentlige tradisjonelt har utført selv (Johansen, Sletnes & Vabo, 2004). Johansen, Sletnes og Vabo (2004) presiserer at konkurransetsetting ikke er det samme som privatisering, men at det kan være en del av privatiseringen. Årsaken til dette er at det dreier seg om at kommunene gir private rettigheter til å ta ansvar for, finansiere og produsere tjenestene. Konkurransetsetting innebærer sistnevnte. Moland og Bogen (2001) betegner konkurransetsetting som en organisasjonsform som innebærer at deler av kommunal virksomhet blir skilt ut og gitt særskilte rammebetingelser. Produksjonsvirksomheten rendyrkes og skilles ut fra myndighetsfunksjonen; kommunale pleie- og omsorgstjenester. Kommunen bestiller tjenester fra virksomheter som konkurrerer om oppdrag i stedet for å utføre alle oppgavene selv. Hensikten med konkurransetsetting er å få mest mulig nytte av produksjonen med lavest mulig totale kostnader og med best mulig kvalitet (Moland & Bogen, 2001).

Konkurransetsetting kan bidra til modernisering av flere grunner. For det første medfører konkurransetsetting fristilling, som innebærer for eksempel mindre grad av direkte politisk styring, økt desentralisering og innføring av nye modeller eller selskapsstyring. For det andre gjør konkurransetsetting politikere til strateger ved at politikerne tar for seg *hva* som skal produseres og ikke *hvordan* det produseres. Dermed blir de satt i en slags bestillerfunksjon der de skjermes for spørsmål rundt selve driften knyttet til konkurransetsetting.

Konkurransetsetting svekker makten til fagorganisasjonene ettersom kontrakten overtar som styringsverktøy, tjenesteproduksjonen splittes opp og avgrenses og det etablerte forhandlingsmønsteret sprenges. På denne måten svekkes fagorganisasjonenes mulighet til innflytelse. Videre mobiliserer konkurransetsetting de ansattes ressurser. De ansatte har

kunnskap, innsikt og forståelse for offentlig sektor med private tilbydere, og det er viktig å ha disse med på laget. Det er dermed ikke konkurranseutsetting i seg selv som er hovedhensikten, men å være den beste tilbyder av tjenestene. Kommunene er under press for å forbedre og effektivisere sin tjenesteproduksjon, og konkurranseutsetting kan være en løsning. Konkurranseutsetting som et aspekt ved modernisering av offentlig sektor forklares ved at økt konkurranse i tjenesteproduksjon bidrar til økt effektivitet. Det presiseres at konkurranseutsetting ikke eksplisitt betyr privatisering; overgang til privat drift er ikke nødvendigvis et kjennetegn ved konkurranseutsetting (From, 2003, s. 13-23).

1.5 Arbeidsmiljøloven

Arbeidsmiljølovens (AML) rolle er å sørge for at alle arbeidstakere i Norge skal ha et trygt ansettelsesforhold og likebehandling i arbeidslivet. Arbeidsmiljøloven har vært påbudt å følge for alle virksomheter siden den trådte i kraft i 1977. Formålet med AML er å sikre et helsefremmende og meningsfullt arbeidsmiljø, samt bidra til et inkluderende arbeidsliv i Norge. Krav til arbeidsmiljøet er nedskrevet i arbeidsmiljølovens kapittel 4; generelle krav til arbeidsmiljøet, krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling, krav til det psykososiale arbeidsmiljøet, krav til det fysiske arbeidsmiljøet, kjemisk og biologisk helsefare og tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne. Loven fastslår at det er arbeidsgiver som har ansvar for at ansatte blir forsvarlig ivaretatt med et trygt arbeidsmiljø, men at arbeidstakere også er pliktige til å medvirke til dette (Arbeidsmiljøloven, 2016).

Arbeidsmiljølovens kapittel 4, jfr. 4-1 (1) sier at arbeidsmiljøet skal være fullt forsvarlig i forhold til faktorer som kan innvirke på arbeidstakerens fysiske og psykiske helse og velferd. Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø skal til enhver tid utvikles og forbedres i samsvar med samfunnet (Lovdata, 2016).

1.6 Forskningsspørsmål

Studien vil bidra til økt innsikt om konkurranseutsetting, arbeidsmiljø og tjenestekvalitet i pleie- og omsorgstjenester. Temaet er aktuelt som følge av økningen av private sykehjem og viktigheten av å kunne tilby høy kvalitet i helsetjenester. Det eksisterer en del forskning om konkurranseutsetting av pleie- og omsorgstjenester, særlig fra Sverige og Danmark, men mindre fra Norge ettersom dette er et relativt nytt fenomen. Det er relativt lite forskning om arbeidsmiljøet i privat kommersielt drevne sykehjem og arbeidsmiljøets betydning på tjenestekvaliteten. På bakgrunn av dette har vi formulert følgende overordnede forskningsspørsmål:

1. *Hva er de ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet i privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo?*
2. *Har de ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet betydning for tjenestekvaliteten til privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo?*

I studien defineres og måles arbeidsmiljøet i sykehjemmene ved å ta utgangspunkt i ansattes opplevelse av autonomi, arbeidsmengde og tilbakemeldinger som forklaringsfaktorer for arbeidsmiljøet i privat kommersielt drevne sykehjem. Videre har vi en antagelse om at tillit, relasjon til kolleger og turnoverintensjon er faktorer som vil gi et helhetlig bilde av det generelle arbeidsmiljøet på sykehjemmene. Forskningsspørsmål og hypoteser presiseres nærmere i kapittel 3. For å kunne besvare forskningsspørsmålene har vi gjennomført en spørreundersøkelse blant ansatte i privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo kommune.

Tjenestekvalitet defineres i denne studien som grad av trygghet og god omsorg, samt at livskvaliteten opprettholdes og at brukere får tilstrekkelig hjelp. Vi mener også at tjenestekvalitet handler om å oppfylle objektive kvalitetsindikatorer om å redusere fall, infeksjoner og trykksår og forbedre tannhelse og ernæring. Rapporten til Oslo kommune presenterer kvalitetsindikatorer for sykehjem fra 2016, og er grunnlaget for vårt andre forskningsspørsmål om tjenestekvalitet.

1.7 Struktur og oppbygning

For å belyse forskningsspørsmålene er studien delt inn i 9 kapitler. I kapittel 1 introduseres og aktualiseres oppgaven og forskningsspørsmålene. I kapittel 2 gjennomgås relevant teori og tidligere forskning om arbeidsmiljø og tjenestekvalitet i sammenheng med konkurranseutsetting. I kapittel 3 presenteres de detaljerte forskningsspørsmålene og hypotesene våre. I kapittel 4 presenteres metoden som er brukt, begrunnelser for valgt metode og presentasjon av statistiske analyser som benyttes i analysekapittelet. I kapittel 5 presenteres resultater og funn. Analyse av dataene er gjennomført ved hjelp av deskriptiv statistikk, prinsippal- komponentanalyse, korrelasjonsanalyse og hypotesene er testet med regresjonsanalyse. Kapittel 6 diskuterer funnene fra analysen og knytter dette opp mot eksisterende teori og tidligere forskning. Avslutningsvis i kapittel 7, følger en konklusjon for studien i tillegg til begrensninger, kritikk til eget arbeid og forslag til videre forskning. Helt til slutt finnes referanser i kapittel 8 og vedlegg i kapittel 9; spørreskjema, informasjonsskriv, kvittering fra NSD og modeller fra SPSS.

2 Teori og tidligere studier

2.1 Innledning

I dette kapitlet gjennomgås teori og tidligere forskning. Studien stiller spørsmål til arbeidsmiljø og tjenestekvalitet, som presenteres i tråd med relevant forskning på området. Teoridelen har samme oppbygning. Først presenteres arbeidsmiljø overordnet, deretter ser vi nærmere på forklaringsvariablene autonomi, arbeidsmengde og tilbakemeldinger som vi har valgt å avgrense til. Det presiseres at vi kun studerer litteratur som er relevant for studien, sett sammen med forskningsspørsmålene som studien presenterer. I neste del presenteres tjenestekvalitet, kvalitetsmåling og kvalitetsindikatorerne, som er utgangspunktet for analysen i vårt andre forskningsspørsmål og presenteres til slutt i kapitlet. Litteraturgjennomgangen vil gi økt forståelse og innblikk i forskning om arbeidsmiljø og tjenestekvalitet i pleie- og omsorgssektoren. Da det foreligger lite forskning om privat kommersielt drevne sykehjem inkluderer vi også forskning om offentlige pleie- og omsorgstjenester. Litteraturgjennomgangen presenteres løpende der funnene kobles opp mot relevant teori, deretter presenteres hovedfunnene i form av tabeller. Under tabellene kommenteres metodebruken i de ulike forskningene.

Litteraturgjennomgangen handler hovedsakelig om arbeidsmiljø og faktorer som har betydning for ansattes opplevelse av arbeidsmiljø og trivsel i pleie- og omsorgstjenester. Litteraturen tar for seg spørsmål om kvalitet i pleie- og omsorgstjenester som følge av konkurranseutsetting. Kari Ingstad utmerker seg som en viktig bidragsyter. Hun har blant annet forsket på arbeidsvilkår og belastning, for eksempel betydningen av turnusordninger og konsekvenser av NPM-reformer. Solveig Osborg Ose utmerker seg også med forskning på belastningsfaktorer som økt tidspress, stress, jobbkrav og grad av tilgjengelig støtte. Av litteraturgjennomgangen fremkommer særlig betydningen av gode lederrelasjoner for de ansattes opplevelse av et godt arbeidsmiljø. Det er generelt sett enighet om hvilke faktorer som har mest betydning i pleie- og omsorgstjenester som sykehjem. Det er generelt forsket mer på forholdet mellom leder og medarbeider enn kolleger seg imellom.

2.2 Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljø generelt er et sammensatt begrep fordi det er mange ulike faktorer som er av betydning for hvordan det oppleves. Willadsen (2014) beskriver arbeidsmiljø som “alle

forhold ved arbeidet eller arbeidsplassen som kan påvirke arbeidstakernes helse og trivsel både positivt og negativt". Det kan derfor antas at et velfungerende og godt arbeidsmiljø er en avgjørende faktor for helse og jobbtilfredshet hos ansatte i alle typer virksomheter. Det er ikke noe mennesker passivt er en del av, men noe de er med på å skape. Videre handler et godt arbeidsmiljø om en rekke psykologiske og sosiale faktorer ved arbeidet og på arbeidsplassen og å tilrettelegge arbeidsmiljøet med varierte, interessante og utviklende oppgaver der mennesker har både medbestemmelse og autonomi (Kaufmann & Kaufmann, 2015).

Ose et al. (2011) beskriver ulike dimensjoner som kan beskrive hjelpepleiernes opplevelse av det psykososiale arbeidsmiljøet; forhold til nærmeste leder, innhold i arbeidet, opplevd kontroll og opplevd sikkerhet. Førstnevnte inkluderer for eksempel påstander som ros fra nærmeste leder og hvorvidt de ansatte opplever at deres nærmeste leder gjør en god jobb. Den andre dimensjonen tar blant annet for seg ansattes opplevelse av å forlate brukerne uten å ha rukket å gjøre alt som skulle gjøres, og opplevelsen av stressende arbeid. Dimensjonen om opplevd kontroll inkluderer for eksempel kontroll over arbeidstempo, mengde arbeid man får tildelt og måten man gjennomfører oppgavene på. Tidligere forskning av Baba, Galperin og Lituchy (1999) fremkommer dimensjonene som nevnt ovenfor. Annen forskning viser også at arbeidshverdagen i helsesektoren er preget av manglende ressurser, stadige omorganiseringer og fysisk tunge jobber med dårlig tilrettelagt fysisk og ergonomisk arbeidsmiljø (Hatcher & Laschinger, 1996; Healy & McKay, 1998; Snelgrove, 1998). I følge Ose et al. (2011) varierer opplevelsen av det psykososiale arbeidsmiljøet med arbeidsområde. Deres studie viser blant annet at hjelpepleiere med faggruppeansvar generelt er mer fornøyd med det psykososiale arbeidsmiljøet sammenliknet med de som ikke har slikt ansvar. En forklaring kan være en seleksjon i arbeidet som gjør at de som er mest fornøyd også i større grad blir ledere. Dette har igjen sammenheng med at ledere ofte er generelt mer fornøyd med arbeidsmiljøet fordi de kan delegerer arbeidsoppgaver på grunn av posisjonen sin, og redusere konsekvensene av tidspress og stress.

Gautun et al. (2013) har blant annet undersøkt arbeidsvilkår i sykehjem og hjemmetjenester. Informanter fra Norsk Sykepleierforbund og Fagforbundet forteller om brudd på arbeidsmiljøloven som følge av arbeidstid og arbeidsmiljøforhold i privat kommersielt drevne sykehjem, avdekket av Arbeidstilsynet. Av intervjuene i undersøkelsen kom det frem at trivselen i privat kommersielt drevne sykehjem kan være høyere enn offentlige, for eksempel

på grunn av bedre arbeidsmiljø og kortere vei til ledelsen. Derimot ga noen uttrykk for dårlige arbeidsforhold, for eksempel stor arbeidsmengde, konflikter og at sykepleiere hadde gått mange turnuser etter hverandre.

Endresen og Moe (2012) undersøkte arbeidsmiljøet og betydningen av sosial kapital ved lokale NAV-kontor i forbindelse med omorganisering av arbeids- og velferdsforvaltning. Med sosial kapital menes kapital som er forankret i relasjoner mellom personer; samarbeid, tillitsfull og rettferdig samhandling. Bourdieu (1986) definerer begrepet sosial kapital som ”en gruppe av faktiske eller potensielle ressurser som er knyttet til et varig nettverk eller til medlemskap i en gruppe” (oversatt fra engelsk). Endresen og Moe (2012) hevder at virksomheter med slik samhandling har et godt arbeidsmiljø fordi krav og forventinger som stilles oppleves som rettferdige. Sykehjem er et eksempel der mange av kjerneoppgavene løses i fellesskap, som følgelig er avhengig av gode relasjoner. Forfatterne forklarer at gode sosiale relasjoner vil øke mestringsfølelse fordi man har tillit til at kolleger og ledere støtter deg både faglig og sosialt. Av undersøkelsen fremkommer mangel på både tillitsforhold og ansattes opplevelse av rettferdighet i organisasjonen, som har negativ betydning på arbeidsmiljøet.

2.2.1 Tillit, relasjoner til kolleger og turnoverintensjon

Viktigheten av samhandling og samarbeid på arbeidsplassen det essensielle for å utvikle et godt arbeidsmiljø og trivsel blant ansatte. I studien til Gittell, Seidner og Wimbush (2010) påpekes eksempelvis viktigheten av samhandling. De hevder at det er høy grad av produktivitet og kvalitet i ytelse i virksomheter der arbeidsoppgaver må løses gjennom samarbeid i et klima preget av gjensidig tillit og opplevd rettferdighet. Gode kollegiale samarbeid gjør at ansatte mer effektivt koordinerer arbeidet mellom seg for å utnytte og fordele ressurser mest mulig effektivt, og oppnå høyest mulig kvalitet. En slik tilnærming er særlig relevant i helsesektoren og i forbindelse med konkurranseutsetting, der det er fokus både på kvalitet i tjenestene og kostnadsreduksjon.

Tillit knytter seg til begrepet psykologisk kontrakt, som antas å være viktig for ansattes oppfattelse av arbeidsmiljøet, og handler om individers antagelse om gjensidig forpliktelse. Overordnet er tillit grunnlaget i kontrakten, der forventningene mellom individer om gjensidig forpliktelse og handlingene som utføres skaper tillitsfulle forhold. Imidlertid er det vanskelig å reparere et forhold som blir skadet som følge av kontraktsbrudd (Rousseau, 1989).

I følge Buunk sin studie fra 1998 (referert til i Skogstad & Einarsen, 2011, s. 34-35) kan gode kollegarelasjoner med hyggelig og avslappende sosialt nærvær også være viktig for å håndtere stress. Derimot hevder forfatterne at sosiale relasjoner i noen tilfeller forverrer stressreaksjoner i avdelinger med høy grad av belastning, men omvendt i avdelinger med mindre belastning. I noen situasjoner er det ikke like gunstig med sosial støtte fra andre, for eksempel på arbeidsplasser som er tungt belastet. Her kan andres problemer og belastninger smitte over på andre, som kan svekke den sosiale støtten. Et annet tilfelle kan være at man hjelper andre for å fremme seg selv, såkalt overhjelping. Dette kan oppleves som nedverdiggende for den som mottar hjelpen og fører til en ubalanse i bytteforholdet fordi den ene parten mottar mer hjelp enn egentlig nødvendig.

Bård Kuvaas har forsket mye på måling av HR og arbeidsmiljø. Kuvaas og Dysvik (2012) påpeker eksempelvis at turnoverintensjon er en viktig indikator for ansattes opplevelser av forhold ved jobben. Videre forklarer de at ansatte kan ha høy turnoverintensjon som følge av lav tillit til ledelsen eller generelt dårlige arbeidsforhold. Turnoverintensjon kan ofte si mer enn faktisk turnover fordi den er et resultat av forhold ved organisasjonen. I en studie fra 2004 av Breukelen et al. (referert til i Arnold & Randall, 2010, s. 275) fremkommer det at organisasjonsforpliktelse og jobbtilfredshet ikke har betydning for faktisk turnover, men at jobbtilfredshet og turnoverintensjon har sammenheng.

I 2006 utarbeidet Kuvaas et spørreskjema med spørsmål om blant annet turnoverintensjon. Denne forskningen har over tid blitt brukt i store mengder forskning. Turnoverintensjon måles i utgangspunkt i tre spørsmål; ”jeg tenker ofte på å slutte i min nåværende jobb”, ”jeg kan komme til å slutte i min nåværende jobb i løpet av året”, ”jeg vil sannsynligvis lete aktivt etter en ny jobb det neste året”. Spørsmålene om turnoverintensjon har Cronbach’s alpha på 0,92 (Kuvaas & Dysvik, 2012;Kuvaas, 2006).

Tabell 2.1 Hovedfunn fra litteraturgjennomgangen

Forfatter	Forskningsspørsmål	Type studie	Metode	Funn
S. Ose, I. Brattlid, S. Haus-Reve, R. Mandal, og A.M Bjerkan. 2011.	Samarbeid, ledelse og arbeidsmiljø undersøkt. (Ingen konkret problemstilling)	Egen empirisk studie og undersøkelser fra tidligere forskning	Kvantitativ og kvalitativ metode	Støtte for at ledelse- og arbeidsmiljømessige problemstillinger henger sammen. Stort sett var de ansatte fornøyde med arbeidsmiljøet
A. Endresen og S. Moe 2012.	I hvilken grad er de nyetablerte NAV-kontorene i besittelse av en sosial kapital som kan hjelpe dem å håndtere de utfordringer den nye arbeidssituasjonen medfører?	Egen empirisk studie	Kvalitativ metode	Mangel på både tillitsforhold og ansattes opplevelse av rettferdighet
H. Gautun, H. Bogen og A. Grødem 2013.	Konkurransetsetting av sykehjem og hjemmetjenester og bruk av private kommersielle aktører i kommunale sykehjem.	Egen empirisk studie og litteraturgjennomgang	Kvalitativ og kvantitativ metode	Kommunale sykehjem oppleves mer tryggere mens private bringer nye ideer og arbeidsmåter

Presentasjon av litteraturgjennomgangens metodebruk:

Ose et al. (2011) benyttet spørreundersøkelse i sin omfattende forskning, der 10 000 hjelpepleiere ble spurt og 90 respondenter intervjuet fra 6 norske kommuner i sykehjem og hjemmetjenester. Svarprosenten var 50 prosent. Spørreskjemaet inneholdt 32 påstander om arbeidsmiljø. For å identifisere underliggende arbeidsmiljøfaktorer ble det gjennomført en eksplorerende prinspal- komponentanalyse. Underliggende dimensjoner som fremkom av resultatene var forhold til nærmeste leder, innhold i arbeidet, opplevd kontroll og opplevd sikkerhet. Disse forklarte 64,55 % av variansen i arbeidsmiljø. Cronbach's alpha var henholdsvis 0,90, 0,81, 0,78 og 0,85.

Endresen og Moe (2012) har i sin forskning gjort 26 kvalitative intervjuer av ansatte ved 6 ulike NAV-kontorer i 3 kommuner i Rogaland. 12 av de ansatte var fra den kommunale delen av NAV, mens de 14 andre kom fra statlig side. Intervjuene ble gjennomført i perioden 2008-2010 som en del av HUSK-Stavanger sitt "personvern i NAV".

Gautun, Bogen og Grødem (2013) har brukt fire datakilder i denne rapporten: 1) en gjennomgang av forskningslitteraturen i Norge, Sverige og Danmark om konkurranseutsetting og bruk av private virksomheter med hovedvekt på institusjonsomsorg, 2) en kvalitativ intervjuundersøkelse blant sentrale informanter i fem arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner: Norsk Sykepleierforbund, fagforbundet, NHO Service, Virke og KS, 3) en casestudie i fem kommuner som har erfaring med å konkurranseutsette helse- og omsorgstjenester, og 4) en holdningsundersøkelse i befolkningen om konkurranseutsetting og privatisering og oppslutning om velferdsstaten. Dette omfattet en spørreundersøkelse med et representativt utvalg på 1000 personer av befolkningen som var over 18 år.

2.3 Arbeidsbelastning

I enhver arbeidssituasjon opplever man som arbeidstaker ulike typer belastninger.

Arbeidsbelastning kan være både psykisk og fysisk, eksempelvis *for* høye prestasjonskrav, tidspress, dårlig tilrettelegging av arbeidet eller svak ledelse (Skogstad & Einarsen, 2011).

Arbeidstilsynet (2017) beskriver belastning som en faktor av arbeidsrelatert stress. Dette kan forekomme under arbeidsforhold dersom det er usunne sosiale relasjoner, for mange arbeidsoppgaver, korte tidsfrister, motstridende krav, mangel på tydelighet i forhold til rollekrav, ineffektiv kommunikasjon og dårlig håndtering av endringer i organisasjonen. I en veiledning om forebygging og oppfølging av helseproblemer skriver Arbeidstilsynet, NAV og Petroleumstilsynet (2015) at faste rutiner, medarbeidersamtaler og tilbakemeldinger kan ha stor effekt på arbeidsmiljøet og hindre ansatte i å komme opp i vanskelige situasjoner som kan virke belastende.

2.3.1 Jobbkraft og arbeidsmengde

Arbeidsbelastning har i de fleste tilfeller sammenheng med arbeidsbetingelser og arbeidsoppgaver. Ofte stilles det høye krav til ansatte, for eksempel om turnusordninger og tidspress, samt for mange og avanserte arbeidsoppgaver. Stressreaksjoner kan oppstå ettersom man har for mye eller for lite å gjøre, og kan variere mellom arbeidstakerne. For noen kan det føles like belastende dersom man får mange, vanskelige oppgaver eller om man får færre, lette oppgaver som oppleves lite utfordrende. Om kravene som stilles til arbeidstakerne er ekstremt høye kan det føles svært krevende, og er dermed belastende for arbeidstakeren (Skogstad & Einarsen, 2011).

Kari Ingstad utførte i 2010 en undersøkelse om NPM-reformenes påvirkning på arbeidsforhold i sykehjem. Som følge av nye krav til omstillinger og effektivisering kan arbeidsforholdene endres. Funnene deles først inn i sykepleiere som prøver alt de kan for å vise omsorg og pleie, og som er villige til å strekke seg langt for å sikre høy kvalitet på tjenestene de utfører. Disse pådrar seg en belastende arbeidssituasjon som går utover helsen fordi de er opptatt av beboernes beste. På den andre siden er sykepleiere som ser realiteten i arbeidet, som vet at ressurstilgangen er begrenset og gjør kun det de må. Sykepleierne med realiteten som rettesnor innser at man må gjøre sitt beste med ressursene som er tilgjengelige, mer får man ikke gjort. Forklarende årsaker kan være at endringene i NPM har bidratt til større mengde jobb og mindre ressurser, og at man ikke klarer å jobbe mot idealet slik man i realiteten burde. Hensikten med NPM-reformene er å gi flere pasienter den hjelpen de trenger og kutte kostnader, men som følge av stadig flere og syke eldre følger negative konsekvenser av NPM; tidspress, mindre tilstedeværende ledelse og mangel på ressurser. Ansatte som opplevde en hektisk arbeidssituasjon rapporterte om stor arbeidsmengde og prioritering av arbeidsoppgaver. Pasientenes grunnleggende behov som ernæring og medisinerer ble dekket, men lite utover det. Forfatteren avslutter med viktigheten av mer forskning på området og hvordan sykepleiere kan jobbe smartere, ikke bare raskere. Bogen og Nyen (1998) rapporterer også om ansatte som opplever økt arbeidsmengde og arbeidstempo ved overgang til private tjenester.

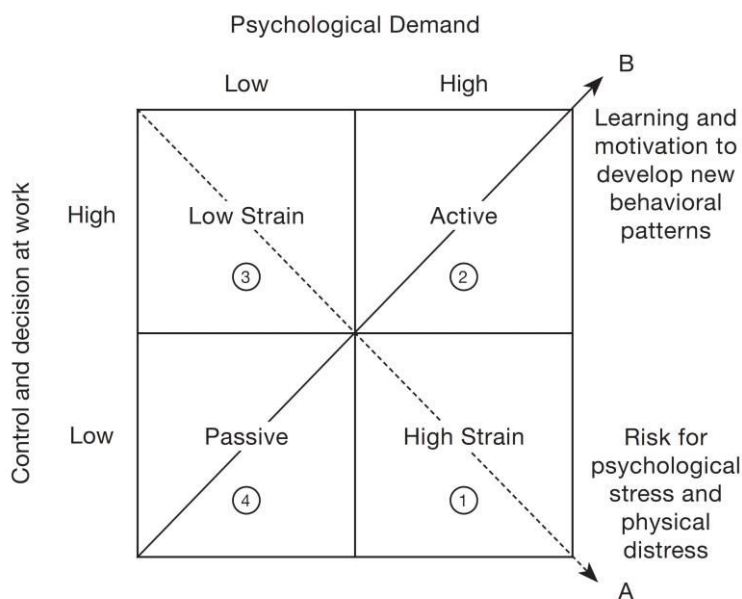
Thonstad (2013) har blant annet sett nærmere på tidligere forskning fra Sverige, Danmark og Storbritannia om konkurranseutsetting av offentlige tjenester. Av rapporten fremkommer det at konkurranseutsetting har en tendens til å påvirke arbeidsvilkår negativt; de ansatte opplever høyere arbeidstempo, lavere jobbtillfredshet, jobbusikkerhet og økt stress og utbrenthet. Rapporten redegjør for erfaringene i Norge og sammenligner med erfaringer fra utlandet. Forfatteren påpeker at konsekvenser av konkurranseutsetting av offentlige tjenester har vært lite vurdert i Norge.

2.3.2 Krav-kontroll-støtte-modellen

Krav-kontroll-modellen ble utarbeidet av Karasek i 1979, og er relevant innenfor psykososialt arbeidsmiljø. Modellen ble videreutviklet i 1990 med dimensjonen sosial støtte, og fikk da navnet krav-kontroll-støtte modellen. Den handler om hvordan jobbkrav, kontroll og sosial støtte påvirker og utfyller hverandre i jobbsammenheng. I hovedsak viser modellen hvordan høye krav, lite kontroll og lav sosial støtte kan påvirke ansattes helse på en negativ måte

(Karasek & Theorell, 1990). Krav og kontroll kan påvirke fysisk og psykisk helse i et arbeidsforhold, blant annet ved å balansere grad av krav og kontroll som stilles til de ansatte for å få en optimal arbeidssituasjon der belastningen begrenses. Med *krav* menes hva som kreves og forventes av deg i din arbeidshverdag, eksempelvis hva man skal gjøre og hvor lenge man skal arbeide. *Kontroll* handler om hvor mye frihet man har over eget arbeid, hva man kan bestemme selv, også omtalt som autonomi eller egenkontroll (Moen, Bråtveit, Møllerløkken, Koldal og Tjalvin, 2013).

Dimensjonen sosial støtte sier noe om det totale nivået sosial interaksjon som er tilgjengelig på jobben mellom kolleger og ledere. Sosial støtte reduserer helseskadelig stress og er med på å redusere de negative konsekvensene av *for høye* krav for arbeidstakeren. Modellen brukes til å se om kombinasjonen krav og kontroll fører til mestring og læring eller belastningsfaktorer som stress og lidelser. Økt grad av både kontroll og sosial støtte vil bidra til å redusere stressnivået blant ansatte. Videre viser modellen at økt grad av kontroll og sosial støtte påvirker ansattes helse positivt. Høy grad av kontroll og støtte vil som oftest få ansatte til å faktisk ville oppnå høye krav, og bidrar til økt arbeidsinnsats (Karasek & Theorell, 1990). Til tross for at modellen har fått mye oppmerksomhet har den også fått en del kritikk. Mange har gitt uttrykk for at modellen gir et *for enkelt* bilde av virkeligheten, at man kan gå glipp av andre viktige faktorer som spiller inn på arbeidsforholdet når modellen begrenses slik Karasek og Theorell gjør i sin forskning (Bakker & Demerouti, 2007).



(Karasek & Theorell, 1990)

Ose et. al (2011) har blant annet undersøkt arbeidsmiljø i sykehjem og sykehjemstjenester. Som følge av endringer, kostnadskutt og nedbemanning har belastningen i offentlige pleie- og omsorgstjenestene økt. Andre konsekvenser er økt tidspress, flere deltidsansatte og vanskeligheter med å rekruttere fagpersonell. Forfatterne undersøkte også andre faktorer innen det psykososiale arbeidsmiljø; jobbkrav, beslutningsfrihet (kontroll) og sosial støtte fra ledelse og kolleger. Av funnene fremkommer det at respondentene opplevde liten grad av kontroll over egen arbeidshverdag og egen arbeidstid, særlig hjelpepleiere ansatt ved sykehjem og hjemmepleien. De opplevde mindre kontroll over arbeidsoppgaver og arbeidstid sett i forhold til blant annet ansatte ved dagsentre. Noen av respondentene opplevde at sykepleierne hadde de viktigste jobbene, og ble verdsatt og tatt på alvor i større grad. Videre fremkommer det at majoriteten opplever arbeidshverdagen som stressende og de ansatte føler seg utslitt etter endt arbeidshverdag. Forfatterne refererer til Hurrell et al. (referert til i Ose et al., 2011, s. 177), som i 1998 påpeker at såkalte jobbstressorer trolig har negativ påvirkning på trivsel, som igjen kan øke ansattes turnoverintensjon. Jobbstressorer defineres som en situasjon, hendelse eller et krav som forstyrrer likevekt og utløser en stressreaksjon.

Ingstad og Kvande (2011) har undersøkt forskjeller mellom heltid- og deltidsansatte i forhold til arbeidsvilkår og arbeidsbelastning. Døgkontinuerlig drift gjør det nødvendig å organisere arbeidet med deltidsansatte for å få turnusarbeidet til å gå opp. Varierende arbeidsoppgaver og sykefravær øker også behovet for fleksible arbeidstakere i sykehjemmene. Det fremkom at heltidsansatte opplevde arbeidshverdagen som mindre belastende på grunn av større kontroll og kontinuitet i arbeidet. Respondentene i undersøkelsen forklarte at de ofte var alene på vakt som sykepleier på kvelder og i helger, og opplevde et stort ansvar på jobb. Forfatterne presiserer viktigheten av oversikt og kontinuitet i arbeidet for å få mestringsfølelse, og at denne reduseres hos deltidsansatte ettersom man må bruke tid og ressurser på å holde seg oppdatert. Dessuten kan deltidsansatte som sjelden er på jobb oppleve usikkerhet knyttet til arbeidsoppgaver, noe som kan øke belastningen på fulltidsansatte som kjenner rutinene og pasientene. Flere eldre pasienter, lavere bemanning og turnusordninger er andre forhold som virker belastende. Videre fremkom det at heltidsansatte sykepleiere evner å sette grenser i arbeidet sitt og arbeider på en måte som gjør at de reduserer arbeidspresset (Ingstad & Kvande, 2011). Som oftest er det flere hjelpepleiere og ufaglærte, og færre sykepleiere i privat kommersielt drevne sykehjem for å redusere lønnskostnader og gi mer fleksibelt arbeid (Bogen & Nyen, 1998),

2.3.3 Autonomi

D.C Ganster (referert til i Skogstad & Einarsen, 2011, s. 31-32) definerer i sin studie fra 1989 kontroll som *individets mulighet til å kunne påvirke omgivelsene slik at disse blir mer belønnende eller mindre truende*. Han tar for seg fem områder som arbeidstakerne i en viss grad kan ha kontroll over; arbeidsoppgaver, arbeidsutførelse, arbeidstidsordninger, det fysiske miljøet og det sosiale miljøet. Eksempelvis om man selv kan velge mellom ulike oppgaver og ulike måter å løse de på. Medbestemmelse vil si at man kan påvirke ulike beslutninger som er i ferd med å tas. Som ansatt kan man føle seg ekskludert og miste motivasjon om man ikke har medvirkning i eventuelle endringer som skjer i virksomheten, for eksempel omstillinger eller nedbemanninger. I tillegg vil det være mer uforutsigbarhet for arbeidstakeren, noe som kan utvikle jobbusikkerhet. Følgelig kan dette bidra til stor belastning hos arbeidstakeren. Mangel på autonomi er ofte problematisk i organisasjoner på grunn av ledelsens frykt for å miste kontroll (Skogstad & Einarsen, 2011).

I følge Kuvaas og Dysvik (2012) fører stor grad av autonomi til lojale, involverte og engasjerte medarbeidere. Dette henger sammen med at økt medbestemmelse og egenkontroll som oftest gjør at ansatte jobber hardere på grunn av sterkere involvering, forpliktelse og engasjement. Ansatte som blir oppfordret til å utvikle og bruke sin kompetanse og i større grad er ansvarlig for eget arbeid jobber ofte smartere og mer ansvarlig. Videre påpeker forfatterne at desto mer ansatte opplever autonomi eller selvbestemmelse i jobben, desto mer tilfredse er de med både jobben, ledelsen og kolleger. Dette er i tråd med jobbkaraktteristika-modellen, som presenteres nedenfor. Autonomi er relevant for tillit fordi ansatte generelt er mer fornøyde når de har tillit til sin leder. Manglende medbestemmelse kan være en trussel mot ansattes indre motivasjon dersom de opplever å bli kontrollert. Økt kontroll kan føre til når den ansatte går fra å tenke på arbeidet som meningsfylt til noe som gjøres fordi man får betalt for det (Kuvaas & Dysvik, 2012).

Resultatene i Ose et al. (2011) sin studie antyder ulike positive faktorer som assosieres med arbeidet, eksempelvis økt medbestemmelse og bedre forhold til ledelse som en metode for å bedre motivasjon, helse og velvære på arbeidsplassen. Ose, Haus, Pettersen, Jensberg og Paulsen (2009) har undersøkt trivsel og mestring blant hjelpepleiere i norske kommuner. Av studien fremkommer det at desto mer fleksibilitet, desto høyere trivsel og mestring, mens desto høyere arbeidsbelastning, desto lavere trivsel og mestring. Sørensen, Dahl-Jørgensen og

Skogstad (1998) påpeker også at autonomi (egenkontroll og medbestemmelse) har sammenheng med jobbtrivsel. Resultatene av studiet til Schwendimann, Dhaini, Ausserhofer, Engberg og Zuniga (2016) viser at ansatte generelt er tilfredse med jobben sin og at jobbtilfredshet blant ansatte i sykehjem har sammenheng med høy grad av autonomi, medbestemmelse og kontroll i arbeidet. Bogen og Nyen (1998) påpeker at konkurranseutsatte pleie- og omsorgstjenester ofte har flatere organisasjonsstruktur enn offentlige, som fører med seg økt ansvar og frihet blant ansatte, og dermed økt arbeidsmotivasjon.

2.3.4 Jobbkarakteristika-modellen

Jobbkarakteristika modellen ble utarbeidet av Oldham og Hackman (1976) og beskriver hvordan indre motivasjon øker i samsvar med meningsfylt arbeid, ansvar og kunnskap. Det første trinnet i modellen er fem ulike kjennetegn ved arbeidsmiljøet som påvirker jobbtilfredshet. De fem ulike dimensjonene innen jobbkarakteristika resulterer i de ulike psykologiske tilstandene om de er oppfylt. Utfallet resulterer i indre motivasjon, prestasjon, jobbtilfredshet, lite fravær og turnover. Dimensjonene er; *Variasjon i ferdigheter*, som handler om at ulike oppgaver krever personer med ulike egenskaper og evner. *Oppgaveidentitet* benyttes i forhold til om man utfører arbeidet helt til siste slutt, eller om oppgavene kun er en del av en jobb eller et prosjekt. *Oppgavebetydning* er viktig for motivasjonen, for eksempel at arbeidet har betydning for samfunnet eller innvirkning på andre mennesker, enten innad i organisasjonen eller andre mennesker utenfor organisasjonen. *Autonomi* handler om i hvilken grad man opplever frihet og selvbestemmelse i jobben, for eksempel å bestemme sin egen timeplan og hvordan man løser arbeidsoppgaver. Opplevd ansvar gjør at man får et personlig forhold til resultatet av egen prestasjon. *Tilbakemelding* setter fokus på viktigheten av tilbakemelding i jobben av arbeidsoppgavene direkte, opplevelsen av at man får klar informasjon av egne prestasjoner. Det neste trinnet i modellen er tre ulike psykologiske tilstander; opplevd ansvar og kunnskap, og at arbeidet oppleves som meningsfullt. En ansatt som ser på jobben som meningsfull, som har varierte arbeidsoppgaver, er relativt selvstendig og som får hyppige tilbakemeldinger vil være mer motiverte og tilfredse og levere bedre kvalitet på arbeidet (Oldham & Hackman, 1976).

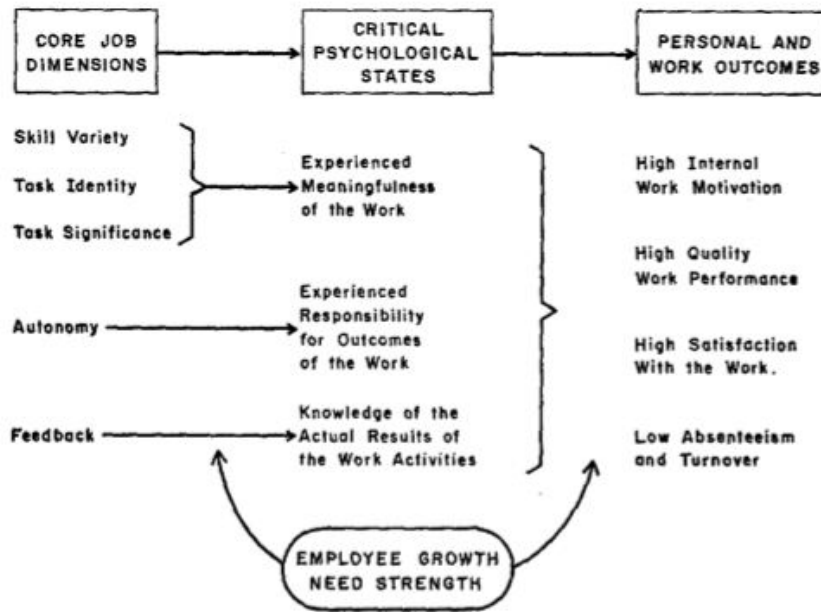


FIG. 1. The job characteristics model of work motivation.

(Oldham & Hackman, 1976)

Tabell 2.2 Hovedfunn fra litteraturgjennomgangen

Forfatter	Forskningsspørsmål	Type studie	Metode	Funn
H. Bogen og T. Nyen 1998.	Ingen konkret problemstilling	Egen empirisk studie og casestudie	Kvalitativ undersøkelse	Tjenestekvaliteten eller arbeidsvilkårene ikke er noe dårligere ved privat enn kommunal drevet virksomhet
B.A Sørensen , C. Dahl-Jørgensen og A. Skogstad 1998	Hvorfor ansatte i helse- og pleiesektoren i så stor grad er utsatt for belastningslidelser	Litteraturgjennomgang	Litteraturgjennomgang	Det fysiske, det organisatoriske og det sosiale arbeidsmiljøet er faktorer i arbeidsmiljøet som påvirker de ansattes helse i stor grad
S. Ose, S. Haus, I. Pettersen, H. Jensberg og B. Paulsen 2009.	Hva kjennetegner hjelpepleiere som trives og mestrer arbeidet og hva kjennetegner de som sliter?	Egen empirisk studie	Kvantitativ undersøkelse	Støtte fra ledelsen og fleksibilitet hadde positiv effekt på trivsel og mestring, mens belastning hadde negativ effekt på trivsel og mestring
K. Ingstad 2010.	Hvordan opplever sykepleiere at NPM har påvirket arbeidsforholdene i sykehjem, og hvordan mestrer sykepleierne i sykehjem sin	Egen empirisk studie	Kvalitativ undersøkelse	Fått en mer hektisk arbeidssituasjon, en mindre synlig leder og flere nye arbeidsoppgaver

	arbeidssituasjon?			
K. Ingstad og E. Kvande 2011.	Hvordan opplever deltids- og heltidsansatte sykepleiere arbeidsvilkårene i sykehjem?	Egen empirisk studie	Kvalitativ undersøkelse	Variierende arbeidstid og jobb i helg/høytid virket belastende
K. Thonstad 2013.	Rapporten handler om konkurranseutsetting av offentlige tjenester (Ingen konkret problemstilling)	Litteraturgjennomgang	Litteraturgjennomgang	De ansatte opplever høyere arbeidstempo, lavere jobbtillfredshet, usikkerhet om ansettelse og mer stress og utbrenthet
R. Schwendimann, S. Dhaini, D. Ausserhofer, S. Engberg og F. Zuniga 2016.	Jobbtillfredshet og arbeidsmiljø i sykehjem, og hvordan arbeidernes helse henger sammen med jobbtillfredshet (Ingen konkret problemstilling)	Egen empirisk studie	Kvantitativ undersøkelse	Generelt at ansatte er tilfredse i jobben sin. Støttende lederskap, teamarbeid og sikkerhet på arbeidsplassen er tre faktorer som skåret høyt på jobbtillfredshet

Presentasjon av litteraturgjennomgangens metodebruk:

Hovedformålet med Bogen og Nyen (1998) sin rapport er å vurdere betydningen av den økende tendensen til konkurranseutsetting av kommunale tjenester. Bogen og Nyen (1998) intervjuet rådmenn i 364 kommuner, ledere for tekniske tjenester og for pleie og omsorgstjenester av 300 ledere. Forfatterne har sett på to norske kommuner som har valgt å konkurranseutsette driften av pleie- og omsorgstjenester med hensikt om å effektivisere tjenesten og redusere kostnader, samt lære hvordan konkurranse virker uten at det har betydning for kvaliteten.

Sørensen et al. (1998) har i sin forskning benyttet litteraturgjennomganger med vekt på publiserte artikler, forskningsrapporter og annen dokumentasjon. Kun to av kapitlene i AFI-rapporten var relevante for vår studie; kapittel 4 om arbeidsmiljø og utviklingsarbeid i hjemmetjeneste og sykehjem og kapittel 5 psykososiale arbeidsmiljøfaktorer internt i pleie- og omsorgstjenester. Målgruppene for prosjektet var alle typer ansatte innen kommunale pleie- og omsorgstjenester; sykepleiere, hjelpepleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, pleiemedhjelpere, assistenter, kjøkken- og renholdspersonale, samt administrativt personell.

Ose et al. (2009) utformet et omfattende spørreskjema og fikk svar fra 10 000 hjelpepleiere i norske kommuner. Deretter har forfatterne analysert og tolket resultatene med hjelp av minste

kvadraters metode. De har også utført faktoranalyse, og identifiserte tre komponenter: 1) støtte fra ledelse, 2) fleksibilitet og 3) arbeidsbelastning. Analysen konsentrerer seg kun om respondenter som har rapportert at de er yrkesaktive i tidsrommet datainnsamlingen foregikk. Det totale antallet observasjoner i datainnsamlingen var ca 9 800 og svarprosenten var 50 prosent.

Ingstad (2010) gjennomførte høsten 2007 og våren 2008, 22 forskningsintervjuer av kvinnelige sykepleiere over 56 år. Informantene var fra tre norske kommuner og tretten sykehjem og det ble gjort et strategisk utvalg. Det ble utarbeidet en semi-strukturert intervjuguide og intervjuene varte i 1-2 timer. Spørsmålene i intervjuguiden handlet blant annet om arbeidsforhold og organisasjonsendringer. Studien har en fenomenologisk, hermeneutisk tilnærming. Forskningen er ingen kritikk til NPM-reformene, men en refleksjon og analyse av hvordan den påvirker arbeidsforholdene til mange sykepleiere.

Ingstad og Kvande (2011) gjennomførte dybdeintervjuer med 22 kvinnelige sykepleiere over 56 år, med et strategisk utvalg. Informantene hadde like arbeidsvilkår ved at alle jobbet i pleien og hadde nærkontakt med pasientene. De ansatte som svarte i intervjuene hadde ulike stillingsstørrelser og turnusordninger. Respondentene var fra tretten ulike sykehjem fordelt på syv norske kommuner. Seks av respondentene hadde nylig gått av med pensjon da intervjuet fant sted. Yrkesaktive sykepleiere i denne aldersgruppen kan være en selektert gruppe fordi mange slutter før de blir 56. Informantene hadde i lengre tid arbeidet på sykehjem og hadde ulike stillingsstørrelser, noe som gjorde utvalget godt egnet til å belyse problemstillingen.

Rapporten til Thonstad (2013) har ingen konkrete forskningsspørsmål, men er basert på tidligere forskning fra Sverige, Danmark og Storbritannia om konkurranseutsetting av offentlige tjenester. Han ser på tidligere forskning og sammenligner de ulike undersøkelsene.

Schwendimann et al. (2016) benyttet seg av tverrsnittsundersøkelse av 162 sykehjem i Sveits og 4140 respondenter med forskjellig utdanningsnivå. Svarprosenten var 76 prosent. Spørreskjemaet ble målt med en Likert-skala fra 1 til 4. Uavhengige variabler var blant annet lederskap, autonomi, samarbeid og trygghet i arbeidet, samt arbeidsmengde. For analyse ble det gjennomført deskriptiv analyse og logistisk regresjon. For videre forskning foreslår Schwendimann et al. (2016) at utvikling og måling av økt kompetanse knyttet til lederskap for eksempel kan gi bedre tjenestekvalitet.

2.4 Sosiale relasjoner

2.4.1 Sosial støtte på arbeidsplassen

For de fleste arbeidstakere har gode sosiale relasjoner enorm betydning for arbeidsmiljøet. Et godt arbeidsmiljø bidrar til engasjement, motivasjon og samarbeid samtidig som det reduserer sykefravær, turnover og konfliktnivå (Arbeidstilsynet, 2017). Sosiale relasjoner er ikke bare positivt for å få oppgaver utført på arbeidsplassen, men også betydningsfullt for menneskers livsgnist (Dutton & Ragins, 2007).

Buunk et al. (1990) skiller mellom fire perspektiver på sosial støtte; sosial integrasjon, tilfredsstillende samspill, oppfattet tilgjengelig støtte, faktisk mottatt sosial støtte. Med *sosial integrasjon* menes hvor sterke sosiale bånd man har innenfor et nettverk, tilfredsstillende samspill, og det sosiale klimaet man har til ledere og kolleger. *Oppfattet tilgjengelig støtte* er oppfattelsen av at man kan få støtte av andre nære relasjoner om man trenger det. *Faktisk mottatt sosial støtte* er støtten man faktisk mottar, som bidrar til å redusere eventuelle stressfaktorer. Skogstad og Einarsen (2011) understreker viktigheten av sosiale relasjoner for å håndtere stress. De påpeker at sosial støtte i mange sammenhenger kan hjelpe til når du trenger det som mest, og kan virke som en støtpute for arbeidstakere som opplever høye krav og store belastninger. Det viser seg at både i belastende og ikke-belastende yrker har sosial støtte en positiv effekt på helse og trivsel. I følge Endresen og Moe (2012) fokuserer de fleste studier på enkelte individers jobb og jobbutførelse og mindre på relasjoner mellom medarbeiderne. Trygstad (2006) hevder (referert til i Endresen & Moe, 2012, s.3-4) at organisatoriske endringer som følge av konkurranseutsetting har ført til at ansatte har fått dårligere forhold til både medarbeidere og nærmeste leder.

2.4.2 Krav og kollegiale relasjoner på arbeidsplassen

QPS Nordic er en forkortelse for *General Questionnaire for Psychological and Social factors at Work*, et spørreskjema for kartlegging av organisatoriske, sosiale og psykologiske faktorer som i utgangspunktet omhandler arbeidstakeres helse, trivsel, velvære og motivasjon. QPS har som mål å bidra til organisasjonsutvikling og tiltak, dokumentering av endringer i arbeidsforholdene, samt evaluering av resultater og undersøke sammenhenger mellom blant annet trivsel, helse, motivasjon, jobbtfredshet og produktivitet. Spørreskjemaet er brukt i fire nordiske land og inneholder 129 spørsmål med 26 ulike skalaer. Spørreskjemaets reliabilitet og validitet er testet, førstnevnte ved å undersøke skalaenes interne konsistens og stabilitet gjennom test-retest etterprøvbarehet (Skogstad et al., 2001).

Spørreskjemaet kan brukes i kombinasjon med andre metoder, eksempelvis intervjuer av ansatte og ledere for å styrke validiteten til informasjonen som fremkommer. Sammenlignet med andre spørreskjemaer er QPS Nordic nyttig fordi det måler faktorer på både organisasjon-, individ- og oppgavenivå. Samtidig tar det for seg utfordringer forbundet med endringer i arbeidslivet, noe andre spørreskjemaer sjelden gjør fordi de fortsatt er bundet til 1970- 1980 tallet (Skogstad et al., 2001).

2.4.3 Sosiale relasjoner mellom leder og medarbeider (LMX-7)

Teorien om *Leadership-Member-Exchange*, heretter omtalt som LMX, går ut på at prosesser for effektivt lederskap er tilfelle når ledere og følgere evner å utvikle lederrelasjoner med høy grad av modenhet. Det presiseres at følgere, medarbeidere og underordnede i denne sammenheng brukes synonymt. LMX er en taksonomi som ble utviklet på 1970-tallet for å skaffe et bredere perspektiv på ledelse og en bedre og mindre tradisjonell modell innenfor ledelsesteori. I dag inkluderer det utviklede perspektivet på LMX hvordan det gjensidige samspillet i dyaden mellom leder og medarbeidere påvirker resultater slik som tilfredshet med lederen, prestasjoner og tilhørighet i organisasjonen. Viktige faktorer for denne relasjonen er for eksempel tillit, respekt og gjensidig forpliktelse (Einarsen & Skogstad, 2015; Graen & Uhl-Bien, 1995).

Furunes og Mykletun (2007) presiserer i sin forskningsrapport om validering av måleinstrumentet LMX-7 at denne skalaen er benyttet i flest studier. En slik skala innebærer syv spørsmål som sammen skal måle medarbeiders relasjon til sin leder. Spørsmålene er brukt i en rekke studier og har gode reliabilitetsmål. I nyere tid er LMX videreutviklet ved å dele konstruksjonen av LMX i to; ELMX og SLMX. Førstnevnte er et kortsiktig økonomisk transaksjonsorientert perspektiv og SLMX er et mer langsiktig sosialt perspektiv (Dysvik, Buch & Kuvaas, 2015).

Det har blitt rettet noe kritikk mot Graen og Uhl-Bien (1995) sine undersøkelser og implikasjoner av modellen, blant annet problemet med flerdimensjonalitet knyttet til LMX. Gerstner og Day (1997) hadde en forventning om at anbefalingene til Graen og Uhl-Bien om skala 7 ville bli en standard måling av LMX med høy reliabilitet og korrelasjoner, men de konkluderer også med at LMX kan omhandle flere dimensjoner. De presiserer imidlertid at alle dimensjonene korrelerer høyt med hverandre og at LMX derfor kan måles med kun én dimensjon, for eksempel LMX-7. Funnene fra Gerstner og Day (1995) tyder imidlertid også

på at styrken på LMX og rangering av prestasjoner avhenger av hvilket perspektiv LMX måles på, i tillegg til type måleinstrument som blir brukt. Gerstner og Day (1995) hevder at LMX alltid bør måles fra et leder- og medarbeiderperspektiv. Det ble også funnet positive signifikante korrelasjoner mellom LMX og objektiv ytelse, tilfredshet med overordnet, tilfredshet generelt, organisatorisk tilknytning og rolleklarhet. Resultatene tyder på at det å ha et godt forhold til sin overordnede kan påvirke hele den totale jobbopplevelsen positivt, både følelsesmessig og ytelsesevne.

Ose et al. (2011) påpeker at ansattes forhold til leder er en sentral faktor for den enkelte arbeidstakers opplevelse av det totale arbeidsmiljøet, blant annet for de ansattes mestringsfølelse og motivasjon. Behovet for å bli sett og hørt i en hektisk arbeidshverdag er avgjørende for å gjøre en god jobb og for å få motivasjon. I noen kommunale pleie- og omsorgstjenester fremkom store utfordringer i arbeidsmiljøet, for eksempel konflikter mellom ansatte eller ledere. Ose et al. (2011) påpeker også at forholdet til nærmeste leder er særlig viktig i pleie- og omsorgssektoren fordi avstanden til toppledelsen ofte oppleves som stor. Resultatene viste imidlertid at hjelpepleierne var fornøyd med forholdet til ledelsen; de opplevde at lederen gjør en god jobb, at de i høy grad gir tilbakemeldinger på arbeidet som utføres og at de får støtte når de trenger det. I Ose et al. (2009) identifiseres tre arbeidsmiljøfaktorer som forfatterne antar har størst påvirkning på trivsel og mestring; støtte fra ledelsen, fleksibilitet og belastning. Forfatterne poengterer videre at hva man legger i begrepet jobbtildfredshet er individuelt, og begrepet kan innebære både arbeidsmiljø, lønn, autonomi, fleksibilitet, arbeidsoppgaver. Etersom man har ulike forventninger, behov og preferanser til jobben så har man ulike oppfatninger av jobbtildfredshet. Av analysen kom det frem at ansatte i stor grad var fornøyd med den opplevde støtten og hjelpen fra kolleger (80%) og fra leder (58%) og at arbeidsresultater ble verdsatt av nærmeste leder (62%).

Kari Ingstad (2010) finner at NPM-reformer har påvirket arbeidsforholdene til sykepleiere i sykehjem negativt som følge av en mer hektisk arbeidssituasjon, en mindre synlig leder og flere nye arbeidsoppgaver. Forfatterne påpeker at dette også kan true kvaliteten i pleien på grunn av økt fokus på effektiv ressursutnyttelse, kostnadskutt og budsjett disiplin. Sykepleierne i undersøkelsen ga uttrykk for at de ikke følte seg sett, samtidig som det var mangel på kontroll i hver avdeling som følge av en mindre synlig ledelse.

Tidligere forskning viser at jobbtilfredshet i høy grad er assosiert med ledelsens opptreden. Av studien til Schwendimann et al. (2016) fremkommer det at teamarbeid, sikkerhet på arbeidsplassen og lederskap er faktorer med betydning for jobbtilfredshet i sykehjem. Funnene indikerer flere faktorer som gir høy jobbtilfredshet for ansatte ved sykehjem; støtte fra leder, bedre teamarbeid og sikkerhet til beboerne, velfungerende administrator, tilstrekkelig bemanning, færre jobbrelaterte konflikter og mindre fysiske helseplager. Lederskap korrelerte høyest med de ansattes jobbtilfredshet.

2.5 Tjenestekvalitet

2.5.1 Kvalitetsmåling

De siste årene har det skjedd endringer i hvordan kvalitet måles. Tidligere ble kvalitet målt i forhold til faglige krav og lover, regler og forskrifter, men i dag er det i større grad fokus på brukernes opplevelser av tjenester. Ved undersøkelse av kvalitet er det vanlig å utvikle kvalitetsindikatorer som skal hjelpe å finne frem til de tjenesteelementene som er viktige for kvaliteten på den samlede tjenesten. Når indikatorene er identifisert og utviklet kan man begynne arbeidet med den detaljerte utformingen og formuleringen av delindikatorer og målepunktene (Granheim & Hustad, 2000). Granheim og Hustad (2000) nevner arbeidsmiljøet som en viktig faktor for evnen til å produsere tjenester med kvalitet og har blant annet inkludert kvalitetsindikatorer fysisk og psykososialt arbeidsmiljø, samt evne til å løse konflikter.

Ettersom konkurranseutsetting innebærer at andre tar over driften og styringen til en ekstern leverandør blir det nødvendig å spesifisere hvilken tjenestekvalitet man ønsker og vurdere at denne er i tråd med kravene som stilles. Kvalitet er ofte vanskelig å vurdere i tjenester som helse og omsorg fordi det innebærer subjektive vurderinger. Å inkludere både subjektive og objektive aspekter av kvalitetsindikatorer er viktig for å vurdere kvaliteten på tjenestene. Positive konsekvenser av konkurranseutsetting er økt fokus og oppmerksomhet knyttet til kvalitet av pleie- og omsorgstjenester, samt mer kunnskap og økt innsikt om tjenestekvaliteten de private kommersielle og privat ideelle driverne leverer. Av undersøkelser er det ikke funnet store kvalitetsforskjeller mellom kommunale og konkurranseutsatte omsorgstjenester. Det er like mye sykehjemmets størrelse, fysiske utforming og den stramme ressursituasjonen som forklarer forskjellene i kvaliteten (Johansen, Sletnes & Vabo, 2004, s. 301, 302).

Indikatorer ved hjelp av spørreskjemaer og galluper er den vanligste måten å måle kvalitet på i kommunale tjenester. Kvaliteten på den samlede tjenesten er den man må se på for å kunne utvikle indikatorer for måling av kvalitet, og der man setter indikatoren skal kunne forklare situasjonen på et større område. Granheim og Hustad (2000) presiserer at utviklingen av kvalitetsindikatorer er viktig for å få den riktige oppfatningen av hva som er tilfredsstillende kvalitet i kommunen. Videre påpeker han at for kommuner med konkurranseutsetting er indikatorer for å måle kvalitet et viktig verktøy både i forhold til kravspesifikasjon, utforming av anbud og evaluering av tjenester. For pleie- og omsorgstjenester bør beboernes behov alltid være hovedfokus, derfor er det nødvendig å organisere tjenestene med utgangspunkt i beboernes livskvalitet, opplevelse av trygghet, god omsorg og forsvarlig pleie (Granheim og Hustad, 2000). Forarbeidet til konkurranseutsetting av helsetjenester er en forutsetning for å lykkes, eksempelvis kartlegging av nye arbeidsoppgaver. Deretter bør det utvikles klare kriterier for kvalitetsmåling og etablering av kontroll- og oppfølgingsrutiner for å kunne vurdere kvaliteten (Bogen & Nyen, 1998). I pleie- og omsorgstjenester er det mennesker i ulike livsfaser med ulike behov for hjelp som skal ivaretas. Dette krever kompetente ansatte som arbeider i tråd med de kvalitetskrav som stilles, for å sikre god tjenestekvalitet. I følge Jensen (2009) dreier utvikling av kvalitet seg om kontinuerlige, interaktive arbeids- og læringsprosesser. Samhandling, reflekterende dialoger og systematiske oppsummeringer fremmer arbeidet knyttet til kvalitet (Jensen, 2009).

Gautun et al. (2013) har også undersøkt betydningen av konkurranseutsetting for kvaliteten på tjenestene i sykehjem og hjemmetjenester. De nevner tre hovedaspekter ved tjenestekvalitet; objektivt-, prosessuelt- og resultataspkt. Førstnevnte dreier seg om selve arbeidet, for eksempel bemanning. Et prosessuelt aspekt dreier seg om hva man gjør, mens resultataspktet dreier seg om hva man oppnår. Eksempler er å forhindre liggesår og underernæring, og hvordan brukerne opplever tjenesten. Erfaringsmessig sies det at private sykehjem er mer opptatt av kvalitet. Tidligere brukerundersøkelser har vist bedre kvalitet i privat kommersielt drevne sykehjem enn offentlige. Informanten fra Fagforbundet forklarer at det ikke fremkommer kvalitetsforskjeller mellom private og offentlige institusjoner, men påpeker at de private er dårligere bemannet. Av casestudien finner ikke forfatterne støtte for forskjeller mellom tjenester som ytes av offentlig eller privat drevne aktører. Informanter fra administrasjonen i enkelte av kommunene forteller imidlertid om kulturutvikling for oppfølging og kvalitetssikring som følge av konkurranseutsetting. Det ble rapportert om høy trivsel og et godt arbeidsmiljø i privat kommersielle institusjoner, men også dårlige

arbeidsforhold. Dette hadde forøvrig ikke gått ut over brukerne. Gautun et al. (2013) er kritisk til kvalitetsmåling fordi det er problematisk å måle. For eksempel så kan indikatoren for fall være lav selv om kvaliteten er dårlig. Kanskje skyldes det at de eldre blir bundet til rullestol eller oftere lagt i seng med sengehester. Kvalitetsmåling i form av brukernes trivsel, trygghet og tilfredshet kan også være vanskelig fordi syke eldre i noen tilfeller ikke er i stand til å gi uttrykk for egne behov og ivaretagelse av disse.

Ingstad (2010) påpeker at flere studier viser at ansattes opplevelse av konstant tidspress på arbeidsoppgavene truer kvaliteten, blant annet fordi brukernes psykososiale behov nedprioriteres. Økt fokus på budsjett, effektiv ressursutnyttelse og kostnadskutt som følge av NPM gjør også at kvaliteten nedprioriteres. I følge Ose et al. (2009) kan ansatte som trives i sitt arbeid øke effektiviteten og dermed være kostnadsbesparende, som følge av en høyere motivasjon til å utføre jobben på en god måte. Dette kan trolig ha en positiv effekt på tjenestekvaliteten.

Forskningen til Paulsen, Harsvik, Halvorsen, Martinussen og Nygård (2004) undersøkte sammenhengen mellom bemanning og kvalitet, og konkluderte med at det ikke var en direkte sammenheng mellom bemanning og kvalitet på tjenestene til beboerne. Videre konkluderes det at grunnen for at sykehjemmene ikke får ha den kvaliteten på tjenestene de kanskje ønsker til enhver tid ikke er på grunn av for lite personell, men i all hovedsak av faktorer innenfor arbeidsmiljø, manglende fokus på kompetanseutvikling og dårlig samarbeid med pårørende og andre sykehjem.

2.5.2 Sykehjemsetatens kvalitetsmålinger

De objektive kvalitetsindikatorerne inkluderer tannhelse, fall, infeksjoner, trykksår og ernæring. 42 sykehjem deltok i målingen. Vi velger å utdype målingene av fall, infeksjoner og ernæring da disse er relevante for vår studie. I kvalitetsindikatoren fall registreres graden av skade med måltallene andel fall med moderat/alvorlig skade og fall uten forebyggende tiltak. Indikatoren er operasjonalisert slik at andel fall med moderat/alvorlig skade er slått sammen til ”fall totalt”. Med infeksjoner menes infeksjoner oppstått på sykehjemmet, og de vanligste er urinveis-, nedre luftveis-, og sår- og hudinfeksjon. Indikatoren har måltallene andel infeksjoner (totalt) og andel infeksjoner oppstått på sykehjemmene. Ernæring måles gjennom ernæringsmessig risiko og underernæring, og innebærer måling av vekt og KMI. For å måle sykehjemsbeboerne benyttes to bistandsvariabler som deler beboerne inn etter lav og høy

risiko for negativt utslag på indikatorene. Fall og ernæring bruker bistandsvariabelen ”beslutninger i dagliglivet”, som besvares på en skala fra 1 til 5. Verdi 1 og 2 tilsvarer lav risiko, mens 3, 4 og 5 er høy risiko (Helseetaten, 2016).

3 Forskningsspørsmål

3.1 Innledning

Everett og Furseth (2012) presiserer viktigheten av å begrunne forskningsspørsmålene vitenskapelig, og i noen tilfeller samfunnsmessig. En vitenskapelig begrunnelse går i hovedsak ut på at spørsmål er verdt å stille fordi svaret vil øke mengden av systematisk kunnskap, for eksempel å forstå visse fenomener som kun har blitt analysert fra en annen vinkel eller at foreliggende teori er mangelfull. Av litteraturgjennomgangen fremkommer behovet for mer forskning på arbeidsmiljø i privat kommersielt drevne sykehjem. Det er forsket relativt mye på konkurranseutsetting og tjenestekvalitet, men lite på sammenhengen mellom arbeidsmiljø og tjenestekvalitet. Vår studie vil både være et bidrag til eksisterende forskning, og bidra med ny og viktig kunnskap. Arbeidsmiljø er særlig viktig å undersøke som følge av NPM og konkurransesetting, og om de ansattes opplevelse av et godt eller dårlig arbeidsmiljø har betydning for kvaliteten som blir utført. Av tidligere forskning er det ikke entydig hvilke sykehjemsdrivere som har best arbeidsmiljø og høyest kvalitet. Imidlertid hevder Gautun et al. (2013) at dette er best i private pleie- og omsorgstjenester. I tidligere forskning er det brukt både objektive og subjektive kvalitetsindikatorer, derfor er forskning ofte basert på pårørendeundersøkelser eller undersøkelser blant brukerne selv.

Eksempel på en samfunnsmessig begrunnelse er å bidra til å hjelpe samfunnet med å løse konflikter eller aktuelle samfunnsproblemer (Everett & Furseth, 2012). Konkurranseutsetting av sykehjem er i dag høyst samfunnsmessig relevant med tanke på omfanget av sykehjem som har gått over til privat drift og den sosiale debatten om hvorvidt konkurranseutsetting av velferd har positiv eller negativ effekt på eldreomsorgen. Dette er av betydning for hele samfunnet, som følge av ønsket om en verdig tid de siste årene av livet, både for oss selv og for våre nærmeste. Ved å utvikle nye kunnskaper om arbeidsmiljøet og tjenestekvaliteten ved de privat kommersielt drevne sykehjemmene kan vi kanskje bidra til en bedre eldreomsorg.

Tidligere forskning gir oss en rekke eksempler på at konkurranseutsetting er et viktig og aktuelt tema. Mye av forskningen retter seg mot konsekvenser av konkurranseutsetting, og forskjeller i kvalitet mellom offentlige og private pleie- og omsorgstjenester. Av litteraturgjennomgangen finner vi relativt mye forskning om arbeidsmiljø i pleie- og omsorgssektoren, hovedsakelig i offentlige sykehjem. Vi finner derimot ikke spesifikt hvilke

faktorer som har mest betydning for arbeidsmiljøet i privat kommersielt drevne sykehjem, og hvorvidt dette påvirker tjenestekvaliteten. Solveig Osborg Ose og Kari Ingstad skiller seg ut som forskere med omfattende undersøkelser på temaet. Eksempelvis Ose et al. (2009) og Ingstad (2010), der førstnevnte handler om hva som kjennetegner hjelpepleiere som trives og finner at støtte fra ledelsen og arbeidsbelastning er de viktigste faktorene. Sistnevnte retter seg mot NPM-reformenes påvirkning på arbeidsforholdene i ulike sykehjem, der det fremkommer at arbeidsforholdene preges av en mer hektisk arbeidssituasjon, en mindre synlig leder og flere nye arbeidsoppgaver. Av litteraturgjennomgangen fremkom autonomi, arbeidsmengde og tilbakemeldinger og relasjon til nærmeste leder som viktige arbeidsmiljøfaktorer, derfor inkluderer vi disse som våre uavhengige variabler. Vårt første forskningsspørsmål om arbeidsmiljø er utgangspunktet for vårt andre forskningsspørsmål om tjenestekvalitet. Litteraturkapittelet belyste relevant teori og tidligere forskning, og med utgangspunkt i dette utledes våre to forskningsspørsmål.

3.2 Forskningsspørsmål 1

1. Hva er de ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet i privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo?

Det første forskningsspørsmålet søker å belyse hvordan ansatte i privat kommersielt drevne sykehjem opplever arbeidsmiljøet. For å sikre god eldreomsorg og en verdig slutt på livet er de ansattes tilstedeværelse helt avgjørende. For at de ansatte igjen skal kunne yte sitt beste og sikre god kvalitet på tjenestene er det nødvendig med et godt arbeidsmiljø. Ettersom arbeidsmiljø er et omfattende tema og sammensatt begrep med mange påvirkningsfaktorer er det nødvendig å avgrense og finne indikatorer som gir en beskrivelse av begrepet.

Tillit kan være et aspekt av ansattes opplevelse av arbeidsmiljø. Av teorien fremkommer det at organisasjoner med sosial kapital og gode tillitsforhold har ansatte med positive oppfatninger om arbeidsmiljøet (Endresen & Moe, 2012). Vår antagelse er at arbeidsmiljø kan være en årsak til manglende tillit dersom organisasjonen gjør det vanskelig å skape tillitsforhold. Eksempler kan være hvis man aldri får muligheten til å samarbeide eller kommunisere fordi arbeidspresset er høyt, ettersom tillit og relasjoner henger tett sammen. Vi tror også et godt arbeidsmiljø kan være med å skape gode tillitsforhold. For eksempel hvis man får være med å bestemme over sin egen arbeidssituasjon eller at man opplever

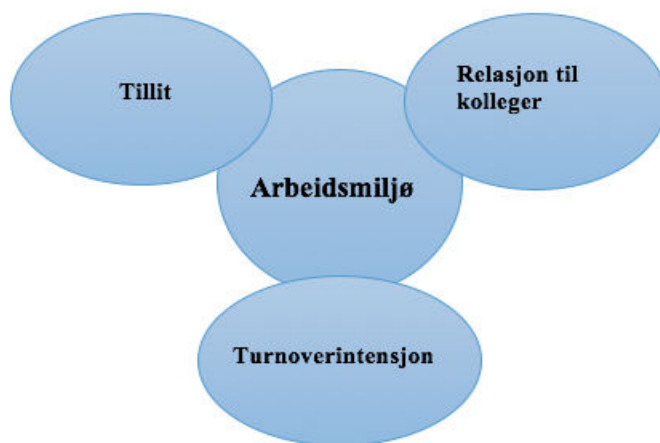
omgivelsene som trygge med rom for å si ifra om konflikter som oppstår på arbeidsplassen. Tillit kan også føre til et godt arbeidsmiljø dersom man er trygge på at sine kolleger utfører arbeidet som de skal og man kan si ifra om eventuelle problemer i arbeidet. Omvendt kan mangel på tillit føre til dårlig arbeidsmiljø fordi man ikke stoler på sine kolleger, eksempelvis tør man ikke si ifra dersom man er misfornøyd med noe og dersom konflikter ikke blir tatt tak i. Med tillit mener vi generelt tillit på arbeidsplassen mellom alle som jobber i sykehjemmene, både brukere, ledere og kolleger.

Ose et al. (2011) påpeker at gode relasjoner mellom kolleger og teamarbeid er viktig for arbeidsmiljøet. Vår oppfatning er at relasjoner mellom ansatte har stor betydning for arbeidsmiljøet fordi mennesker er sosiale skapninger som er avhengig av sosial kontakt. Følelsen av tilhørighet og anerkjennelse fra kolleger øker både trivsel og motivasjon, som igjen er viktig for det generelle arbeidsmiljøet. Relasjoner kan komme som følge av at man deler erfaringer, opplevelser og problemer i arbeidslivet. Vi har også en antagelse om at organisasjoner som legger til rette for å skape et godt arbeidsmiljø bidrar til å skape gode relasjoner mellom kolleger, for eksempel gjennom sosiale tilsetninger, ulike aktiviteter og samarbeid. Gode relasjoner mellom kolleger kan i noen tilfeller være grunn i seg selv til at man går på jobb, særlig i typisk i lavtlønnede jobber.

Vi mener turnoverintensjon kan være en indikasjon på arbeidsmiljø ettersom dårlig arbeidsmiljø kan være en årsak til at man har et ønske om å slutte i jobben. På en annen side kan ansatte ønske å slutte som følge av stort gjennomtrekk, og blir påvirket av at andre har intensjon om å slutte. Hyppig gjennomtrekk er dog mer vanlig i for eksempel konsulentbransjen enn i helsesektoren. Det er også andre grunner til at man slutter i jobben sin, for eksempel arbeidsoppgaver, relasjon til leder og kolleger, type jobb, personlige årsaker og at man er overkvalifisert for stillingen. Sammenheng mellom trivsel og turnover fremkommer også av Ose et al. (2011) sin forskning.

Vi konstruerer indekser som kan fange opp et godt eller dårlig arbeidsmiljø, disse begrunnes teoretisk og testes gjennom statistisk analyse i kapittel 5. Indeksene ble konstruert gjennom grundig analyse av spørreskjemaet, der spørsmålenes innhold og subjektive og objektive spørsmålsformuleringer måtte vurderes. Ettersom spørreskjemaet handler om ansattes oppfattelse av arbeidsmiljøet opererer vi i hovedsak med subjektive oppfatninger. Vi konstruerte tre indekser som vi synes ga mening om ansattes generelle oppfatning av

arbeidsmiljø, med utgangspunkt i teori og spørreskjema; *tillit*, *relasjon til kolleger* og *turnoverintensjon*. For å sikre gode reliabilitetsmål utledes disse som tre avhengige variabler som til sammen kan gi en indikasjon på det overordnede forskningsspørsmålet om arbeidsmiljø. I indeksen har vi inkludert spørsmål 7.11 til 7.13 om turnoverintensjon, som er standardisert og validert (Kuvaas & Dysvik, 2012; Kuvaas, 2006). Vi har også inkludert spørsmål om relasjon til kolleger, som tar utgangspunkt i spørreskjemaet QPS Nordic. Spørsmålene om tillit er egenutformet.



Figur 1: Avhengige variabler

3.2.1 Arbeidsbelastning

Arbeidsbelastning er i teorikapittelet delt inn i kategoriene arbeidsmengde og jobbkrav og autonomi. I denne sammenheng fremkommer det flere viktige detaljspørsmål av litteraturgjennomgangen om betydningen av autonomi, arbeidsmengde og tilbakemeldinger for trivsel og arbeidsmiljø. Eksempelvis Ose et al. (2011) sin forskning, der hjelpepleiere i sykehjem opplevde å ha mindre kontroll over arbeidsoppgaver og arbeidstid. I tillegg var en av utfordringene med arbeidsmiljøet ansattes mulighet til å påvirke arbeidsoppgavene og hvordan man skal jobbe. For å kunne måle arbeidsbelastning i forhold til arbeidsmiljø utformet vi tre indekser om *autonomi*, *arbeidsmengde* og *tilbakemelding*. Dette er tre av våre uavhengige variabler. Autonomi er en viktig faktor for arbeidsmiljøet fordi manglende medbestemmelse kan føles belastende. Dette er i tråd med Skogstad og Einarsen (2011). Vi har også en antagelse om at manglende bestemmelse kan ha betydning for ansattes turnoverintensjon, blant annet fordi man går fra å være indre til ytre motivert. Skogstad og Einarsen (2011), Ingstad (2010) og Bogen og Nyen (1998) påpeker sammenhengen mellom

mengde arbeid og arbeidsbelastning, som vi antar har en påvirkning på arbeidsmiljøet, for mange og vanskelige arbeidsoppgaver. Tilbakemeldinger er og en viktig faktor for opplevelse av arbeidsmiljøet, som er i tråd med Arbeidstilsynet, NAV og Petroleumstilsynet (2015) og jobbkarakteristika-modellen.

På bakgrunn av teori og tidligere forskning har vi utarbeidet følgende hypoteser:

Autonomi

På bakgrunn av teorien vi har gått igjennom tidligere i kapitlet fremkommer det at autonomi har en stor betydning for tilfredshet på arbeidsplassen. Som Kuvaas og Dysvik (2012) påpekte fører stor grad av autonomi til lojale, involverte og engasjerte medarbeidere. Vi vil undersøke dette nærmere og utledet følgende hypoteser:

Tabell 3.1 Hypoteser for autonomi

H1	<i>Ansatte som opplever å ha autonomi er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever å ikke ha autonomi</i>
H1A	Ansatte som opplever å ha autonomi har høyere tillit til kolleger enn ansatte som opplever å ikke ha autonomi
H1B	Ansatte som opplever å ha autonomi har bedre relasjon til kolleger enn ansatte som opplever å ikke ha autonomi
H1C	Ansatte som opplever å ha autonomi har lavere turnoverintensjon en ansatte som opplever å ikke ha autonomi

Arbeidsmengde

Av teorien ser vi at arbeidsmengde er en faktor som kan føles belastende for ansatte. I følge Ingstad (2010) får ansatte tildelt mange arbeidsoppgaver uten tilstrekkelig ressurser til å utføre dem. Vi utledet følgende hypoteser:

Tabell 3.2 Hypoteser for arbeidsmengde

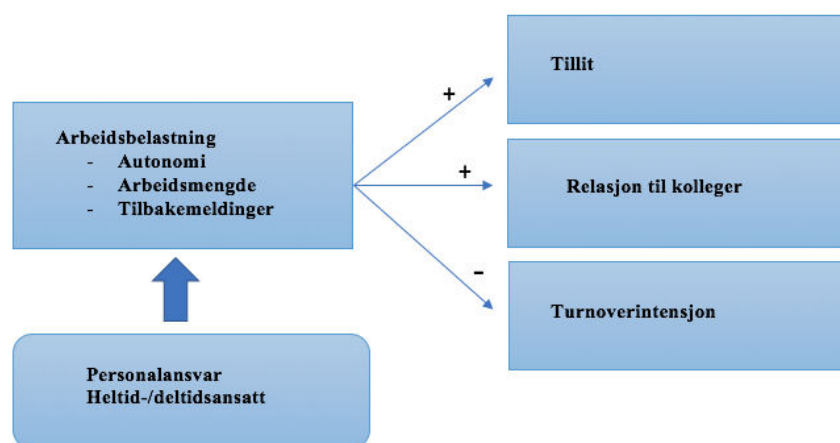
H2	<i>Ansatte som opplever å ha høy arbeidsmengde er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever å ha lav arbeidsmengde</i>
H2A	Ansatte som opplever å ha høy arbeidsmengde har høyere tillit til kolleger enn ansatte som ikke opplever å ha lav arbeidsmengde
H2B	Ansatte som opplever å ha høy arbeidsmengde har bedre relasjon til kolleger enn ansatte som ikke opplever å ha lav arbeidsmengde
H2C	Ansatte som opplever å ha høy arbeidsmengde har lavere turnoverintensjon en ansatte som opplever å ha lav arbeidsmengde

Tilbakemeldinger

Av teorien fremkommer det at tilbakemeldinger i arbeidet kan resultere i tilfredse og motiverte ansatte. Arbeidstilsynet, NAV og petroleumsilsynet setter fokus på viktigheten av tilbakemelding for ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet. Dette vil vi undersøke nærmere gjennom følgende hypoteser:

Tabell 3.3 Hypoteser for tilbakemeldinger

H3	<i>Ansatte som opplever å få tilbakemeldinger i arbeidet sitt er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever å ikke få tilbakemeldinger</i>
H3A	Ansatte som opplever å få tilbakemeldinger har høyere tillit til kolleger enn ansatte som opplever å ikke få tilbakemeldinger
H3B	Ansatte som opplever å få tilbakemeldinger har bedre relasjon til kolleger enn ansatte som opplever å ikke få tilbakemeldinger
H3C	Ansatte som opplever å få tilbakemeldinger har lavere turnoverintensjon en ansatte som opplever å ikke få tilbakemeldinger



Figur 2: Årsaksmodell uavhengige og avhengige variabler

3.2.2 Sosiale relasjoner

Hvor viktig er sosiale relasjoner mellom leder og medarbeider for de ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet? Dette ønsker vi å undersøke i studien med utgangspunkt i en hypotese fire. Ose et al. (2011) påpeker i sin forskning at sosiale relasjoner har betydning for arbeidstakers opplevelse av det totale arbeidsmiljøet. Av litteraturgjennomgangen fremkommer det blant annet at flere ansatte har god kontakt med lederen sin i privat kommersielt drevne sykehjem enn offentlige, og at støtte fra ledelsen og fleksibilitet hadde positiv effekt på trivsel og mestring blant hjelpepleiere i norske kommuner. Schwendimann et al. (2016) påpeker at støtte fra leder har betydning for jobbtilfredshet. Med utgangspunkt i tidligere forskning og teori har vi formulert følgende hypotese:

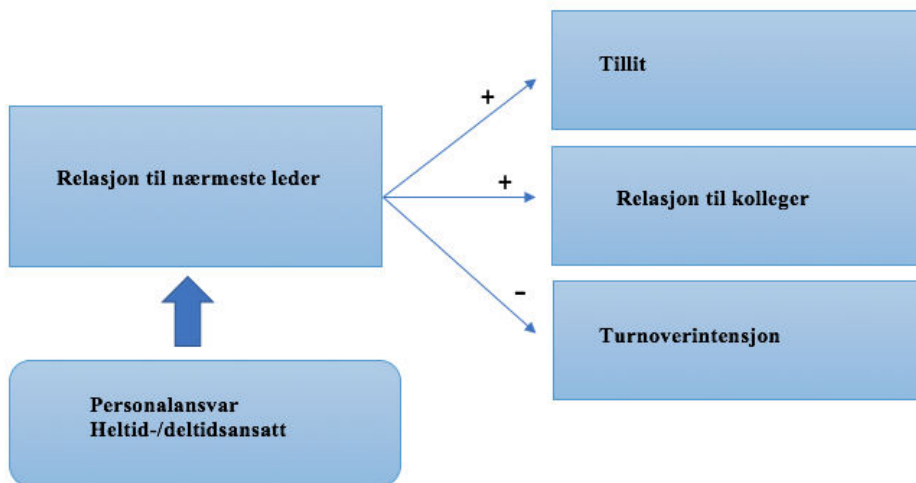
Relasjon til nærmeste leder

Av teorien fremkommer det at relasjon til nærmeste leder er viktige for ansattes tilfredshet og motivasjon. Forholdet mellom leder og medarbeidere påvirker forhold som tilfredshet med lederen, prestasjoner og tilhørighet i organisasjonen. Vi utarbeidet følgende hypoteser:

Tabell 3.4 Hypoteser for relasjon til nærmeste leder

H4	<i>Ansatte som opplever å ha gode relasjoner til sin nærmeste leder er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever å ha dårlige relasjoner til sin nærmeste leder</i>
H4A	Ansatte som opplever å ha gode relasjoner til sin nærmeste leder har høyere tillit til kolleger enn ansatte som opplever å ha dårlige relasjoner til sin nærmeste leder
H4B	Ansatte som opplever å ha gode relasjoner til sin nærmeste leder har bedre relasjon til kolleger enn ansatte som opplever å ha dårlige relasjoner til sin nærmeste leder
H4C	Ansatte som opplever å ha gode relasjoner til sin nærmeste leder har lavere turnoverintensjon en ansatte som opplever å ha dårlige relasjoner til sin nærmeste leder

For å svare på spørsmålet har vi inkludert LMX-7 som uavhengig variabel ettersom dette er en egen sammensatt variabel som måler relasjon til leder, i tillegg til fire spørsmål fra spørreskjemaet til Boge og Risan, som per dags dato er under utvikling (se vedlegg 9.4). Indeksen kaller vi "LMX-7_ utvidet".



Figur 3: Årsaksmodell uavhengig og avhengige variabler

Kontrollvariabler

Ulike individer har forskjellige oppfatninger og meninger i forhold til arbeidsmiljø, og det er dermed viktig å avdekke ulike forhold som kan nyansere svarene våre og være med på å redusere målefeil. Schwendimann et al. (2016) har blant annet kontrollert for alder og utdanningsbakgrunn for å undersøke jobbtilfredshet i sykehjem og fant at disse ikke hadde sammenheng med jobbtilfredshet. I studien vår kontrollerer vi for variablene personalansvar og heltid-/deltidsansatt ettersom dette er variabler som vi tror kan ha betydning for resultatene. For eksempel hevder Ose et al. (2011) at personer med faggruppeansvar er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn de som ikke har det. Det er interessant å kontrollere for heltid/deltid ettersom ansatte som jobber mye kan ha ulik oppfatning av arbeidsmiljøet sammenliknet med ansatte som jobber mindre. Dette er også i tråd med Ingstad og Kvande (2011).

3.3 Forskningsspørsmål 2

Når det gjelder konkurranseutsetting og konsekvenser for kvaliteten på tjenestene i privat kommersielt drevne sykehjem eksisterer det en del forskning, men det er forsket lite på sammenhengen mellom arbeidsmiljø og tjenestekvalitet. Som følge av mangel på forskning ønsker vi også å komme med ny innsikt og dekke kunnskapshull. Studiens andre forskningsspørsmål er følgende:

2. *Har de ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet betydning for tjenestekvaliteten til privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo?*

Forskningsspørsmålet vil besvares ved å ta utgangspunkt i funnene fra forskningsspørsmål 1 om arbeidsmiljø og Oslo kommunes objektive kvalitetsindikatorer fra 2016. I studien undersøkes ansattes opplevelse av arbeidsmiljø og sammenlignes med de objektive kvalitetsindikatorerne. Begrunnelsen for dette er studiens omfang og tidsbegrensning og at indikatorerne er målbare. Vi har valgt å undersøke indikatorerne fall, infeksjoner og ernæring. Fordelen med å ta utgangspunkt i eksisterende kvalitetsindikatorer er at det begrenser arbeidet med å identifisere kvalitetsindikatorer, noe som er hensiktsmessig for studiens tidsbegrensning. Gautun et al. (2013) påpeker i sin forskning at det ikke noen konkret sammenheng mellom arbeidsmiljø og kvalitet, men antyder at både ansatte, pårørende og brukere, og samfunnet i sin helhet er blitt mer bevisst på kvalitet i pleie- og omsorgstjenester som følge av konkurranseutsetting. Vi har en antagelse om at arbeidsmiljøet har betydning for kvaliteten på tjenestene. Etter å ha søkt i flere databaser har vi ikke funnet data som kan si noe konkret om denne sammenhengen. På bakgrunn av dette har vi utledet hypoteser som kan måle sammenhengen mellom tjenestekvalitet og arbeidsmiljø:

Fall, infeksjoner og ernæring

Av Sykehjemsetaten sin rapport måler de blant annet fall, infeksjoner og ernæring. Inkludering av de objektive kvalitetsindikatorerne er viktig for å vurdere kvaliteten på tjenestene. Begrepene infeksjoner og underernærte gjelder den totale andelen, og omtales kun som infeksjoner og underernærte gjennom hele studien. Vi vil se om arbeidsmiljøet har betydning på tjenestekvaliteten og har utledet følgende hypoteser:

Tabell 3.5 Hypoteser for fall

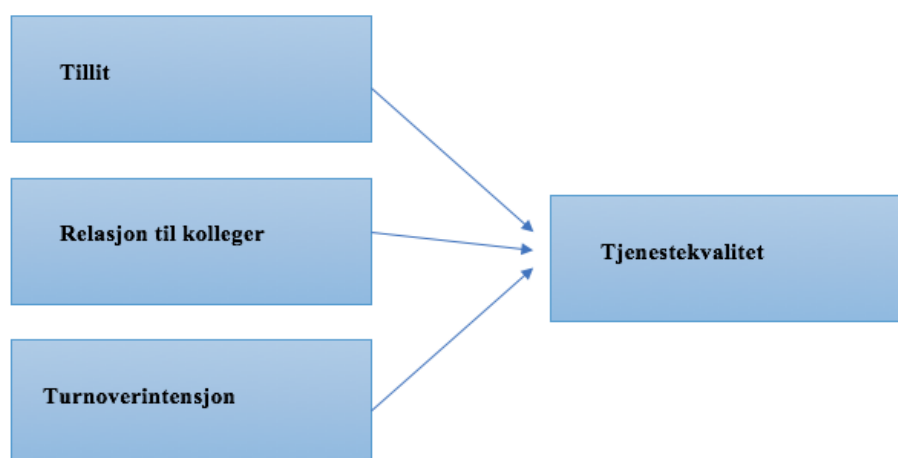
H5	<i>Opplevelsen av et godt arbeidsmiljø bidrar til at det blir mindre fall blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig</i>
H5A	Ansatte som opplever å ha høy tillit til kolleger bidrar til at det blir mindre fall blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis ansatte opplever å ha lav tillit til kolleger
H5B	Ansatte som opplever å ha gode relasjoner til kolleger bidrar til at det blir mindre fall blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis ansatte opplever å ha dårlig relasjon til kolleger
H5C	Ansatte som opplever å ha lav turnoverintensjon bidrar til at det blir mindre fall blant beboerne på privat kommersielt drevne sykehjem enn ansatte som opplever å ha høy turnoverintensjon

Tabell 3.6 Hypoteser for infeksjoner

H6	<i>Opplevelsen av et godt arbeidsmiljø bidrar til at det blir mindre infeksjoner blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene i Oslo enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig</i>
H6A	Ansatte som opplever å ha høy tillit til kolleger bidrar til at det blir mindre infeksjoner blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis ansatte opplever å ha lav tillit
H6B	Ansatte som opplever å ha gode relasjoner til kolleger bidrar til at det blir mindre infeksjoner blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis ansatte opplever å ha dårlig relasjon til kolleger
H6C	Ansatte som opplever å ha lav turnoverintensjon bidrar til at det blir mindre infeksjoner blant beboerne på privat kommersielt drevne sykehjem enn ansatte som opplever å ha høy turnoverintensjon

Tabell 3.7 Hypoteser for underernæring

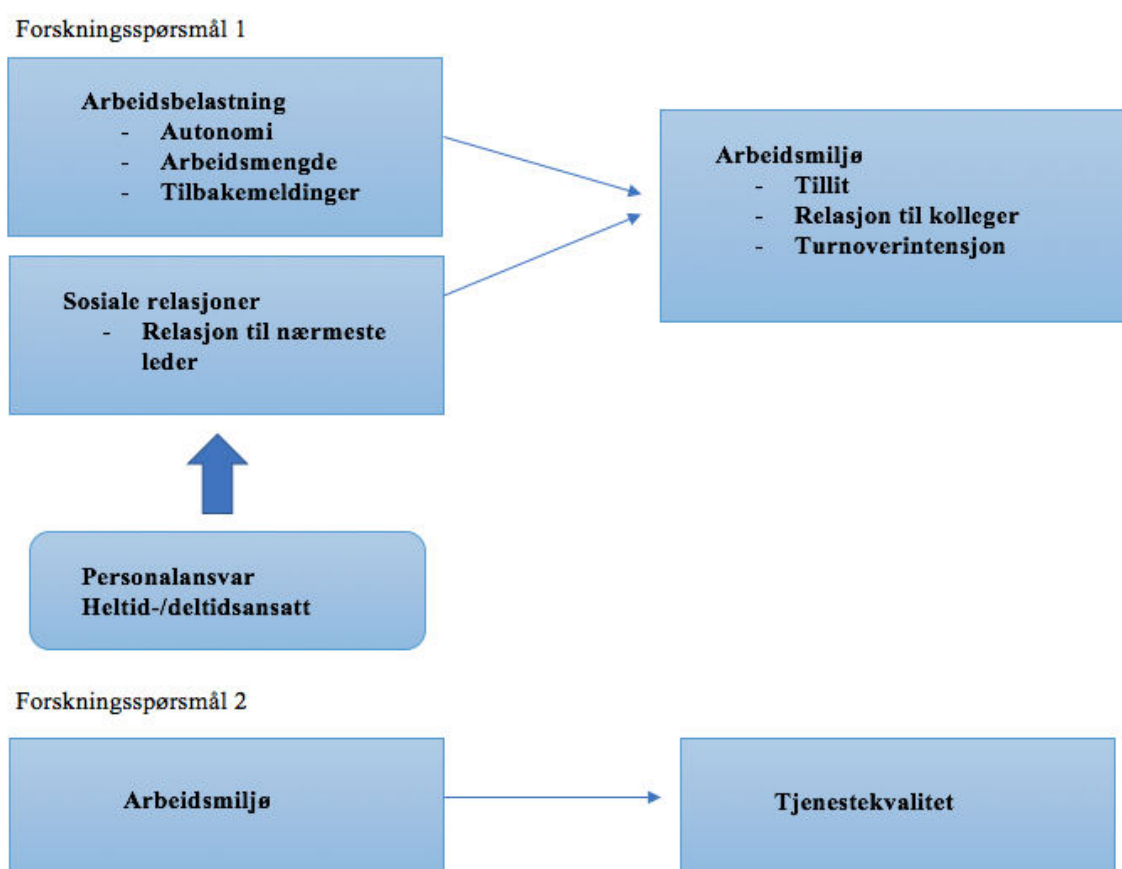
H7	<i>Opplevelsen av et godt arbeidsmiljø bidrar til at det blir mindre underernærte blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene i Oslo enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig</i>
H7A	Ansatte som opplever å ha høy tillit til kolleger bidrar til at det blir mindre underernærte blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis ansatte opplever å ha lav tillit
H7B	Ansatte som opplever å ha gode relasjoner til kolleger bidrar til at det blir mindre underernærte blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis ansatte opplever å ha dårlig relasjon til kolleger
H7C	Ansatte som opplever å ha lav turnoverintensjon bidrar til at det blir færre underernærte blant beboerne på privat kommersielt drevne sykehjem enn ansatte som opplever å ha høy turnoverintensjon



Figur 4: Årsaksmodell uavhengige variabler og tjenestekvalitet

3.4 Oppsummering og konklusjon

I studien definerer vi først ansattes oppfatninger av det generelle arbeidsmiljøet i de privat kommersielt drevne sykehjemmene. Som indikatorer på hva som kan beskrive arbeidsmiljøet i sykehjemmene har vi laget tre indekser som til sammen utgjør den generelle oppfattelsen av arbeidsmiljøet; tillit, relasjon til kolleger og turnoverintensjon. Disse utledes som våre tre avhengige variabler. For å kartlegge de ansattes opplevelse av det generelle arbeidsmiljøet vil vi se nærmere på hvilken betydning autonomi, arbeidsmengde, tilbakemeldinger og relasjon til nærmeste leder har på arbeidsmiljøet. For å avdekke spuriøse sammenhenger og andre variabler som kan ha betydning for resultatene kontrollerer vi for personalansvar og heltid-/deltidsansatte ettersom type ansvar og type stillingsprosent kan påvirke de ulike oppfatningene. Etter å ha undersøkt arbeidsmiljøet ser vi om dette har betydning for tjenestekvaliteten, med utgangspunkt i kvalitetsindikatorene.



Figur 5: Årsaksmodell forskningsspørsmål 1 og 2

4 Metode

I denne delen presenteres metoden som ligger til grunn for vår studie, samt begrunnelse for valg av metode. Først vil forskningsutformingen og forskningsstrategien forklare. Deretter vil datainnsamling, utvalg og innsamlingsmetode beskrives. Avslutningsvis vil metoden evalueres med utgangspunkt i validitet, reliabilitet og etiske avveininger, samt en beskrivelse av statistiske mål som brukes for analyse av data.

4.1 Forskningstilnærming

Ved å undersøke arbeidsmiljø i privat kommersielt drevne sykehjem og tjenestekvalitet ønsker vi å komme med ny innsikt til eksisterende forskning, noe som er i tråd med en induktiv tilnærming. Ved en induktiv tilnærming går man ”fra empiri til teori” (Johannessen, Christoffersen & Tuft, 2011). Imidlertid tar vi utgangspunkt i teorier om forhold som har betydning for arbeidsmiljøet i pleie- og omsorgssektoren for å kunne utforme spørreundersøkelsen. Dette er i tråd med hypotetisk-deduktiv tilnærming. En deduktiv tilnæringsmåte tar utgangspunkt i teori, for og så se om empirien bekrefter teorien eller ikke, der hensikten er å utlede generelle påstander (hypoteser) som testes ved hjelp av empiriske data (Johannessen et al., 2011). Vi ønsker å undersøke hvilke arbeidsmiljøfaktorer som har mest betydning for arbeidsmiljøet i privat kommersielt drevne sykehjem med utgangspunkt i teori.

I prinsippet kunne vi brukt kvantitativ eller kvalitativ metode eller begge deler. Ettersom kvalitativ metode er mest brukt i forskningen innenfor fagfeltet arbeidsmiljø og helse, kan en kvantitativ tilnærming gi oss bredere innsikt og forståelse, samt komme med nye bidrag. Kvantitative studier blir også ofte brukt for å teste og undersøke funn som er gjort i kvalitative studier. Dette gjør vi ved å undersøke faktorene som av litteraturen fremkommer som de viktigste for arbeidsmiljøet; autonomi, arbeidsmengde, tilbakemeldinger og relasjon til nærmeste leder.

4.2 Forskningsdesign

Forskningsdesign er en generell plan for hvordan man skal besvare forskningsspørsmålene. Valg av forskningsdesign avhenger av hvilken metode som benyttes. Det skilles mellom eksplorerende, deskriptiv og forklarende design (Saunders, Lewis & Thornhill., 2012). Vår

studie har eksplorerende forskningsdesign. Dette er hensiktsmessig ettersom forskningsspørsmålene har gjennomgått kontinuerlige endringer som følge av et lite antall respondenter.

Det er viktig å ta stilling til tidsdimensjonen ved gjennomføring av undersøkelser. Det skilles mellom tverrsnittundersøkelser og longitudinelle undersøkelser. Førstnevnte kjennetegnes ved at undersøkelser gjennomføres på ett bestemt tidspunkt. Tverrsnittundersøkelser kan gi informasjon om hvordan fenomener varierer på et bestemt tidspunkt og at folk har ulike erfaringer og opplevelser på det aktuelle tidspunktet. Det er imidlertid viktig å være forsiktig med å trekke konklusjoner knyttet til utvikling over tid når vi kun ser på ett bestemt tidspunkt eller en kort periode (Johannessen et al., 2011). Ettersom vi utførte spørreundersøkelsen ved sykehjem i Oslo kommune på ett bestemt tidspunkt betegnes studien som tverrsnittundersøkelse.

4.3 Datainnsamling

4.3.1 Forarbeid og tilgang til data

Våren 2016 ble vi informert om muligheten for å skrive masteroppgave i samarbeid med NHO Service. Vi undersøkte temaet om sykehjemsdrift nærmere og syntes konkurranseutsetting av pleie- og omsorgstjenester var et spennende og dagsaktuelt tema for en masteroppgave, og vi ønsket derfor å delta i forskningsprosjektet. Gjennom kontaktpersonen i NHO Service fikk vi tilsendt kontaktinformasjon til aktuelle arbeidsgivere i de ulike sykehjemsdriverne. Imidlertid endte vi opp med et færre antall respondenter enn vi hadde håpet til tross for et slikt samarbeid, og endte opp med å kun undersøke privat kommersielt drevne sykehjem.

4.3.2 Utvalg

Populasjonen i studien omfatter ansatte i seks privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo kommune. En av sykehjemsdriverne sendte spørreundersøkelsen til et utvalg av ansatte; 192 ansatte av totalt 304 ansatte. Den andre sykehjemsdriveren har ikke informert oss om undersøkelsen ble sendt til alle ansatte eller et utvalg. Arbeidsgiver valgte selv passende utvalgsmetode for sykehjemmene. Ettersom vi ønsker å kartlegge arbeidsmiljø i sykehjem er de ansatte et passende utvalg. Vi ser på arbeidsmiljøets betydning for kvaliteten i forhold til de objektive kvalitetsindikatorerne, derfor har vi valgt å ikke spørre pårørende og brukere av pleie- og omsorgstjenester. De ansatte inkluderer sykepleiere, hjelpepleiere, leger, ledere og ufaglærte ansatte i alle aldre som jobber både deltid og heltid hos de ulike sykehjemmene. Vi

har et utvalg på 43 respondenter. Et lite utvalg gjør det vanskelig å konkludere og generalisere som følge av lite solide resultater. Utvalget kunne blitt større dersom vi for eksempel hadde hatt mulighet til å spørre enda flere ansatte i sykehjem i flere kommuner eller fått flere svar fra ansatte på sykehjem i Oslo kommune. Vi gjennomførte flere tiltak for å øke responsraten, blant annet purret vi på driverne ved flere anledninger, men utvalget forble 43 respondenter. Vi valgte å ikke inkludere de offentlige sykehjemmene da svarprosenten var lav og derfor ikke hensiktsmessig å sammenlikne med.

4.3.3 Respondenter

På forhånd hadde vi som mål å få 1000 respondenter til å besvare spørreundersøkelsen. Av 21 privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo kommune ble spørreundersøkelsen sendt til 12 av disse. Ettersom Unicare svarte etter tidsfristen, rakk vi ikke å inkludere disse i studien. Vi endte derfor opp med 6 sykehjem. Undersøkelsen ble sendt til 346 respondenter, der 43 svarte. Dette gir oss en svarprosent på 12,4 prosent. Spørreskjemaet er registrert per arbeidsgiver som deltok i undersøkelsen, der arbeidsgiver for hvert sykehjem fikk tilsendt en unik lenke. Dette gjorde at vi lettere fikk oversikt over hvilke og hvor mange sykehjem som svarte på undersøkelsen i hvert av de seks sykehjemmene. Vi fikk også kontroll på at respondentene svarte korrekt på hvilket sykehjem de faktisk arbeider ved og svarprosenten fra de ulike arbeidsgiverne. Respondentene bestod av 35 kvinner og 8 menn.

Tabell 4.1 Fordeling av respondenter

Sykehjem	Driver	Antall ansatte undersøkelsen er sendt til	Antall respondenter som har svart	Svarprosent
Kantarellen bo- og rehabiliteringssenter	Aleris	43	11	25,58 %
Lambertseter alders- og sykehjem		108	14	12,96 %
Uranienborghjemmet		41	9	21,95 %
Paulus sykehjem	Attendo	52	2	3,84 %
Romsås sykehjem		57	0	0 %
Rødtvet sykehjem		45	5	11,11 %
Ikke oppgitt sykehjem		2	2	-
Totalt		346	43	

4.4 Innsamlingsmetode

4.4.1 Primærdata

For å kunne besvare problemstillingen var det nødvendig å samle inn data. Ved innsamling av data kan man benytte seg av enten primær-, sekundærdata eller begge deler. Vi har brukt både sekundærdata og primærdata. Primærdata vil si at forskeren selv samler inn data som er relevant for prosjektets formål (Jacobsen, 2015). Fordelen med bruk av primærdata er at forskeren selv kan tilpasse data etter sine forskningsspørsmål. For å få best mulig datagrunnlag i studien benyttet vi primærdata innhentet ved hjelp av spørreundersøkelse. Etter nøye planlegging og utarbeiding av spørsmål valgte vi å ta med spørsmål både fra LMX-7 og QPS Nordic, i tillegg til egenutformede spørsmål. Vi har valgt å bruke primærdata fordi vi kunne innhente informasjon om opplevelser av arbeidsmiljø direkte fra ansatte, samt få en dypere innsikt i de ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet. Det gjorde også at vi hadde mer kontroll over datamaterialets pålitelighet, i tillegg til at vi kunne skreddersy undersøkelsen til det formålet vi hadde.

4.4.2 Spørreskjema

I følge Johannessen et al. (2011) er hovedgrunnene for å benytte spørreskjema en standardisering for å undersøke likheter og forskjeller mellom respondentenes svar som følge av faste spørsmål og svaralternativer. Videre gir det mulighet for å samle inn data fra mange individer på relativt kort tid og mulighet til å generalisere resultater fra utvalg til populasjon. Begrunnelsen for at vi valgte spørreundersøkelse som metode for datainnsamling var at det ville gi oss et høyere antall respondenter enn ved å benytte kvalitativ metode og at det er forsket mindre på ved bruk av kvantitativ enn kvalitativ metode. Vi valgte å samle inn data ved å benytte elektronisk spørreundersøkelse. Dette var hensiktsmessig ettersom det gjorde det enklere for oss å sende skjemaet til respondentene på de ulike sykehjemmene, og at det ikke var noen kostnader forbundet med utarbeidelse av spørreundersøkelsen. Vi benyttet Universitetet i Oslo sin sikre server, Nettskjema, for gjennomføring av spørreundersøkelsen.

Spørreskjemaer kan inneholde både oppgitte svaralternativer, prestrukturerte, eller åpne spørsmål der respondentene på egenhånd kan skrive ned svarene. Det kan også være en kombinasjon; semistrukturerte spørreskjemaer (Johannessen, Christoffersen & Tufte, 2010). Med unntak av bakgrunnsspørsmålene benyttet vi prestrukturerte svaralternativer i tillegg til ett åpent spørsmål helt til slutt i spørreskjemaet; ”hvis du skulle ha fått til en forbedring i din arbeidshverdag eller arbeidsmiljø – hvilken endring ville du ønsket deg”? Vi inkluderte dette

spørsmålet for å få konkret tilbakemelding på hva respondentene selv er minst fornøyd med knyttet til arbeidsmiljøet. Vi vil også kunne sammenligne de åpne spørsmålene og se om det fremkommer gjentakende svar, som kan være med å belyse forskningsspørsmålene.

Videre inkluderte vi spørsmål fra LMX-7 og QPS Nordic, spørsmål som inneholder spørsmålsformuleringer for å kartlegge forhold mellom leder og medarbeider, og psykologiske, sosiale og organisatoriske forhold. Vi brukte også spørreskjemaet som vi fikk tilsendt av veileder Knut Boge som er validert i en rekke studier (Gerstner & Day, 1997; Graen & Uhl-Bien, 1995; Kuvaas, 2006, 2008; LePine & Van Dyne, 1998). Vi tok utgangspunkt i spørsmålene fra QPS da vi utformet matrisen ”relasjon til kolleger”, der vi la til og omformulerte noen spørsmål, og formulerte egne spørsmål. For å sikre effektivitet i datainnsamlingen og gjøre det lettest mulig for respondentene, valgte vi å lage et felles spørreskjema sammen med to andre medstudenter ved Høgskolen i Oslo og Akershus, som undersøker kvalitet i sykehjem i Oslo kommune. Vi kunne derfor benytte samme bakgrunnsspørsmål i et felles spørreskjema. Vi benyttet en Likert-skala fra 1-5 ettersom dette er brukt i både LMX-7 og QPS Nordic og det fanger opp passe mengde variasjon i svarene.

Det påpekes at en av utfordringene med spørreskjema er formuleringen av spørsmålene, for eksempel dårlige og uklare spørsmål eller spørsmål som oppfattes som unødig provoserende eller belastende å svare på. En av begrensningene ved å benytte spørreskjema er at spørsmålene må defineres så presist som mulig i forkant av undersøkelsen ettersom man kun får én sjans til å samle inn data (Saunders et al., 2012; Halvorsen, 2002). Vi var bevisste på å ha et enkelt språk uten bruk av akademiske begreper tilpasset respondentene. For eksempel er det mange lavtutdannede og personer med utenlandsk opprinnelse som arbeider på sykehjem, som i noen tilfeller har svake norskkunnskaper. Det påpekes at spørreskjemaet muligens er litt for langt som følge av samkjøring av spørreundersøkelse med to medstudenter, men at det er innenfor en fornuftig tidsramme på ca. 10 minutter. Derimot var det få som kommenterte lengden på undersøkelsen da vi pretestet undersøkelsen.

4.4.2.1 Forberedelse

I forkant av utarbeidelsen av spørreskjemaet studerte vi teori og skrev litteraturgjennomgang for å få dypere forståelse av tidligere forskning knyttet til temaet arbeidsmiljø og tjenestekvalitet i sykehjem. Parallelt med dette startet vi utarbeidelsen av spørreskjemaet. Dette var mer tidskrevende enn vi i utgangspunktet hadde sett for oss, både fordi vi samkjørte

spørreskjemaet sammen med to andre medstudenter, og fordi spørsmålene måtte være så konkrete som mulig. Det presiseres at vi har samme datasett som medstudentene, men at vi har ulike forskningsspørsmål, i tillegg til at vi bruker ulike deler av datasettet. Spørreskjemaet (se vedlegg 9.1) inneholder bakgrunnsspørsmål for å kartlegge informasjon om sykehjemmene og respondentene, eksempelvis spørsmål om ansettelsesforhold, arbeidstid og om respondenten innehar personalansvar.

For å få en mest mulig solid spørreundersøkelse pretestet vi spørreundersøkelsen på sykepleierstudenter ved Høgskolen i Oslo og Akershus, og venner og bekjente. Dette ble gjort både via papir og nettbasert spørreskjema. Totalt endte vi opp med å preteste spørreundersøkelsen på 60 personer. Hensikten med pretestingen var å undersøke om spørsmålene var lett forståelige, logiske og brukbare. Under pretesingen spurte vi respondentene om forståelsen av spørsmålene og hvilke som eventuelt ikke var forståelig, om noen av svaralternativene var lite dekkende eller feil, og i så fall hvilke. Begge disse spørsmålene var åpne. Til slutt spurte vi respondentene om hva de syntes om lengden på spørreundersøkelsen, og inkluderte svaralternativene ”for kort”, ”passe” eller ”for lang”. Etter pretesingen endret vi på noen av spørsmålene for å forbedre spørreundersøkelsen, i tillegg til struktur og rekkefølge på spørsmålene. Eksempelvis brukte vi først begrepet ”yrkestittel”, som ble endret til ”formell utdanning”. Videre ble det gjort småjusteringer i samråd med veileder frem til undersøkelsen ble sendt ut 18. April. Det presiseres også at før spørreskjemaene kunne sendes ut var det nødvendig å melde inn studien til NSD, Norsk Senter for Forskningsdata (se vedlegg 9.3). Til dette formulerte vi et informasjonsskriv (se vedlegg 9.2) som i tillegg til spørreskjemaet inneholdt informasjon om formålet med og gjennomføringen av studien og respondentenes anonymitet. Ved godkjenning fikk vi tilbakemelding av NSD om noen justeringer i informasjonsskrivet og spørreskjemaet før det kunne sendes til respondentene. Vi kontaktet de privat kommersielt drevne sykehjemmene selv og spurte om de ville delta i undersøkelsen. De fikk også tilsendt informasjonsskrivet.

4.4.2.2 Gjennomføring

Ikke alle svarte om de ville delta på undersøkelsen, men etter hvert meldte Attendo og Aleris sin interesse, og spørreundersøkelsen ble sendt til arbeidsgiver ved hvert av de tre sykehjemmene de driver. Spørreundersøkelsen ble gjennomført i løpet av 2 uker i april 2017. Spørreundersøkelsen ble sendt til kontaktperson som er blant de største driverne for privat kommersielt drevne sykehjem, Aleris og Attendo. De videreformidlet undersøkelsen til

arbeidsgivere for hvert av sykehjemmene, som igjen sendte undersøkelsen til sine ansatte. En slik gjennomføringsmåte sikret oss høyest mulig svarprosent i de ulike sykehjemmene. Utfordringer vi stod overfor når vi skulle belyse problemstillingene og utføre undersøkelsen var blant annet frafall av respondenter. Dette har trolig sammenheng med at spørreundersøkelsen måtte gå gjennom flere ledd før den faktisk kom frem til våre respondenter. I ett tilfelle ble informasjon om spørreundersøkelsen hengt opp på informasjonstavlen på sykehjemmet. Gjennomføringen var tidskrevende og førte til forsinkelser i studien. Konsekvensen av dette ble endring av problemstilling og analytisk tilnærming fordi vi fikk færre antall respondenter enn vi hadde regnet med og fordi vi ikke fikk datamaterialet før 3.mai.

4.4.3 Sekundærdata

Sekundærdata er data som allerede ligger ute og som er brukt til andre formål. Det kan være forskning som er forskjellig fra det en selv forsker på (Ringdal, 2013). Sekundærdata benyttet i studien er tidligere vitenskapelige forskningsartikler. Vi har også benyttet ulike databaser etter hjelp fra bibliotekar, for eksempel Web of Science, Idunn, Google Scholar, Oria og Helsebiblioteket. Vi brukte søkeord som blant annet ”arbeidsmiljø”, ”sykehjem”, ”konkurransetsetting”, ”sosiale relasjoner i sykehjem”, ”belastning i sykehjem” og ”kvalitet i sykehjem”, på norsk og engelsk.

Andre sekundærkilder vi har brukt er rapporter, tidsskrift, faglitteratur og andre studier som er relevant for vårt tema, som bidro til dypere forståelse av temaet og gjorde det mulig for oss å besvare problemstillingen vår. Vi har også benyttet Oslo kommunes objektive kvalitetsindikatorer, som er hentet fra Oslo kommunes rapport om ”kvalitetsindikatorer for sykehjem” i 2016. Vi valgte å inkludere indikatorene fall, infeksjoner og ernæring, som er våre avhengige variabler i forskningsspørsmål 2, og brukte måltallene ”fall”, ”infeksjoner totalt” og ”underernærte totalt”. Disse har vi benyttet for å undersøke sammenhengen mellom arbeidsmiljø og tjenestekvalitet. NyAnalyse har utarbeidet en rapport basert på Oslo kommunes kvalitetsindikatorer, og vi erkjenner at rapporten må ses på med kritiske øyne ettersom den er mye omdiskutert. Basert på søk i databasene har vi ikke funnet tidligere forskning som har undersøkt sammenhengen mellom arbeidsmiljø og tjenestekvalitet.

4.5 Evaluering av metode

For å sjekke kvaliteten på innsamlet data, er det viktig å vurdere det i forhold til dataens reliabilitet og validitet. Er det lav validitet og reliabilitet kan man trekke uriktige konklusjoner av datamaterialet (Johannesen et al., 2011).

4.5.1 Validitet

Validitet, eller gyldighet er om man måler det man faktisk vil måle (Ringdal, 2013). For studien vår var det avgjørende å få et representativt utvalg som kunne hjelpe oss med å besvare problemstillingen, derfor ville vi ha så mange respondenter fra privat kommersielt drevne sykehjem som mulig. Vi har vært nøyaktige med valg av spørsmål, samt utarbeiding av spørreskjema for å treffe flest mulige respondenter slik at de skulle ”kjenne seg igjen” og for at vi skulle få minst mulige feiltolkninger og frafall. På bakgrunn av dette tror vi at den interne validiteten er høy. I tillegg har vi brukt LMX-7 og QPS Nordic i store deler av spørreskjemaet vårt, som er validerte instrumenter. Ettersom vi gjennomfører en tverrsnittstudie som strekker seg over en kort periode med få respondenter reduseres den eksterne validiteten. Vi har ikke høy nok ekstern validitet for å kunne generalisere funnene våre.

4.5.2 Reliabilitet

Reliabilitet, også kalt pålitelighet, går ut på at man ved gjentatte målinger med samme måleinstrument oppnår det samme resultatet (Ringdal, 2013). Som følge av at vi har brukt spørsmål fra QPS Nordic og LMX-7 i spørreskjemaet, vil trolig reliabiliteten øke ettersom disse har gode reliabilitetsmål. En måte å måle reliabiliteten er å måle den interne konsistensen med Cronbach’s alpha som et godt måleinstrument. Den skal helst være over 0,7, desto sterkere den er desto bedre blir reliabiliteten (Ringdal, 2013). Eksempelvis har LMX-7 Cronbach’s alpha på mellom 0,89 til 0,91 (Furunes & Mykletun, 2007; Gerstner & Day, 1997).

Selv om vi fokuserte på å få et tydelig nok spørreskjema kan det være respondenter som ikke forsto alle spørsmålene. Dette kan resultere i feile svar ettersom de ansatte tror de svarer på noe annet eller frafall grunnet uforståelige spørsmål. Med tanke på tjenestekvaliteten kan vi risikere at svarene ikke samsvarer med virkeligheten fordi vi ikke får beboernes og pårørende sitt syn på arbeidsmiljøet. Denne informasjonen kunne vært et viktig bidrag til studien og kan trolig påvirke funn og tolkning av resultater.

4.6 Etiske retningslinjer

Når man behandler sensitive personopplysninger eller opplysningene helt eller delvis lagres elektronisk, er man meldepliktig. Resultatene skal ikke kunne tilbakeføres til enkeltpersoner (Johannessen et al., 2010). I vår spørreskjemaundersøkelse er det ingen personsensitiv data og opplysningene behandles konfidensielt. Ettersom undersøkelsen behandles elektronisk og vi har opplysninger i vårt spørreskjema som kan identifiseres indirekte, var vi meldepliktige til NSD. Prosjektet ble meldt til NSD og vi fikk klarering for utsendelse av spørreskjema. Det er viktig å presisere at spørreundersøkelsen vår ikke var anonym ettersom det ble benyttet et elektronisk spørreskjema hvor det var mulig å spore opp IP- adresser helt til undersøkelsen ble avsluttet. Etter den tid vil koblingen mellom respondenter og IP-adresser brytes og undersøkelsen blir anonym. I informasjonsskrivet informerte vi om at det var frivillig å delta i undersøkelsen og at man samtykker ved å besvare det elektroniske spørreskjemaet. Respondentene kunne trekke seg når som helst før levering av besvarelsen, uten å oppgi spesifikk grunn. Vi inkluderte ingen obligatoriske spørsmål i vår undersøkelse slik at ingen av respondentene skulle føle seg ”tvunget” til å besvare alle spørsmålene. Videre var vi tydelige på at de anonymiserte dataene kan brukes til videre forskning. I informasjonsskrivet ble deltakerne godt informert om hva som var vårt hovedformål med undersøkelsen og hvordan resultatene ville bli benyttet.

4.7 Analytisk tilnærming

4.7.1 Databehandling

Da relevant data var samlet inn gjorde vi nødvendig forarbeid i forkant av selve analysen. Dataene fra spørreundersøkelsen ble klargjort og kodet ved bruk av Excel, og deretter transformert og analysert i statistikkprogrammet SPSS. Eksempelvis ble kontrollvariabelen heltid-/deltidsansatt omgjort til dikotome variabler med verdien 1 for heltid. Ettersom deltidsansatte og tilkallingsvikar i utgangspunktet har lavere stillingsandel enn heltidsansatte valgte vi å slå disse sammen til én, som fikk verdien 0. På bakgrunn av prinsippal-komponentanalysen utførte vi også regresjonsanalyse. Av prinsippal-komponentanalysen konstruerte vi indekser som ble til våre avhengige og uavhengige variabler. Vi var opptatt av å være konsekvente i spørsmålsutvelgelsen, og tok derfor hensyn til subjektive og objektive oppfatninger av spørsmålene. Ettersom studien tar utgangspunkt i ansattes opplevelse av arbeidsmiljø fokuserte vi på spørsmål av subjektiv oppfatning. I tillegg har vi flest subjektive spørsmålsformuleringer i spørreskjemaet, eksempelvis ”jeg opplever at vi ofte er for få ansatte på jobb” og ”jeg har tillit til mine kolleger”. Ettersom vi inkluderte flest subjektive

oppfatninger måtte vi inkludere flest mulig spørsmål i indeksene for å se om det er sammenheng mellom oppfattelsene. Da vi hadde valgt ut relevante spørsmål og konstruert indekser testet vi Cronbach's alpha for alle indeksene for å undersøke om de hadde gode nok reliabilitetsmål.

4.7.2 Deskriptiv statistikk

Gjennom deskriptiv statistikk kan resultatene forklares og sammenlignes tallmessig gjennom diagrammer eller tabeller. I denne sammenheng er det vanlig å undersøke modus, gjennomsnittsverdier og median, disse betegnes samlet som *sentrale tendenser* i statistikken.

4.7.3 Normalfordeling

Normalfordeling er en forutsetning for å kunne benytte regresjonsanalyse fordi en gitt verdi av den uavhengige variabelen gjør at den avhengige variabelen er normalfordelt (Ringdal, 2013). For å finne ut om verdier er normalfordelte kan man se på blant annet skjevhet og kurtose. Disse skal helst være under 1 (Field, 2013).

4.7.4 Faktoranalyse

Faktoranalyse er en datareducerende metode som hjelper å dekomponere store mengder informasjon og variabler til færre sammensatte variabler (Field, 2013). I studien har vi brukt eksplorerende prinsippal- komponentanalyse, en type faktoranalyse, med varimax rotasjon. I prinsippal- komponentanalysen sjekket vi at kravene for KMO og Bartlett's test var oppfylt; $KMO > 0,7$ og $p < 0,05$ (Field, 2013).

4.7.5 Korrelasjonsanalyse

Korrelasjonsanalyse brukes som mål på samvariasjon mellom variabler. Pearsons r er det vanligste korrelasjonsmålet i bivariat analyse og angir den lineære sammenhengen mellom to variabler, eksempelvis sammenhengen mellom arbeidsmiljø og arbeidsbelastning. Korrelasjonskoeffisienten varierer mellom -1 og +1, der sistnevnte forteller at det er fullstendig positiv sammenheng mellom verdiene på variablene (Johannessen et al., 2011).

4.7.6 Regresjonsanalyse

For å undersøke ulike variabler som kan forklare arbeidsmiljø benyttet vi regresjonsanalyse. Regresjonsanalyse hjelper oss å undersøke hvordan gjennomsnittsverdien på en avhengig variabel varierer med én eller flere uavhengige variabler. En slik analyse gjør også at man kan kontrollere for spuriøse sammenhenger (Johannessen et al, 2011). I utgangspunktet kan man

ikke bruke regresjonsanalyse ved Likert-skala, men ettersom vi benytter prinsipal-komponentanalyse og lager indekser kan vi kjøre regresjonsanalyser i studien.

Enkel regresjonsanalyse innebærer at én uavhengig variabel kan forklare variasjonen i avhengig variabel. For å besvare forskningsspørsmålene i studien har vi utledet hypoteser som kan besvares gjennom regresjonsanalyse. Ved rapportering av resultat er statistisk signifikans det sentrale, som handler om at forskjeller kan generaliseres til forskjeller mellom populasjonene eller ikke. For å kunne avgjøre hvor god modellens tilpasning er til dataene beregnes p-verdien. Dersom denne er mindre enn signifikansnivået avvises H_0 , hvilket betyr at fordelingen er statistisk signifikant og at det kan konkluderes med at det sannsynligvis er forskjell mellom populasjoner (Johannessen et al., 2011). I studien brukes et signifikansnivå på 5 prosent. Bootstrapping presenteres kort her da dette ikke er standard fremgangsmåte i forbindelse med regresjonsanalyser. Små utvalg fører til mindre robuste data og gjør det vanskelig å vite formen på fordelingen til utvalget. En løsning på problemet er bootstrapping, der det trekkes et større og tilfeldig utvalg i flere omganger, med tilbakelegging fra eget datasett (Field, 2013).

5 Resultater

I dette kapittelet presenteres studiens funn. Vi vil først gjennomgå den deskriptive analysen for å få oversikt over responsraten ved å undersøke krysstabeller, gjennomsnitt, median, modus og standardavvik. Deretter brukes prinsipal- komponentanalyse for å finne relevante indekser, etterfulgt av korrelasjonsanalyse for å teste indeksene. Til slutt benytter vi bivariat regresjon for å se om variablene har påvirket hverandre. Ettersom vi har et lite utvalg kan vi ikke konkludere, men resultatene brukes som en indikasjon på hvordan ansatte oppfatter arbeidsmiljøet i privat kommersielt drevne sykehjem og hvordan dette påvirker tjenestekvaliteten. Dette gjelder for hele analysen.

5.1 Deskriptiv analyse

Deskriptiv statistikk gjør at vi får en oversikt og beskrivelse av datasettet. Nedenfor presenteres en tabell med alle de 6 privat kommersielt drevne sykehjemmene vi har med i vår undersøkelse.

Tabell 5.1 Skjematisk oversikt over de privat kommersielt drevne sykehjemmene

Sykehjem	Driver	Bydel	Ca. antall beboere	Ca. antall ansatte	Privat overtagelse
Kantarellen bo- og rehabiliteringssenter	Aleris	Søndre Nordstrand	119	100	2014
Lambertseter alders- og sykehjem		Nordstrand	119	108	2010
Uranienborghjemmet		Frogner	99	96	2013
Paulus sykehjem	Attendo	Grünerløkka	98	86	2008
Romsås sykehjem		Grorud	93	97	2014
Rødtvet sykehjem		Grorud	138	72	2014
Totalt			666	559	

(Oslo kommune, 2017)

Tabellene nedenfor med kjønn og alder gir en oversikt over respondentene våre.

Krysstabellene viser at det er 8 menn og 35 kvinner totalt som har svart på undersøkelsen. Det er flest menn i alderen 46 til 55 år som har svart, og flest kvinner mellom 25 og 35 år. Totalt har vi 43 respondenter. Prosentvis er det 50 prosent av menn i aldergruppen 46-55 år, mens 25,7 prosent av kvinnene er over 55 år. Fordelingen av svarene bekrefter at vi har truffet bra med skalaene våre. Som vi vet er det ofte ulik kjønnsfordeling på sykehjem, noe denne matrisen bekrefter. I vedlegg 1.1 finnes oversikt over kjønnsfordeling i hvert enkelt sykehjem.

Tabell 5.2 Kjønn og alder

	4. Kjønn:		Total
	Mann	Kvinne	
5. Alder: Under 25 år	0	4	4
25-35 år	2	10	12
36-45 år	1	4	5
46-55 år	4	8	12
Over 55 år	1	9	10
Total	8	35	43

Av tabellen nedenfor ser vi at menn i snitt har høyere utdanning enn kvinner, men det presiseres at det med forbehold er flere kvinner som har svart på undersøkelsen. Ingen av de mannlige respondentene har grunnskoleutdanning, mens 4 kvinner har det. De fleste av respondentene har enten gått på høgskole eller universitet. Av menn er det hele 62,5 % som har gått på høgskole eller universitet, mens av kvinnene er det 48,6 %. Det er flere kvinner med høyere universitetsgrad, 17,1 %, mens 12,5 % av mennene har høyere universitetsgrad. Av de åpne svaralternativene kommenterer noen av respondentene at ”flere fagpersoner og færre ufaglærte” og ”stabilt personale og mindre vikarer”, som forbedringer til arbeidsmiljøet og i arbeidshverdagen. ”Økt kompetansenivå” er en annen kommentar i det åpne svaralternativet.

Tabell 5.3 Kjønn og utdannelse

		4. Kjønn:		Total
		Mann	Kvinne	
6. Formell utdanning (omtrent antall år)	Grunnskole (1-10år)	0	4	4
	Videregående skole eller yrkesskole (11-13 år)	2	8	10
	Høgskole eller universitet (14-17 år)	5	17	22
	Høyere universitetsgrad (>17 år)	1	6	7
Total		8	35	43

De fleste av respondentene har jobbet på nåværende sykehjem mellom 13 måneder og 5 år. 3 menn og 14 kvinner svarte at de har jobbet på nåværende sykehjem mellom 13 måneder og 5 år. Dette var det mest besvarte alternativet. Videre har hele 7 kvinner jobbet på samme sykehjem i over 15 år. Svaralternativet 6-12 måneder er svaret med høyest spredning av

kvinner og menn. 25 % av mennene og 8,6 % av kvinnene har jobbet på sykehjem i 6 til 12 måneder. Det er god spredning i svarene, som indikerer at skalaene våre er relativt gode.

Tabell 5.4 Kjønn og ansiennitet

		4. Kjønn:		Total
		Mann	Kvinne	
7. Hvor lenge har du arbeidet på nåværende sykehjem?	Under 6 måneder	0	2	2
	6 mnd- 12 mnd	2	3	5
	13 mnd- 5 år	3	14	17
	6 år- 10 år	1	5	6
	11 år- 15 år	1	4	5
	Over 15 år	1	7	8
Total		8	35	43

For å undersøke datamaterialet gjennomførte vi en deskriptiv analyse av relevante enkeltspørsmål i spørreskjemaet. Vi gjennomførte først analyse av *alle* spørsmålene som var inkludert i avhengig og uavhengige variabler, med unntak av LMX-7. Vi velger imidlertid å presentere de mest interessante spørsmålene.

Tabell 5.5 Spørsmål 9.7 om meningsfylt arbeid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Veldig sjelden eller aldri	1	2,3	2,3	2,3
	Nokså sjelden	1	2,3	2,3	4,7
	Av og til	1	2,3	2,3	7,0
	Nokså ofte	15	34,9	34,9	41,9
	Veldig ofte eller alltid	25	58,1	58,1	100,0
Total		43	100,0	100,0	

Spørsmål 9.7 om ”ser du på arbeidet ditt som meningsfylt?” skiller seg ut med en ”valid percent” på 58,1 på ”veldig ofte eller alltid”. Dette betyr at cirka 60 % av respondentene svarte at de ser på arbeidet sitt som meningsfylt i privat kommersielt drevne sykehjem, hvilket er svært positivt.

Tabell 5.6 Frekvenstabell av spørsmål 12.7 om kritikkverdige forhold

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	I svært liten grad	21	48,8	50,0	50,0
	I liten grad	2	4,7	4,8	54,8
	I noen grad	4	9,3	9,5	64,3
	I stor grad	15	34,9	35,7	100,0
Total		42	97,7	100,0	
Missing	99,0	1	2,3		
Total		43	100,0		

Av spørsmål 12.7 ”jeg tør å melde fra om kritikkverdige forhold eller avvik på min arbeidsplass?” svarte 50 % ”i svært liten grad”. Dette tilsier at ansatte i privat kommersielt drevne sykehjem ikke tør å melde fra om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen. Dette kan resultere i økt følelse av belastende arbeid.

Tabell 5.7 Relasjon til nærmeste leder

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LMX7	32	2,29	5,00	3,8929	,64808
Valid N (listwise)	32				

For å få innsikt i hvordan de ansatte opplever sin nærmeste leder inkluderte vi deskriptiv analyse av spørsmål 6.1-6.7. Av tabellen fremkommer det at gjennomsnittsverdien er på 3,89, som tilsier at de ansatte har middels høy grad av relasjon til nærmeste leder. En av respondentene ga i det åpne svaralternativet uttrykk for at ”bedre ledelse” kan forbedre arbeidshverdagen eller arbeidsmiljøet.

5.2 Deskriptiv analyse av arbeidsmiljø

Tabell 5.8 Spørsmål om turnoverintensjon

		7.11. Jeg tenker ofte på å slutte i min nåværende jobb	7.12. Jeg kan komme til å slutte i min nåværende jobb i løpet av året	7.13. Jeg vil sannsynligvis lete aktivt etter ny jobb det neste året
N	Valid	43	42	42
	Missing	0	1	1
Mean		2,093	2,048	2,048
Median		2,000	1,000	1,000
Mode		1,0	1,0	1,0
Std. Deviation		1,1714	1,4134	1,4642
Minimum		1,0	1,0	1,0
Maximum		5,0	5,0	5,0

Spørsmål 7.11 og 7.12 har modus lik 1, som indikerer at det er få som tenker å slutte i sin nåværende jobb eller som tenker å slutte i løpet av året. Standardavviket til spørsmål 7.11 ”jeg tenker ofte på å slutte i min nåværende jobb” er 1,17, og indikerer høy spredning på verdiene og betyr at respondentenes svar varierer på dette spørsmålet. Ofte ses dette i sammenheng med gjennomsnittet, fordi det forteller oss hvor langt verdien ligger fra gjennomsnittet.

Tabell 5.9 Spørsmål om relasjon til kolleger

	8.1. I hvilken grad får du støtte fra dine nærmeste kolleger?	8.3. Jeg samarbeider godt med mine kolleger	8.4. Jeg har tillit til mine kolleger	8.5. Om du trenger det, er dine kolleger villige til å lytte til deg når du har problemer i arbeidet?	8.7. Jeg føler meg verdsatt av mine kolleger	
N	Valid	43	42	42	43	42
	Missing	0	1	1	0	1
Mean		3,930	4,262	4,000	3,977	3,833
Median		4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
Mode		4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Std. Deviation		,7987	,5868	,7651	,9126	,8239
Minimum		2,0	3,0	2,0	1,0	2,0
Maximum		5,0	5,0	5,0	5,0	5,0

Gjennomsnittsverdien på spørsmål 8.3 er 4,26, dette indikerer at de fleste samarbeider godt med sine kolleger i privat kommersielt drevne sykehjem. Videre ser vi at spørsmål 8.7 har en modus på 4. Dette vil si at flest respondenter har svart ”i stor grad” på spørsmålet om de føler seg verdsatt av sine kolleger.

Tabell 5.10 Spørsmål om autonomi og arbeidsmengde

	9.4. Vet du til enhver tid hva som er dine arbeidsoppgaver?	9.5. Kan du være med på å bestemme dine arbeidsoppgaver?	9.6. Jeg blir utfordret på en positiv måte i jobben min	9.7. Ser du på arbeidet ditt som meningsfylt?	9.8. Har du for mye å gjøre?	9.9. Er det nødvendig å arbeide i et høyt tempo i jobben din?	
N	Valid	43	43	43	42	43	
	Missing	0	0	0	1	0	
Mean		4,512	3,744	3,907	4,442	3,167	3,651
Median		5,000	4,000	4,000	5,000	3,000	4,000
Mode		5,0	3,0 ^a	4,0	5,0	3,0	4,0
Std. Deviation		,6680	1,0022	,9465	,8536	1,1025	1,1523
Maximum		5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Median på spørsmål 9.4 og 9.7 er 5. Dette betyr at midtpunktet er ”i svært stor grad”, noe som er en indikasjon på at de fleste ansatte til enhver tid vet hva som er deres arbeidsoppgaver, og ser på arbeidet sitt som meningsfylt. Spørsmål 9.4 har modus lik 5 og betyr at de fleste respondentene har svart ”veldig ofte eller alltid”, og betyr at ansatte i høy grad vet hva de skal gjøre på jobb. Standardavviket på spørsmål 9.5 og 9.9 er på 1 og 1,15 og indikerer en stor spredning i svarene til respondentene. Spørsmål 9.5 omhandler autonomi, og tyder på at respondentene har ulik oppfatning om i hvor stor grad de får bestemme sine oppgaver. En av

respondentene gir uttrykk for at ”enkelte kunne vært flinkere til å følge opp sine arbeidsoppgaver”. Andre kommentarer fra det åpne svaralternativet som kan forbedre arbeidsmiljøet er ”reduisert antall arbeidsoppgaver”.

Tabell 5.11 Spørsmål om tillit og tilbakemelding

		12.3. Jeg opplever at vi ofte er for få ansatte på jobb	12.4 Jeg har manglende tillit til mine kolleger	12.8. Jeg får jevnlig tilbakemelding på utført arbeid fra min nærmeste leder	12.9. Jeg får alltid nok informasjon om beboerne jeg skal ha ansvar for
N	Valid	42	41	42	41
	Missing	1	2	1	2
Mean		2,524	1,829	2,571	2,854
Median		3,000	2,000	3,000	4,000
Mode		3,0	1,0	3,0	4,0
Std. Deviation		1,0178	,9461	1,1075	1,3146
Minimum		1,0	1,0	1,0	1,0
Maximum		4,0	4,0	4,0	4,0

Av spørsmål 12.3 fremkommer det at respondentene har ulike oppfatninger i forhold til bemanning på arbeidsplassen, med et standardavvik på 1,02. Dette stemmer overens med at flere av respondentene nevner økt bemanning som en forbedringsfaktor knyttet til arbeidsmiljøet i det åpnet spørsmålet; ”mer bemanning” og ”for få ansatte på jobb”. På spørsmål 12.4 om manglende tillit til kolleger er gjennomsnittet 1,83, og de fleste har svart ”i svært liten grad” eller ”i liten grad”. Dette indikerer at ansatte ikke har lav tillit til sine kolleger, hvilket er positivt. På spørsmål 12.4 om manglende tillit til kolleger er modus lik 1, som betyr at de fleste har høy tillit til sine kolleger. Gjennomsnittsverdien på spørsmålet ”jeg får jevnlig tilbakemelding på utført arbeid fra min nærmeste leder” er 2,57, og er et overraskende funn som betyr at mange ansatte opplever at de ikke får tilbakemeldinger på utført arbeid i privat kommersielt drevne sykehjem. En av respondentene uttrykker at ”bedre informasjonsflyt” vil forbedre arbeidshverdagen eller arbeidsmiljøet. Videre ser vi at gjennomsnittsverdien på spørsmål 12.9 er relativt lav. Dette indikerer at de ansatte ikke alltid opplever å få nok informasjon om beboerne de skal ha ansvar for. Gjennom det åpne svaralternativet i spørreskjemaet gir respondentene uttrykk for sine oppfatninger. En generell oppfatning av arbeidsmiljøet kommer til uttrykk hos en av respondentene;

”Arbeidsmiljøet er veldig bra. Alle samarbeider godt og hjelper hverandre så det skal fungere best mulig i sin helhet”.

5.3 Deskriptiv analyse av tjenestekvalitet

Tabell 5.12 Sykehjemmenes gjennomsnittsscore

Sykehjemmene	Gjennomsnitt fall (moderat/alvorlig)	Gjennomsnitt infeksjoner totalt	Gjennomsnitt underernært totalt
Kantarellen bo- og rehabiliteringssenter	13 %	10 %	64 %
Lambertseter alders- og sykehjem	50 %	14 %	55 %
Uranienborghjemmet	25 %	8 %	81 %
Paulus sykehjem	14 %	5 %	39 %
Romsås sykehjem	20 %	8 %	46 %
Rødttvet sykehjem	50 %	13 %	45 %
Gjennomsnittsverdien for Oslo kommune	24-32 %	6- 7 %	17-19%

Resultatene viser at andel beboere med moderat/alvorlig skade som følge av fall er 28 %. Det fremkommer at Rødttvet sykehjem og Lambertseter alders- og sykehjem hadde 50 % moderat/høy skade. Derimot hadde Paulus sykehjem kun 14 % og Kantarellen bo- og rehabiliteringssenter 13 % moderat/høy skade. Resultatene viser at andel underernært/i ernæringsmessig risiko er 43 %. 51 % er moderat underernært og 15 % er alvorlig underernært. På Kantarellen bo- og rehabiliteringssenter er 64 % underernært totalt, til forskjell fra 39 % på Paulus sykehjem. Når det gjelder infeksjoner viser resultatene 242 tilfeller av infeksjoner på sykehjem, der den hyppigste infeksjonen er urinveisinfeksjon. Både Uranienborghjemmet og Romsås sykehjem hadde kun 8 % infeksjoner totalt. Rødttvet hadde 13 % og Lambertseter alders- og sykehjem hadde 14 % (Helsetaten, 2016b).

5.4 Prinsipal- komponentanalyse

Til tross for at vi har et lite utvalg valgte vi å utføre eksplorerende prinsipal- komponentanalyse for å konstruere gode indekser. Det presiseres at prinsipal- komponentanalyse skal være til hjelp ved konstruksjon av sammensatte variabler, men at det ikke nødvendigvis gir korrekte svar eller indekser. Selv om prinsipal- komponentanalysen i utgangspunktet ikke er hensiktsmessig grunnet et lite utvalg, valgte vi likevel å gjennomføre, men vi presiserer at tolkning av resultatene må gjøres med forsiktighet og store forbehold. Vi gjennomførte prinsipal- komponentanalyse av de ulike matrisene i spørreskjemaet. Prinsipal- komponentanalysen ble utført på samme måte i alle relevante matriser i spørreskjemaet, med varimax-rotasjon. Analysen indikerte ulike variabler med høye

faktorladninger som vi til sammen kategoriserte som tillit, relasjon til kolleger og turnoverintensjon. Disse karakteriserte vi som våre tre avhengige variabler da disse kan være en indikasjon på det generelle arbeidsmiljøet. Både tillit, relasjoner til kolleger og turnoverintensjon er normalfordelte. Vi gjennomførte også prinsipal- komponentanalyse der vi inkluderte offentlige og privat kommersielt drevne sykehjem av matrise 12. De roterte prinsipal- komponentanalysene presenteres nedenfor, mens sammenligning av prinsipal- komponentanalysen med inkludering av offentlig drevne sykehjem ligger som vedlegg 9.4.5.

Tabell 5.13 Prinsipal- komponentanalyse av matrise 12.1-12.9

	Component			
	1	2	3	4
12.8. Jeg får jevnlig tilbakemelding på utført arbeid fra min nærmeste leder	,890	-,015	,023	-,016
12.9. Jeg får alltid nok informasjon om beboerne jeg skal ha ansvar for	,801	-,051	,156	,183
12.7. Jeg tør å melde fra om kritikkverdige forhold og avvik på min arbeidsplass	,493	,219	-,144	,480
12.4 Jeg har manglende tillit til mine kolleger	-,113	,926	-,132	,083
12.3. Jeg opplever at vi ofte er for få ansatte på jobb	,167	,761	,494	-,016
12.6. Jeg opplever at arbeidet er fysisk krevende (for eksempel tunge løft)	-,134	-,056	,809	,117
12.2. Jeg opplever at jeg gjør mer enn mine kolleger på min arbeidsplass	,320	,137	,694	,081
12.5. Jeg føler at jeg bruker nok tid på hver beboer	-,064	-,070	,079	,818
12.1. Det er mange vikarer å forholde seg til på min arbeidsplass	,269	,118	,183	,667

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

Matrise 12.1 – 12.9

For å finne indekser som kunne forklare det generelle arbeidsmiljøet utførte vi først prinsipal- komponentanalyse av matrise 12.1 til 12.9 i spørreskjemaet. Resultatene viste KMO lik 0,56. Denne verdien ligger på grensen, men vi valgte å godkjenne den i og med at faktorladningene var høye og Bartlett's test var statistisk signifikant. De fire komponentene i modellen forklarte til sammen 70,33 % av variansen og det var 37 respondenter som svarte på disse spørsmålene. Dette betyr at seks respondenter ikke svarte på spørsmålene, noe vi tror kan skyldes at de ansatte opplever spørsmålene som sensitive å svare på.

Faktor 1-12.8 og 1-12.9 har høyest faktorladninger og legger seg i komponent 1. Disse omhandler tilbakemeldinger. KMO var på 0,56 og Bartlett's test var signifikant på 0,04. Cronbach's alpha var 0,72 og forklart varians var på 78,34%. Vi konstruerte en indeks av komponent 1 som vi kalte AB_tilbakemeldinger. Spørsmål 12.7 lader på flere faktorer og Cronbach's alpha gikk også ned fra 0,72 til 0,67 så vi velger derfor å ikke inkludere den i indeksen. Spørsmålet gir viktig informasjon og er kommentert i tabell 5.7 ovenfor (spørsmål 12.7).

Faktor 2-12.3 og 2-12.4 la seg sammen med sterke faktorladninger på 0,76 og 0,93. Vi kalte komponent 2 "AM_tillit", en indeks innenfor vår avhengige variabel arbeidsmiljø. Cronbach's alpha på disse variablene var 0,68, en verdi som akkurat godtas. Komponent 2 forklarte 16,98 av variansen alene.

Komponent 3 har høye faktorladninger på spørsmål 3- 12.6 og 3- 12.2, som gjelder arbeidsbelastning. Vi utførte Cronbach's alpha på disse spørsmålene, som kun var 0,39. Vi benytter oss derfor ikke av denne komponenten.

Faktor 4-12.1 og 4-12.5 har høye faktorladninger, men etter å ha testet Cronbach's alpha på komponent 4 som var 0,42, valgte vi å ikke inkludere disse spørsmålene (se vedlegg 9.6).

Prinsipal- komponentanalyse av både offentlig og privat kommersielle sykehjem

Tabell 5.14 Prinsipal- komponentanalyse av offentlige og privat kommersielle sykehjem

	Component		
	1	2	3
12.8. Jeg får jevnlig tilbakemelding på utført arbeid fra min nærmeste leder	,738	,039	-,151
12.9. Jeg får alltid nok informasjon om beboerne jeg skal ha ansvar for	,734	,244	-,164
12.7. Jeg tør å melde fra om kritikkverdige forhold og avvik på min arbeidsplass	,685	-,135	,289
12.1. Det er mange vikarer å forholde seg til på min arbeidsplass	,433	,381	,178
12.6. Jeg opplever at arbeidet er fysisk krevende (for eksempel tunge løft)	-,189	,747	-,092
12.2. Jeg opplever at jeg gjør mer enn mine kolleger på min arbeidsplass	,129	,605	,114
12.5. Jeg føler at jeg bruker nok tid på hver beboer	,192	,277	,000
12.4. Jeg har manglende tillit til mine kolleger	-,111	-,065	,863
12.3. Jeg opplever at vi ofte er for få ansatte på jobb	,121	,494	,618

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

I tabellen ovenfor har vi utført prinsipal- komponentanalyse av matrise 12.1 til 12.9 der vi har inkludert både offentlig og privat kommersielt drevne sykehjem for å illustrere virkningen av et større utvalg, og N var her 63. Av resultatene fremkommer det at KMO har steget til 0,62, og er noe sterkere når de offentlige sykehjemmene er inkludert i analysen. Videre ser vi at faktor 3-12.4 og 3-12.3 hadde høyere faktorladninger når vi undersøkte privat kommersielt drevne sykehjem, i tillegg la de seg i komponent 2. Cronbach's alpha er lik 0,43 når offentlige sykehjem er inkludert. Vi kunne derfor ikke bruke indeksen dersom vi inkluderte de offentlige sykehjemmene da den ikke tilfredsstillt kravet på 0,7.

Tabell 5.15 Prinsipal- komponentanalyse av matrise 8.1-8.8

	Component	
	1	2
8.4. Jeg har tillit til mine kolleger	,867	-,249
8.5. Om du trenger det, er dine kolleger villige til å lytte til deg når du har problemer i arbeidet?	,844	,025
8.7. Jeg føler meg verdsatt av mine kolleger	,828	-,133
8.3. Jeg samarbeider godt med mine kolleger	,812	-,275
8.1. I hvilken grad får du støtte fra dine nærmeste kolleger?	,792	-,051
8.6. Jeg liker å være sosial med mine kolleger på fritiden	,670	,533
8.2. Jeg snakker med mine kolleger om min familie	,666	-,008
8.8. Det oppstår ofte konflikter, krangling, diskusjoner med mine kolleger	-,244	,893

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3 iterations.

Matrise 8.1 – 8.8

40 respondenter svarte på spørsmålene i matrise 8. Spørsmål 1-8.4, 1-8.5, 1-8.7, 1-8.3 og 1-8.1 viser høye faktorladninger i komponent 1. KMO var over 0,6, på 0,86 og Bartlett's test var signifikant. Forklart varians i komponent 1 var 54,84 %, som forteller oss hvor mye av det totale avviket hver faktor forklarer. Cronbach's alpha av komponent 1 var 0,86. Vi ser at faktor 1-8.2 har høy faktorladning. Denne velger vi å ikke inkludere da den ga en lavere Cronbach's alpha. Komponent 1 fikk navnet AM_relasjon til kolleger.

Tabell 5.16 Prinsipal- komponentanalyse av matrise 7.1-7.10

	Component		
	1	2	3
7.3. Jeg legger ofte inn ekstra innsats i jobben min	,879	-,139	,139
7.1. Jeg forsøker å jobbe så hardt som overhodet mulig	,870	-,100	,134
7.2. Jeg er svært opptatt av å gjøre en innsats i jobben min	,819	,021	,212
7.4. Mine arbeidsoppgaver er i seg selv en viktig drivkraft i jobben min	,743	-,451	,044
7.7. Jeg påtar meg ofte oppgaver uoppfordret	,595	-,110	,506
7.12. Jeg kan komme til å slutte i min nåværende jobb i løpet av året	-,032	,950	-,103
7.13. Jeg vil sannsynligvis lete aktivt etter ny jobb det neste året	,032	,878	,002
7.11. Jeg tenker ofte på å slutte i min nåværende jobb	-,244	,867	,005
7.6. Jobben min er så interessant at den i seg selv er sterkt motiverende	,515	-,658	,418
7.5. Det er gøy å jobbe med de arbeidsoppgavene jeg har	,482	-,610	,376
7.9. Jeg bistår ofte gruppen min selv om det strengt tatt ikke er en del av jobben min	,068	,027	,929
7.8. Jeg hjelper ofte andre i min gruppe med oppgaver som egentlig er deres eget ansvar	,481	-,002	,727
7.10. Jeg involverer meg for at gruppen skal ha det best mulig	,130	-,481	,694

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 4 iterations.

Matrise 7.1 – 7.13

Det var 35 respondenter som svarte på spørsmålene i matrise 7. Spørsmålene 1-7.3, 1-7.1 og 1-7.2 la seg sammen med høye faktorladninger i komponent 1. Faktor 2-7.12, 2-7.13 og 2-7.11 la seg sammen som komponent 2. Faktor 3-7.8, 3-7.9 og 3-7.10 la seg sammen som komponent 3. Vi valgte komponent 2 som indeks om turnoverintensjon da komponenten hadde høyest faktorladninger, og kalte den AM_turnoverintensjon.

I tabellen ”totalt varians forklart” kan vi også se at komponent 1 og 2 forklarer til sammen 58,64 % av variansen i modellen, en høy prosent. KMO var 0,74, noe som er over kravet. Bartlett’s test var signifikant med p-verdi på 0,00. Deretter testet vi Cronbach’s alpha på komponent 2 for å se om det var sterk nok konsistens mellom spørsmålene for å kunne inkludere indeksen. Denne var lik 0,89, og tilsier at det er gode spørsmål å lage en indeks av.

Tabell 5.16 Prinsipal- komponentanalyse av matrise 9.1-9.10

	Component		
	1	2	3
9.1. Må du arbeide overtid for å få fullført arbeidsoppgavene dine?	,840	,128	,133
9.3. Utfører du arbeidsoppgaver som du trenger mer opplæring for å gjøre?	,824	-,087	,054
9.2. Er arbeidsoppgavene dine for vanskelige for deg?	,763	-,098	,239
9.7. Ser du på arbeidet ditt som meningsfylt?	,095	,886	,035
9.6. Jeg blir utfordret på en positiv måte i jobben min	,050	,855	-,113
9.4. Vet du til enhver tid hva som er dine arbeidsoppgaver?	-,428	,657	,357
9.5. Kan du være med på å bestemme dine arbeidsoppgaver?	-,077	,563	,159
9.9. Er det nødvendig å arbeide i et høyt tempo i jobben din?	,346	,075	,750
9.8. Har du for mye å gjøre?	,364	-,147	,648
9.10. Er det mulig å ha sosial kontakt med kolleger mens du arbeider?	-,106	,296	,638

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

Matrise 9.1 – 9.10

43 respondenter svarte på spørsmålene i matrise 9, og spørsmål 1-9.1, 1-9.3 og 1-9.2 legger seg som komponent 1 med høye faktorladninger og omhandler arbeidsoppgaver. Faktor 2-9.7, 2-9.6, 2-9.4 og 2-9.5 har høyere faktorladninger og legger seg i komponent 2 og omhandler autonomi. Deretter testet vi Cronbach's alpha av komponent 2, som hadde verdi lik 0,74. Videre fremkom det av tabellen "Cronbachs alpha if item deleted" at ved å fjerne spørsmål 9.5 vil vi få en alpha-verdi på 0,78. Derfor valgte vi å ekskludere dette spørsmålet. Cronbach's alpha ble dermed 0,78. Indeksen fikk navnet AB_autonomi.

Faktor 3-9.9, 3-9.8 og 3-9.10 hadde høye faktorladninger og la seg i komponent 3 og omhandler arbeidsmengde. Cronbach's alpha var 0,55, men som følge av resultatet i tabellen "Cronbachs alpha if item deleted" kunne vi fjerne spørsmål 9.10 og få en Cronbach's alpha på 0,63. Spørsmålet ble fjernet, og indeksen fikk navnet AB_arbeidsmengde.

Av resultatene fremkommer lav KMO på 0,59, noe som er akkurat innenfor grensen.

Bartlett's test er signifikant og tilfredsstillende kravet. Komponent 2 og 3 forklarte 64,79 % av variansen i modellen.

Tabell 5.18 Prinsipal- komponentanalyse av matrise 6.1-6.15

	Component	
	1	2
6.1. Vet du vanligvis hvor tilfreds din nærmeste leder er med arbeidet du utfører?	,872	- ,031
6.3. Hvor godt kjenner din nærmeste leder din kapasitet og dine evner?	,853	,244
6.8. Spør din nærmeste leder deg om interesser/hobbyer du har?	,829	,155
6.4. I hvilken grad ville din nærmeste leder bruke sin innflytelse for å hjelpe deg med vansker i ditt arbeid?	,828	,288
6.5. I hvilken grad ville din nærmeste leder stille opp for deg hvis det gikk på hans/hennes egen bekostning?	,803	,210
6.11. Opplever du din nærmeste leder som en rettferdig leder?	,802	,279
6.2. Hvor godt forstår din nærmeste leder problem og behov du støter på i arbeidet?	,785	,382
6.6. Jeg har så mye tillit til min nærmeste leder at jeg vil forsvare hans/hennes avgjørelser når han/hun ikke er tilstede	,781	,313
6.12. Synes du din nærmeste leder gir deg positiv oppmerksomhet?	,768	,394
6.7. Jeg og min nærmeste leder samarbeider effektivt	,764	,448
6.9. Spør din nærmeste leder deg om din familie?	,754	,315
6.10. Oppfatter du at din nærmeste leder har noen av dine kolleger som sine spesielt fortrolige?	- ,051	,733
6.14. Jeg har ofte øyekontakt med min nærmeste leder	,372	,730
6.15. Jeg snakker ofte med min nærmeste leder	,551	,599
6.13. Jeg ser på min nærmeste leder som en kamerat	,497	,544

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3 iterations.

Matrise 6.1 - 6.15

Alle 43 respondentene svarte på spørsmålene i matrise 6.1 til 6.15. Spørsmål 1-6.1, 1-6-3, 1-6.8, 1-6.4, 1-6.5, 1-6.11, 1-6.2, 1-6.6, 1-6.12, 1-6.7, og 1-6.9 la seg sammen med høyest faktorladninger i komponent 1. Selv om vi vet at spørsmål 6.1 til 6.7 har god Cronbach's alpha som følge av LMX-7 valgte vi å inkludere disse i prinsipal- komponentanalysen for å illustrere. KMO er lik 0,88 og Bartlett's test var signifikant. Komponenten forklarer 52,06 prosent av variansen i modellen. Analysen viser også at spørsmål 6.8, 6.9, 6.11 og 6.12 har høye faktorladninger, og vi inkluderte disse spørsmålene etter å ha testet Cronbach's alpha. Denne ble nå 0,96 og indikerer at spørsmålene har svært gode reliabilitetsmål. Indeksen fikk navnet relasjon til nærmeste leder, med indeksen LMX_utvidet.

Tabell 5.19 Oppsummering av indekser for avhengige variabler

Navn på indeks	Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Skjevhet	Kurtose	Cronbach's alpha
AM_Tillit	12.3, 12.4	40	2,2125	0,85401	,525	-,379	0,684
AM_Relasjon til kolleger	8.1, 8.3, 8.4, 8.5	41	4,0549	0,66028	-,233	-,498	0,865
AM_Turnoverintensjon	7.11, 7.12, 7.13	41	2,0650	1,23877	1,104	,203	0,894

Det er viktig å sjekke normalfordeling til konstruerte indekser. Turnoverintensjon skiller seg ut med høy skjevhet, og indikerer at fordelingen til kurven er relativt skjevt i forhold til toppunktet.

Tabell 5.20 Oppsummering av indekser for uavhengige variabler

Navn på indeks	Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Skjevhet	Kurtose	Cronbach's alpha
AB_Autonomi	9.4,9.5,9.6,9.7	43	4,1512	0,65724	-1,122	2,110	0,740
AB_Arbeidsmengde	9.8,9.9	42	3,3929	0,95977	-,136	-,348	0,549
AB_Tilbakemeldinger	12.8,12.9	40	2,7125	1,07350	-,293	-1,312	0,716
LMX 7_ utvidet	6.1-6.9 + 6.11, 6.12	43	3,6765	0,84056	-,481	-,019	0,958

Autonomi skiller seg ut med høy kurtoseverdi, som indikerer en svært spiss kurve. Autonomi er derfor ikke normalfordelt. Autonomi har også høy skjevhet, og indikerer at fordelingen er relativt skjevt fordelt til en av sidene i forhold til toppunktet.

5.5 Korrelasjonsanalyse

For å være sikre på at indeksene holdt og for å undersøke samvariasjon mellom variablene utførte vi korrelasjonsanalyse. Vi testet alle indeksene i samme analyse og undersøkte om det var noen som ikke korrelerte. Av korrelasjonsmatrisen nedenfor fremkommer ulike korrelasjoner, noen er signifikante og andre ikke. Vi kommenterer ikke de avhengige variablene tillit, relasjon til kolleger og turnoverintensjon mot hverandre, men ser de i forhold til de uavhengige variablene autonomi, arbeidsmengde, tilbakemeldinger og relasjon til nærmeste leder. Det påpekes at turnoverintensjon har omvendt skala, og betyr at negativ korrelasjon har positiv betydning ettersom ansatte har lavere ønske om å slutte i jobben. Til slutt kommenteres hypotesene med utgangspunkt i korrelasjonsmatrisen ettersom denne kan gi en indikasjon på resultatene som fremkommer ved hypotesetesting.

Tabell 5.21 Korrelasjonsmatrise av arbeidsmiljøvariablene

		Correlations						
		AM_Tillit	AM_Relasjon.kolleger	AM_Turnoverintensjon	AB_Autonomi	AB_Arbeidsmengde	AB_Tilbakemeldinger	LMX7_utvidet
AM_Tillit	Pearson Correlation	1						
	Sig. (2-tailed)							
	N	40						
AM_Relasjon.kolleger	Pearson Correlation	-,365*	1					
	Sig. (2-tailed)	,024						
	N	38	41					
AM_Turnoverintensjon	Pearson Correlation	,070	-,267	1				
	Sig. (2-tailed)	,676	,100					
	N	38	39	41				
AB_Autonomi	Pearson Correlation	-,278	,615**	-,394*	1			
	Sig. (2-tailed)	,083	,000	,011				
	N	40	41	41	43			
AB_Arbeidsmengde	Pearson Correlation	,027	-,118	-,027	,054	1		
	Sig. (2-tailed)	,872	,467	,867	,733			
	N	39	40	40	42	42		
AB_Tilbakemeldinger	Pearson Correlation	,066	-,187	-,286	,142	,304	1	
	Sig. (2-tailed)	,696	,261	,082	,381	,060		
	N	38	38	38	40	39	40	
LMX7_utvidet	Pearson Correlation	-,211	,544**	-,322*	,501**	-,076	,109	1
	Sig. (2-tailed)	,191	,000	,040	,001	,632	,503	
	N	40	41	41	43	42	40	43

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

***. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

5.5.1 Korrelerer de avhengige variablene med autonomi?

Korrelasjonen mellom autonomi og tillit er svakt negativ korrelert på $-0,28$. Funnet er ikke statistisk signifikant med en p-verdi på $0,08$. Funnet er likevel interessant ettersom man skulle trodd at autonomi og tillit samvarierer da tillit er svært viktig for opplevelsen av autonomi og som oftest fører til mer medbestemmelse og ansvar. Relasjon til kolleger er sterkt positivt korrelert med autonomi på $0,65$, og noe som betyr at når autonomi øker vil relasjonen til kolleger også øke. Funnet er statistisk signifikant med p-verdi på $0,00$ og indikerer at funnet ikke skyldes tilfeldigheter. Gode relasjoner mellom kolleger i form av samarbeid kan føre til at de ansatte i større grad opplever autonomi, som igjen kan øke relasjonene. Videre fremkommer det at turnoverintensjon er middels negativt korrelert med autonomi, som betyr at når autonomi øker vil turnoverintensjonen gå ned med $0,39$. Funnet er statistisk signifikant med p-verdi på $0,01$. Funnet er interessant fordi autonomi gir økt jobbtillfredshet og gjør at ansatte ikke ønsker å slutte i jobben, og omvendt.

5.5.2 Korrelerer de avhengige variablene med arbeidsmengde?

Tillit og arbeidsmengde er svakt positivt korrelert på $0,03$, og dermed har de ikke betydning for hverandre. Variabelen er heller ikke statistisk signifikant med p-verdi på $0,87$. Relasjon til kolleger er svakt negativt korrelert med arbeidsmengde; når arbeidsmengden øker går relasjonen til kolleger ned med $0,19$. Funnet er ikke statistisk signifikant med p-verdi på $0,03$. Arbeidsmengde og turnoverintensjon er svakt negativt korrelert med en korrelasjon på $-0,03$. Variablene samvarierer derfor i liten grad, og er ikke statistisk signifikant. Funnet er interessant da man skulle tro at økt arbeidsmengde ville økt ansattes turnoverintensjon fordi arbeidet kan føles *for* belastende.

5.5.3 Korrelerer de avhengige variablene med tilbakemeldinger?

Tilbakemeldinger og tillit er svakt positivt korrelert på $0,07$, og er ikke signifikant med p-verdi på $0,7$, og har heller ingen betydning for hverandre. Videre fremkommer det av korrelasjonsmatrisen at relasjon til kolleger er svakt negativt korrelert med tilbakemeldinger, som indikerer at en økning i tilbakemeldinger gir dårligere relasjon til kolleger ($-0,19$). Funnet er ikke statistisk signifikant. Turnoverintensjon og tilbakemeldinger er svakt negativt korrelert på $-0,29$, som betyr at jo mer tilbakemeldinger man får jo mindre intensjon har man om å slutte i jobben. Funnet er ikke statistisk signifikant på $0,08$.

5.5.4 Korrelerer de avhengige variablene med relasjon til nærmeste leder?

Relasjon til nærmeste leder og tillit er svakt negativt korrelert, som vil si at når relasjon til leder øker vil tillit gå ned med 0,21. Funnet er ikke statistisk signifikant. Tross dette er det et interessant funn som tyder på at tillit skyldes andre faktorer enn relasjon til leder. Relasjon til kolleger er sterkt positivt korrelert med relasjon til nærmeste leder på 0,54, hvilket betyr at jo bedre relasjon man har til leder, desto bedre er relasjonene mellom kolleger. Funnet er statistisk signifikant med p-verdi på 0,00. Relasjon til nærmeste leder er middels negativ korrelert med turnoverintensjon på -0,32, hvilket betyr at gode relasjoner til leder gjør at ansatte i mindre grad ønsker å slutte i jobben. Funnet er statistisk signifikant med verdi 0,04.

5.5.5 Oppsummering: Hva betyr korrelasjonene for våre hypoteser?

Tabell 5.22 Hypotesene om autonomi

H1	Ansatte som opplever å ha autonomi er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever å ikke ha autonomi	Korrelasjon	P-verdi
H1A	Ansatte som opplever å ha autonomi har høyere tillit til kolleger enn ansatte som opplever å ikke ha autonomi	- 0,278	0,083
H1B	Ansatte som opplever å ha autonomi har bedre relasjon til kolleger enn ansatte som opplever å ikke ha autonomi	0,615	0,00**
H1C	Ansatte som opplever å ha autonomi har lavere turnoverintensjon en ansatte som opplever å ikke ha autonomi	- 0,394	0,011*

Hypotesen må ses i forhold til de avhengige variablene. Autonomi og tillit er statistisk signifikant, autonomi og relasjon til kolleger er ikke statistisk signifikant og autonomi og turnoverintensjon er signifikant. To av indeksene er signifikante, og indikerer at hypotesen vår om at ansatte med høyere grad av autonomi er mer fornøyd med arbeidsmiljøet bekreftes.

Tabell 5.73 Hypotesene om arbeidsmengde

H2	<i>Ansatte som opplever å ha høy arbeidsmengde er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever å ha lav arbeidsmengde</i>	Korrelasjon	P-verdi
H2A	Ansatte som opplever å ha høy arbeidsmengde har høyere tillit til kolleger enn ansatte som opplever å ha lav arbeidsmengde	0,027	0,872
H2B	Ansatte som opplever å ha høy arbeidsmengde har bedre relasjon til kolleger enn ansatte som opplever å ha lav arbeidsmengde	-0,118	0,467
H2C	Ansatte som opplever å ha høy arbeidsmengde har lavere turnoverintensjon en ansatte som opplever å ha lav arbeidsmengde	-0,027	0,867

Av korrelasjonsmatrisen er ingen av resultatene for arbeidsmengde statistisk signifikante, og vi får ikke støtte for at hypotesen vår om at ansatte som opplever høy arbeidsmengde er mer fornøyd med arbeidsmiljøet.

Tabell 5.24 Hypotesene om tilbakemeldinger

H3	<i>Ansatte som opplever å få tilbakemeldinger i arbeidet sitt er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever å ikke få tilbakemeldinger</i>	Korrelasjon	P-verdi
H3A	Ansatte som opplever å få tilbakemeldinger har høyere tillit til kolleger enn ansatte som opplever å ikke få tilbakemeldinger	0,066	0,696
H3B	Ansatte som opplever å få tilbakemeldinger har bedre relasjon til kolleger enn ansatte som opplever å ikke få tilbakemeldinger	-0,187	0,261
H3C	Ansatte som opplever å få tilbakemeldinger har lavere turnoverintensjon en ansatte som opplever å ikke få tilbakemeldinger	-0,286	0,082

Av korrelasjonsmatrisen fremkommer det at tilbakemeldinger ikke er statistisk signifikant i noen av resultatene, og indikerer at hypotesen vår ikke bekreftes om at ansatte som opplever å få tilbakemeldinger i arbeidet sitt er mer fornøyd med arbeidsmiljøet.

Tabell 5.25 Hypotesene om relasjon til nærmeste leder

H4	<i>Ansatte som har gode relasjoner til sin nærmeste leder er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som har dårlige relasjoner til sin nærmeste leder</i>	Korrelasjon	P-verdi
H4A	Ansatte som opplever å ha gode relasjoner til nærmeste leder har høyere tillit til kolleger enn ansatte som opplever å ha dårlige relasjoner til sin nærmeste leder	-0,211	0,191
H4B	Ansatte som opplever å ha gode relasjoner til sin nærmeste leder har bedre relasjon til kolleger enn ansatte som opplever å ha dårlige relasjoner til sin nærmeste leder	0,544	0,00**
H4C	Ansatte som opplever å ha gode relasjoner til sin nærmeste leder har lavere turnoverintensjon en ansatte som opplever å ha dårlige relasjoner til sin nærmeste leder	-0,322	0,040*

Relasjon til leder er statistisk signifikant med indeksene for arbeidsmiljø i to av tre tilfeller. Dette indikerer at vi får støtte for hypotesen vår om at gode relasjoner til nærmeste leder gjør at ansatte er mer fornøyd med arbeidsmiljøet.

Tabell 5.26 Korrelasjoner mellom arbeidsmiljø og objektive kvalitetsindikatorer

Correlations

		AM_Tillitt	AM_Relasjon.kol leger	AM_Turnoverint ensjon	Fall	Infeksjoner.totalt	Underernært.total t
AM_Tillitt	Pearson Correlation	1					
	Sig. (2-tailed)						
	N	40					
AM_Relasjon.kolleger	Pearson Correlation	-,365*	1				
	Sig. (2-tailed)	,024					
	N	38	41				
AM_Turnoverintensjo n	Pearson Correlation	,070	-,267	1			
	Sig. (2-tailed)	,676	,100				
	N	38	39	41			
Fall	Pearson Correlation	,086	,226	,110	1		
	Sig. (2-tailed)	,608	,160	,505			
	N	38	40	39	41		
Infeksjoner.totalt	Pearson Correlation	,056	,323*	,080	,832**	1	
	Sig. (2-tailed)	,738	,042	,628	,000		
	N	38	40	39	41	41	
Underernært.totalt	Pearson Correlation	,344*	-,361*	,085	-,477**	-,510**	1
	Sig. (2-tailed)	,035	,022	,606	,002	,001	
	N	38	40	39	41	41	41

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet ses i sammenheng med de objektive kvalitetsindikatorerne fall, infeksjoner og underernæring for å undersøke om arbeidsmiljøet har betydning for tjenestekvaliteten.

5.5.6 Korrelerer de uavhengige variablene med fall?

Tillit korrelerer ikke med fall da verdien er på 0,09. Videre ser vi at fall korrelerer svakt med relasjon til kolleger og turnoverintensjon med korrelasjoner på 0,23 og 0,11. Ingen av korrelasjonene er statistisk signifikante.

5.5.7 Korrelerer de uavhengige variablene med infeksjoner?

Av korrelasjonsmatrisen er korrelasjonen mellom infeksjoner og tillit på 0,06. Dette regnes som ingen korrelasjon. Videre ser vi at infeksjoner og relasjon mellom kolleger er statistisk signifikant med en p-verdi på 0,04. Relasjon til kolleger korrelerer middels sterkt med infeksjoner totalt med verdi på 0,32. Dette betyr at vi med en viss sikkerhet kan si at desto bedre relasjoner mellom kolleger, desto mer infeksjoner, hvilket svekker tjenestekvaliteten. Til slutt fremkommer det at infeksjoner ikke korrelerer med turnoverintensjon.

5.5.8 Korrelerer de uavhengige variablene med andel underernærte?

Tillit er middels positivt korrelert med andel underernærte med verdi på 0,34. Dette betyr at når ansatte opplever at arbeidsmiljøet preges av tillit, så øker også antall underernærte. Variabelen er statistisk signifikant på 5%-nivå med en p-verdi lik 0,04. Relasjon til kolleger er middels negativt korrelert med underernærte med verdi på -0,36; desto bedre relasjoner mellom kolleger, desto lavere er tallet på andel underernærte. Variablene er statistisk signifikante. Til slutt ser vi at andel underernærte ikke korrelerer med turnoverintensjon.

Tabell 5.27 Hypoteser om fall

H5	<i>Opplevelsen av et godt arbeidsmiljø bidrar til at det blir mindre fall blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig</i>	Korrelasjon	P-verdi
H5A	Ansatte som opplever å ha høy tillit til kolleger bidrar til at det blir mindre fall blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis ansatte opplever å ha lav tillit	0,086	0,608
H5B	Ansatte som opplever å ha gode relasjoner til kolleger bidrar til at det blir mindre fall blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis ansatte opplever å ha dårlige relasjoner til kolleger	0,226	0,160
H5C	Ansatte som opplever å ha lav turnoverintensjon bidrar til at det blir mindre fall blant beboerne på privat kommersielt drevne sykehjem enn ansatte som opplever å ha høy turnoverintensjon	0,110	0,505

Fall korrelerer middels med relasjoner til kolleger og turnoverintensjon, men er ikke statistisk signifikant med noen av variablene. Dette indikerer at det ikke finnes støtte for hypotesen vår om at opplevelsen av et godt arbeidsmiljø bidrar til at det blir mindre fall blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig.

Tabell 5.28 Hypoteser om infeksjoner

H6	<i>Opplevelsen av et godt arbeidsmiljø bidrar til at det blir mindre infeksjoner blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene i Oslo enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig</i>	Korrelasjon	P-verdi
H6A	Ansatte som opplever å ha høy tillit til kolleger bidrar til at det blir mindre infeksjoner blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis ansatte opplever å ha lav tillit	0,056	0,738
H6B	Ansatte som opplever å ha gode relasjoner til kolleger bidrar til at det blir mindre infeksjoner blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis ansatte opplever å ha dårlige relasjoner til kolleger	0,323	0,042*
H6C	Ansatte som opplever å ha lav turnoverintensjon bidrar til at det blir mindre infeksjoner blant beboerne på privat kommersielt drevne sykehjem enn ansatte som opplever å ha høy turnoverintensjon	0,080	0,628

Infeksjoner totalt er statistisk signifikant med relasjon til kolleger, men ikke i forhold til tillit eller turnoverintensjon. Dette kan indikere at hypotesen ikke kan bekreftes om at opplevelsen av et godt arbeidsmiljø bidrar til at det blir mindre infeksjoner totalt blant beboerne på de

privat kommersielt drevne sykehjemmene i Oslo enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig.

Tabell 5.29 Hypoteser om underernærte

H7	Opplevelsen av et godt arbeidsmiljø bidrar til at det blir færre underernærte blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene i Oslo enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig	Korrelasjon	P-verdi
H7A	Ansatte som opplever å ha høy tillit til kolleger bidrar til at det blir færre underernærte blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis ansatte opplever å ha lav tillit	0,344	0,035*
H7B	Ansatte som opplever å ha gode relasjoner til kolleger bidrar til at det blir færre underernærte blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis ansatte opplever å ha dårlige relasjoner til kolleger	-0,361	0,022*
H7C	Ansatte som opplever å ha lav turnoverintensjon bidrar til at det blir færre underernærte blant beboerne på privat kommersielt drevne sykehjem enn ansatte som opplever å ha høy turnoverintensjon	0,085	0,606

Underernærte er statistisk signifikant med tillit og relasjoner til kolleger, men ikke til turnoverintensjon. Dette indikerer at vi kan bekrefte hypotesen om at opplevelsen av et godt arbeidsmiljø bidrar til at det blir færre underernærte blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene i Oslo enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig.

5.6 Regresjonsanalyse

For å teste forholdet mellom variablene har vi brukt bivariat regresjon. Vi ønsker å undersøke om de uavhengige variablene autonomi, arbeidsmengde, tilbakemeldinger og relasjon til nærmeste leder påvirker de avhengige variablene tillit, relasjon til kolleger og turnoverintensjon. De avhengige variablene betegner vi også som ”arbeidsmiljøvariabler”. For å kunne sammenligne de uavhengige variablene med ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet har vi utført lineær regresjonsanalyse av hver av de tre avhengige variablene sammen med hver av de uavhengige variablene. Ettersom vi har få respondenter og et lite utvalg gjennomførte vi bootstrapping av variablene for få mer robuste data, der det trekkes et tilfeldig utvalg 2000 ganger for å se om variablene endres. Oversikt over regresjonsmodeller og bootstrapping finnes i vedlegg 9.4.7. Vi har også inkludert kontrollvariablene personalansvar og heltids-/deltidsansatt for hver av arbeidsmiljøvariablene.

Analysen må tas med forbehold fordi utvalget er lite. Derfor kan vi i svært liten grad trekke konklusjoner av resultatene. Muligens kan resultatene være en indikasjon på ansattes opplevelse i privat kommersielt drevne sykehjem og betydningen dette har for kvaliteten på tjenestene. Vi velger til slutt å legge sammen de avhengige variablene der flertallet av variablene er statistisk signifikante.

5.6.1 Hypotesetesting av arbeidsmiljø

Vårt overordnede forskningsspørsmål er; *hva er de ansattes opplevelse av arbeidsmiljø i privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo*. For å besvare forskningsspørsmålet testes H1A, H1B og H1C som ble utledet i kapittel 3. Hypotesene testes hver for seg med utgangspunkt i indeksene tillit, relasjon til kolleger og turnoverintensjon som ble utledet av prinsipal-komponentanalysen.

H1: *Ansatte som opplever å ha autonomi er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever å ikke ha autonomi*

Tabell 5.30 Oppsummering autonomi mot avhengige variabler

	Avhengige variabler	R ²	Autonomi Beta [CI 95%]	Standardfeil	T- verdi	P- verdi
H1A	Tillit	0,077	- 0,349 [-0,746 - 0,048]	0,196	1,781	0,083
H1B	Relasjon kolleger	0,378	0,707 [0,414 – 1,001]	0,145	4,873	0,00**
H1C	Turnoverintensjon	0,156	-0,757 [-1,328- 0,186]	0,282	2,681	0,011*

H1A: *Ansatte som opplever å ha autonomi har høyere tillit til kolleger enn ansatte som opplever å ikke ha autonomi*

Den ustandardiserte betaen mellom tillit og autonomi er -0,35. Autonomi har liten betydning for ansattes tillit; når grad av autonomi øker vil tillit gå ned. Av regresjonsmodellen fremkommer det at tillit ikke er statistisk signifikant på 5 %-nivå med F-verdi på 3,17 (p 0,08). R² er 0,07 og indikerer at modellen bare forklarer 7,7 % av variansen knyttet til tillit.

Da vi inkluderte kontrollvariabelen personalansvar ble autonomi statistisk signifikant med t-verdi lik 1,78 (p 0,02). Ustandardisert beta for autonomi endres til -0,459. Betaen for personalansvar er 0,02. Den er også statistisk signifikant med p-verdi på 0,009, og det er liten grunn til å tro at resultatet skyldes feil eller tilfeldigheter. Modellen er statistisk signifikant med p-verdi på 0,007. Autonomi påvirker tillit mer negativt når personalansvar inkluderes. Samtidig er det viktig å påpeke at forklaringskraften til modellen økte fra 0,08 til 0,24, som indikerer at personalansvar har en relativt stor effekt på sammenhengen mellom tillit og autonomi. Ved å inkludere kontrollvariabelen personalansvar tar vi ut en viktig variabel som har påvirkning på autonomi. Dette kan være ettersom ansatte med personalansvar ofte har høyere autonomi enn de uten personalansvar. Dermed får vi en mer presis måling av virkningen autonomi har på tillit. Det samme gjelder for variabelen heltid/deltid. Ansatte som jobber heltid har ofte høyere autonomi enn de som jobber deltid da de som jobber deltid er sjeldnere på jobb og derfor kan ha mindre medbestemmelse.

Når det kontrolleres for heltid-/deltidsansatte er modellen statistisk signifikant med en F-verdi på 4,74 og p-verdi på 0,015. Resultatene viser at ved å inkludere heltids- og deltidsansatte gir det en negativ effekt på tillit med en ustandardisert beta på -0,70. Dette indikerer at ansatte som jobber heltid har lavere tillit enn de som jobber deltid. Variabelen er statistisk signifikant med p-verdi på 0,020. Her er det også viktig å presisere at forklaringskraften går opp til 0,20,

noe som tilsier at heltid /deltid har forklaringskraft på sammenhengen mellom tillit og autonomi.

H1B: *Ansatte som opplever å ha autonomi har bedre relasjon til kolleger enn ansatte som opplever å ikke ha autonomi*

Av resultatene i regresjonsmodellen fremkommer det at F-verdien er svært høy, 23,75 (p 0,00) og modellen er statistisk signifikant. Den ustandardiserte betaen er 0,71, og indikerer en at autonomi og relasjon til kolleger påvirker hverandre positivt. T-verdi er 4,88 (p 0,00) og variabelen autonomi er statistisk signifikant. R^2 er 0,38, som tilsier at autonomi forklarer hele 37,8 prosent av variansen i relasjon til kolleger.

Da vi inkluderte kontrollvariabelen personalansvar i forhold til autonomi og relasjon til kolleger endres den ustandardiserte betaen for variabelen fra 0,70 til 0,697. Betaen for personalansvar er 0,002, som forteller at personalansvar har svært liten effekt på relasjon til kolleger. Personalansvar er ikke statistisk signifikant med p-verdi lik 0,778. Modellen er statistisk signifikant (p 0,02). Forklaringskraften til modellen går i tillegg ned til 0,3 som indikerer at modellen blir svakere når vi inkluderer personalansvar. Vi ser at personalansvar er en viktig kontrollvariabel som er med på å forklare relasjon til kolleger. Dermed får vi en mer presis måling av virkningen autonomi har på relasjon til kolleger ved å ekskludere personalansvar fra variabelen autonomi.

Når vi kontrollerer for heltid/deltid endres variabelen for autonomi fra 0,707 til 0,699. Den ustandardiserte betaen for heltids-/deltidsansatt er 0,13, som tilsier at de som jobber heltid har bedre relasjon til kolleger. Variabelen er ikke statistisk signifikant med en p-verdi på 0,508. Derimot er modellen signifikant med p-verdi på 0,00. Når vi kontrollerer for heltid/deltid går variabelen for autonomi ned med 0,08. Sammenhengen mellom autonomi og relasjon til kolleger blir svakere. De som jobber heltid har bedre relasjon til kolleger enn de som jobber deltid. En mulig årsak kan være at heltidsansatte arbeider sammen daglig og kjenner hverandre både arbeidsmessig og privat. Vi må presisere at her går forklaringskraften ytterligere opp til 38,6% som tilsier at når vi inkluderer heltid/deltid blir virkningen sterkere. Dermed ser vi at kontrollvariabelen har mye påvirkning på sammenhengen mellom relasjon til kolleger og autonomi.

H1C: *Ansatte som opplever å ha autonomi har lavere turnoverintensjon en ansatte som opplever å ikke ha autonomi*

Regresjonsmodellen har F-verdi på 7,19 (p 0,011) og er statistisk signifikant. Ustandardisert beta for variabelen er -0,76, som indikerer en negativ sammenheng mellom autonomi og turnoverintensjon. Mer presist betyr det at når autonomi øker så går ansattes turnoverintensjon ned. Forklaringskraften til modellen er 0,16 som tilsier at modellen forklarer 15,6 % av variansen i turnoverintensjon.

Når personalansvar inkluderes endres betaen ubetydelig, fra -0,757 til -0,732, altså har personalansvar liten effekt på turnoverintensjon. Betaen til personalansvar er svært lav; -0,005 og variabelen er ikke statistisk signifikant med p-verdi på 0,697. Modellen er heller ikke statistisk signifikant (p 0,063). Derimot vi ser at forklaringskraften til modellen går ned til 14,5 %. Etersom modellen går fra å være statistisk signifikant til å ikke være statistisk signifikant, er ikke personalansvar en relevant variabel å kontrollere for. En forklaring kan være at det ikke er forskjell på om ansatte har personalansvar eller ikke med tanke på deres turnoverintensjon.

Å inkludere heltids-/deltidsansatte har ikke effekt for ansattes turnoverintensjon. Betaen for heltid/deltid er lik -0,24, og indikerer at de som jobber heltid har lavere turnoverintensjon enn de som jobber deltid. Den ustandardiserte betaen for autonomi endrer seg til -0,75. Det er viktig å presisere at variabelen ikke er statistisk signifikant med p-verdi på 0,573. Modellen er statistisk signifikant med p-verdi på 0,03. Når vi inkluderer heltid /deltid ser vi at forklaringskraften går opp til 16,3 %, som tilsier at heltid-/deltidsansatte påvirker sammenhengen mellom turnoverintensjon og autonomi. Heltid/deltid er her en relevant variabel å kontrollere for.

Oppsummering

Resultatene viser at H1A ikke er statistisk signifikant, men blir statistisk signifikant når vi kontrollerer både for personalansvar og heltid-/deltidsansatte. Vi får støtte for at H1B og H1C stemmer. Med forbehold konkluderer vi med at H1 bekreftes om at ansatte som opplever høy grad av autonomi er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som har lav grad av autonomi.

H2: Ansatte som opplever å ha høy arbeidsmengde er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever å ha lav arbeidsmengde

Tabell 5.31 Oppsummering arbeidsmengde mot avhengige variabler

	Avhengig variabler	R ²	Arbeidsmengde Beta [CI 95%]	Standardfeil	T-verdi	P-verdi
H2A	Tillit	0,001	0,024 [0,277- 0,325]	0,149	0,162	0,872
H2B	Relasjon kolleger	0,014	-0,083 [-0,310, 0,145]	0,112	- 0,735	0,467
H2C	Turnoverintensjon	0,001	-0,035 [-0,459, 0,389]	0,209	- 0,169	0,867

H2A: Ansatte som opplever å ha høy arbeidsmengde har høyere tillit til kolleger enn ansatte som opplever lav arbeidsmengde

F-verdien er 0,03 (p 0,872), og modellen er ikke statistisk signifikant, dermed er ikke modellen holdbar. Ustandardiserte beta for tillit er lav og lik 0,02. Det vil si at når arbeidsmengde øker vil tillit øke med 0,02, men ettersom den er svak er sammenhengen uten betydning. Forklaringskraften til modellen er 0,001; modellen forklarer omtrent ingenting av variansen i tillit.

Da vi inkluderte kontrollvariabelen personalansvar gikk forklaringskraften opp til 0,11. Verdien på arbeidsmengde gikk ned til 0,01. Personalansvar har i tillegg liten effekt på tillit med en ustandardisert beta på 0,02, og arbeidsmengde og personalansvar har samlet liten effekt på tillit. Modellen er ikke statistisk signifikant da F-verdi er 2,24 (p 0,121) og kan derfor ikke brukes. Funnet er interessant ettersom man skulle tro at ansatte som har personalansvar har høyere arbeidsmengde, men dette fremkommer ikke av resultatene våre.

Når vi kontrollerer for heltid/deltid endres betaen fra 0,024 til 0,042, og arbeidsmengde har fått økt betydning for tillit på arbeidsplassen, men er fortsatt svak. Heltid-/deltidsansatte har negativ påvirkning på tillit; de som jobber heltid har lavere tillit enn de som jobber deltid. Variabelen er statistisk signifikant med p-verdi på 0,020, så heltid/deltid har en signifikant effekt på tillit. Modellen har F-verdi lik 3,00 (p 0,062). Vi ser at forklaringskraften til modellen går opp til 14,3 %, men modellen er ikke signifikant og kan ikke brukes. Heltid-/deltidsansatte betyr lite for arbeidsmengde. En rimelig antagelse er at arbeidsmengden er lik uavhengig av om man er heltids- eller deltidsansatt.

H2B: *Ansatte som opplever å ha høy arbeidsmengde har bedre relasjon til kolleger enn ansatte som opplever å ha lav arbeidsmengde*

Modellen er ikke i nærheten av å være signifikant, med F-verdi lik 0,55 (p 0,467).

Arbeidsmengde er negativt relatert til relasjon til kolleger, som betyr at når arbeidsmengde øker så vil ansattes relasjon til kolleger gå ned. Modellen er ikke statistisk signifikant.

Forklaringskraften til modellen er kun på 0,014, som vil si at arbeidsmengde forklarer svært lite av variansen i relasjon til kolleger.

Da variabelen personalansvar ble inkludert i modellen fremkommer det at personalansvar ikke har effekt på ansattes relasjon til kolleger. Den ustandardiserte betaen for arbeidsmengde endret seg kun fra -0,083 til -0,085. Modellen er ikke statistisk signifikant, med F-verdi på 0,91, og er derfor ikke holdbar. Variabelen arbeidsmengde endret seg betydelig lite. Forklaringskraften er 4,7 %.

Ved å inkludere heltids- og deltidsansatte ser vi at de som jobber heltid har bedre relasjon til kolleger, men modellen er ikke statistisk signifikant med F-verdi på 0,70 (p 0,503). Mens betaen for arbeidsmengde endret seg til -0,09. Variabelen arbeidsmengde har økt, og dermed fått økt negativ betydning for relasjon til kolleger. Forklaringskraften er 3,6 %.

H2C: *Ansatte som opplever å ha høy arbeidsmengde har lavere turnoverintensjon en ansatte som opplever å ha lav arbeidsmengde*

Av regresjonsmodellen fremkommer lav F-verdi på 0,03 (p 0,867). Allerede her ser vi at modellen ikke er holdbar, men velger likevel å kommentere koeffisientmatrisen.

Arbeidsmengde er negativt relatert til turnoverintensjon. Variabelen har en svak ustandardisert beta på -0,04 som indikerer at når arbeidsmengde øker vil turnoverintensjonen gå ned. Funnet er interessant da økt arbeidsmengde ofte har sammenheng med arbeidsbelastning i form av arbeidsbetingelser og arbeidsoppgaver, særlig hvis arbeidsoppgavene er for mange og for avanserte. Forklaringskraften til modellen er lav; 0,001.

Ved å inkludere personalansvar som kontrollvariabel fremkommer det at personalansvar har en lav negativ effekt på turnoverintensjon; de med personalansvar har lavere turnoverintensjon enn de som ikke har personalansvar. Modellen er ikke statistisk signifikant. Den ustandardiserte betaen for heltids-/deltidsansatte er -0,31, noe som tilsier at de som jobber heltid har lavere turnoverintensjon enn de som jobber deltid. Modellen er imidlertid ikke statistisk signifikant og kan dermed ikke brukes. Ved å kontrollere for heltid-/deltidsansatte ble variabelen for arbeidsmengde svakere, altså har arbeidsmengde mindre betydning på turnoverintensjon. Ved å inkludere kontrollvariabler ble arbeidsmengde og heltid/deltid samlet negativt sterkere relatert til turnoverintensjon. Men modellen er fortsatt ikke signifikant og vi kan dermed ikke bruke resultatene videre.

Oppsummering

Av resultatene ser vi at ingen av modellene er statistisk signifikante, som indikerer at resultatet med stor sannsynlighet skyldes tilfeldigheter. H2A, H2B og H2C kan trolig ikke bekrefte. Sammenlagt får vi ikke støtte for hypotesen vår om at ansatte som opplever høy arbeidsmengde er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever lav arbeidsmengde.

H3: Ansatte som opplever å få tilbakemeldinger i arbeidet sitt er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever å ikke få tilbakemeldinger

Tabell 5.32 Oppsummering tilbakemeldinger mot avhengige variabler

	Avhengig variabel	R ²	Tilbakemeldinger Beta [CI 95%]	Standardfeil	T-verdi	P-verdi
H3A	Tillit	0,004	0,051 [-0,214, 0,317]	0,131	0,394	0,696
H3B	Relasjon kolleger	0,035	-0,111 [-0,309, 0,086]	0,097	-1,143	0,261
H3C	Turnoverintensjon	0,082	-0,346 [-0,737, 0,046]	0,193	1,790	0,082

H3A: Ansatte som opplever å få tilbakemeldinger har høyere tillit til kolleger enn ansatte som opplever å ikke få tilbakemeldinger

Modellen er ikke statistisk signifikant med F-verdi på 0,16 (p 0,696). Den ustandardiserte betaen er 0,05, som betyr at variablene har sammenheng, men i liten grad.

Konfidensintervallet går fra -0,214 til 0,317, og er enda et bevis på at modellen ikke er

signifikant, da intervallet går gjennom null. Forklaringskraften til modellen er på 0,004 som vil si at tilbakemeldinger kun forklarer 0,4 % av variansen i tillit.

Ved å inkludere personalansvar fremkom det at personalansvar ikke har effekt på tillit da verdien var 0,02. Variabelen er statistisk signifikant med p-verdi på 0,026. Ved å kontrollere for personalansvar har variabelen tilbakemeldinger fått en høyere ustandardisert beta, hvilket betyr at tilbakemeldinger får en sterkere sammenheng med tillit. Ansatte med personalansvar som opplever å få tilbakemeldinger opplever høyere grad av tillit. Modellen får høyere forklaringskraft når vi inkluderer personalansvar, men modellen er ikke signifikant.

Da vi inkluderer kontrollvariabelen heltid-/deltidsansatt fremkommer det av resultatene at modellen blir signifikant og i tillegg øker forklaringskraften fra 0,004 til 0,161, som vil si at heltid/deltid har stor påvirkning på sammenhengen mellom tillit og arbeidsmengde. Betaen for tilbakemeldinger endret seg fra 0,05 til 0,10 når det ble kontrollert for heltid/deltid. Heltids-/deltidsansatte er derimot negativt relatert til tillit, med verdi lik -0,77. Ansatte som jobber heltid har lavere tillit. Variabelen er statistisk signifikant med p-verdi på 0,015. Ved å kontrollere for heltid/deltid har tilbakemeldinger fått mer betydning for ansattes tillit. Man kan anta at ansatte som jobber heltid får mer tilbakemeldinger enn ansatte som jobber deltid. Dette er fordi de er oftere på jobb og har mer kommunikasjon med kolleger og ledere.

H3B: *Ansatte som opplever å få tilbakemeldinger har bedre relasjon til kolleger enn ansatte som opplever å ikke få tilbakemeldinger*

F-verdien er relativt lav på 1,31 (p 0,261). Modellen er derfor ikke statistisk signifikant og heller ikke holdbar. Det samme fremkommer av korrelasjonsanalysen. Av koeffisientmatrisen fremkommer det at den ustandardiserte betaen til relasjon til kolleger er -0,11, noe som betyr at når tilbakemeldinger øker så får man dårligere relasjoner til kolleger. Funnet er interessant da man kan anta at tilbakemeldinger vil styrke relasjonen mellom kolleger.

Å inkludere personalansvar har nesten ingen virkning på relasjon til kolleger ettersom den ustandardiserte betaen er 0,007. Variabelen er ikke statistisk signifikant, med p-verdi på 0,332. Heltids-/deltidsansatte har en ustandardisert beta på 0,33, som tilsier at ansatte som jobber heltid har bedre relasjoner til kolleger. Modellen er imidlertid ikke statistisk signifikant

og dermed ikke holdbar. Ved å kontrollere for heltid/deltid får relasjon til kolleger en sterkere sammenheng med tilbakemeldinger. Den ustandardiserte betaen endrer seg til -0,14.

H3C: *Ansatte som opplever å få tilbakemeldinger har lavere turnoverintensjon enn ansatte som opplever å ikke få tilbakemeldinger*

Resultatene viser at modellen ikke er statistisk signifikant; F-verdien er 3,21 (p 0,082). Det samme fremkommer av korrelasjonsanalysen. Tilbakemeldinger er sterkt negativt relatert til turnoverintensjon, som forteller oss at når tilbakemeldinger øker vil ansattes turnoverintensjon gå ned, med en beta på -0,35. T-verdien er på 1,78 (p 0,082). Modellen forklarer 8,2 % av variansen.

Å kontrollere for personalansvar har ikke effekt på turnoverintensjon ettersom den ustandardiserte betaen er lav, med verdien -0,02. Modellen er ikke statistisk signifikant. Om man jobber heltid eller deltid har det betydning for ansattes turnoverintensjon. Jobber man heltid har man lavere turnoverintensjon, derav -0,337. Modellen er ikke statistisk signifikant. Heltid/deltid har ingen effekt på sammenhengen mellom tilbakemeldinger og turnoverintensjon.

Oppsummering

Av resultatene fremkommer det at ingen av de tre avhengige variablene er statistisk signifikant med tilbakemeldinger. Vi får derfor ikke støtte for at H3A, H3B og H3C stemmer. Dette indikerer at hypotesen om at ansatte som opplever å få tilbakemeldinger i arbeidet sitt er mer fornøyd med arbeidsmiljøet ikke kan bekreftes.

H4: *Ansatte som opplever å ha gode relasjoner til nærmeste leder er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever å ha dårlige relasjoner til nærmeste leder*

Tabell 5.33 Oppsummering relasjon til nærmeste leder mot avhengige variabler

	Arbeidsmiljø	R ²	LMX7_utvidet Beta [CI 95 %]	Standardfeil	T-verdi	P-verdi
H4A	Tillit	0,045	-0,214 [-0,538, 0,111]	0,160	1,332	0,191
H4B	Relasjon kolleger	0,296	0,418 [0,209, 0,627]	0,103	4,048	0,00**
H4C	Turnoverintensjon	0,104	-0,481 [-0,940, -0,23]	0,227	2,124	0,040*

H4A: *Ansatte som opplever å ha gode relasjoner til sin nærmeste leder har høyere tillit til kolleger enn ansatte som opplever å ha dårlige relasjoner til sin nærmeste leder*

Av regresjonsmodellen viser resultatene lav F-verdi på 1,77 (p 0,191). Modellen er dermed ikke statistisk signifikant og ikke holdbar. Relasjon til leder er negativt relatert til tillit, som indikerer at når relasjon til leder øker går tilliten ned. Modellen forklarer 4,5 % av variansen i tillit.

Da vi kontrollerte for personalansvar økte F-verdien til 4,21 (p 0,022), og modellen ble signifikant. Variabelen LMX 7_utvidet er derimot ikke statistisk signifikant når vi kontrollerer for personalansvar, men ble *nesten* signifikant ettersom p-verdien endret seg fra 0,191 til 0,07. Relasjon til leder får en sterkere negativ sammenheng med tillit når vi kontrollerer for personalansvar. Forklaringskraften til modellen økte fra 4,5 % til 18,5 %. Dette vil si at personalansvar er en relevant variabel å kontrollere for. Personalansvar er med på å forklare sammenhengen mellom relasjon til nærmeste leder og tillit. Man kan anta at de med personalansvar ofte har bedre relasjon til sin nærmeste leder, da de har mer kontakt og kommunikasjon enn ansatte uten personalansvar. Ved å ta personalansvar ut av variabelen LMX7_ utvidet får vi en renere effekt av relasjon til nærmeste leder og tillit og relasjon til kolleger.

Variabelen for heltids-/deltidsansatte har stor effekt på tillit; ansatte som jobber heltid har lavere tillit enn de som jobber deltid. Variabelen er statistisk signifikant med p-verdi på 0,049. Når vi kontrollerer for heltid/deltid blir variabelen relasjon til nærmeste leder svakere negativ mot tillit. F-verdien økte til 3,03 (p 0,060). Forklaringskraften økte også til 14,1 %. Resultatene endrer seg ikke ved å kontrollere for heltid- og deltidsansatte. I utgangspunktet

skulle man tro at variabelen heltid/deltid var relevant å kontrollere for, ettersom heltidsansatte er oftere på jobb og har mer å gjøre med lederen sin.

H4B: *Ansatte som opplever å ha gode relasjoner til sin nærmeste leder har bedre relasjon til kolleger enn ansatte som opplever å ha dårlige relasjoner til sin nærmeste leder*

F-verdien er 16,88 og p-verdien er 0,00, hvilket betyr at modellen er statistisk signifikant. Relasjon til nærmeste leder har positiv sammenheng med relasjon til kolleger; når relasjon til leder øker vil relasjon til kolleger gå opp med 0,42. T-verdien er 4,048 og funnet er statistisk signifikant. Modellen forklarer 29,6 % av variasjonen i relasjon til kolleger.

Personalansvar som kontrollvariabel har svært liten effekt på den avhengige variabelen. Den ustandardiserte betaen til personalansvar er 0,41. Den er heller ikke statistisk signifikant. Derimot er selve modellen statistisk signifikant. Ved å kontrollere for personalansvar gikk verdien på betaen til LMX-7_utvidet ned. Ved å kontrollere for personalansvar blir sammenhengen mellom relasjon til nærmeste leder og relasjon til kolleger svakere. Kontrollvariabelen er relevant å inkludere ettersom modellen forblir statistisk signifikant.

Å kontrollere for heltid-/deltidsansatte har en svak effekt på relasjon til kolleger, med verdi på -0,05. Den er ikke statistisk signifikant. Derimot er modellen statistisk signifikant. Ved å inkludere kontrollvariabelen heltid/deltid blir sammenhengen mellom relasjon til kolleger og relasjon til nærmeste leder sterkere. Derimot blir sammenhengen mellom heltid/deltid og relasjon til nærmeste leder svakere i forhold til relasjon til kolleger. Den ustandardiserte betaen endrer seg til 0,43. Ved å kontrollere for heltid/deltid får relasjon til nærmeste leder en mer presis måling på relasjon til kolleger.

H4C: *Ansatte som opplever å ha gode relasjoner til sin nærmeste leder har lavere turnoverintensjon en ansatte som opplever å ha dårligere relasjoner til sin nærmeste leder*

Regresjonsmodellen forteller oss at modellen er statistisk signifikant med F-verdi på 4,51 (p 0,04). Av koeffisientmatrisen ser vi at relasjon til leder er negativt relatert til turnoverintensjon med beta på -0,48, som indikerer at når relasjon til nærmeste leder øker vil ansattes turnoverintensjon gå ned. Forklaringskraften til modellen er på 10,4 %.

Variabelen til personalansvar er lik -0,007, som tilsier ingen effekt. Modellen har F-verdi på 2,36 (p 0,108) og er ikke statistisk signifikant og derfor ikke holdbar. Dette kan tyde på at det ikke var relevant å kontrollere for personalansvar. Om ansatte jobber heltid eller deltid har lav effekt på turnoverintensjon, 0,04. Den ustandardiserte betaen endrer seg fra -0,48 til -0,49. Variabelen er ikke statistisk signifikant. Vi observerer også at LMX 7_utvidet ikke lenger er statistisk signifikant når vi kontrollerer for heltids- og deltidsansatte.

Oppsummering

Av resultatene fremkommer det at H4A ikke kan bekreftes, mens H4B og H4C bekreftes. Sammenlagt vil vi med forbehold konkludere med at vi bekrefter hypotesen om at ansatte med gode relasjoner til nærmeste leder er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn de som har dårlige relasjoner til nærmeste leder.

Tabell 5.84 Resultat av hypotesetesting av tjenestekvalitet

	Hypoteser	Avhengige variabler	Funn
H1	<i>Ansatte som opplever å ha autonomi er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever å ikke ha autonomi</i>	A: Tillit B: Relasjon til kolleger* C: Turnoverintensjon*	Ikke bekreftet Bekreftet Bekreftet
H2	<i>Ansatte som opplever å ha høy arbeidsmengde er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever å ha lav arbeidsmengde</i>	A: Tillit B: Relasjon til kolleger C: Turnoverintensjon	Ikke bekreftet Ikke bekreftet Ikke bekreftet
H3	<i>Ansatte som opplever å få tilbakemeldinger i arbeidet sitt er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever å ikke få tilbakemeldinger</i>	A: Tillit B: Relasjon til kolleger C: Turnoverintensjon	Ikke bekreftet Ikke bekreftet Ikke bekreftet
H4	<i>Ansatte med gode relasjoner til sin nærmeste leder er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som har dårlige relasjoner til sin nærmeste leder</i>	A: Tillit B: Relasjon til kolleger* C: Turnoverintensjon *	Ikke bekreftet Bekreftet Bekreftet

Vårt overordnede forskningsspørsmål er "hva er de ansattes opplevelse av arbeidsmiljø i privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo?". Av resultatene fremkommer det at hypotese H1B, H1C, H4B og H4C er signifikante. Dette indikerer at det er sammenheng mellom ansattes autonomi og arbeidsmiljø. H1B indikerer at ansatte som opplever å ha autonomi har bedre relasjon til kolleger enn ansatte som opplever å ikke ha autonomi. Av H1C fremkommer det at ansatte som opplever å ha autonomi har lavere turnoverintensjon enn ansatte som opplever å ikke ha autonomi.

H4B forteller oss at ansatte som opplever å ha gode relasjoner til sin nærmeste leder har bedre relasjon til kolleger enn ansatte som opplever å ha dårlige relasjoner til sin nærmeste leder.

H4C indikerer at ansatte som opplever å ha gode relasjoner til nærmeste leder har lavere turnoverintensjon enn ansatte som har dårlige relasjoner til sin nærmeste leder. Dette vil si at i privat kommersielt drevne sykehjem er ansatte med autonomi mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som ikke opplever å ha autonomi. Tilsvarende er ansatte med gode relasjoner til sin nærmeste leder mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som har dårlige relasjoner til sin nærmeste leder. Dette samsvarer i høy grad med det vi fant av korrelasjonsmatrisen.

5.6.2 Hypotesetesting av tjenestekvalitet

Vårt andre overordnede forskningsspørsmål er ”*har de ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet til privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo betydning for tjenestekvaliteten?*” For å kunne undersøke om arbeidsmiljøet har betydning for tjenestekvaliteten sammenlignes resultatene som fremkom i analysen ovenfor med de objektive kvalitetsindikatorerne fall, infeksjoner og ernæring. De objektive kvalitetsindikatorerne er våre avhengige variabler, mens arbeidsmiljøvariablene er nå de uavhengige variablene. Dette undersøkes med bivariat regresjon, hvor vi tester hver enkelt uavhengig variabel mot de avhengige variablene. Vi kontrollerte for variablene personalansvar og heltid-/deltidsansatte, men valgte å ikke inkludere de da de ikke var signifikante. Videre gjennomførte vi også bootstrapping, men ingen av variablene endret seg, og vi velger derfor å ikke kommentere de. Av korrelasjonsmatrisen fremkom infeksjoner og underernærte som statistisk signifikante med tillit og relasjon til kolleger, derfor valgte vi disse indikatorene for videre analyse. For å styrke undersøkelsen valgte vi også å inkludere en tredje kvalitetsindikator; fall.

H5: *Opplevelsen av et godt arbeidsmiljø bidrar til at det blir mindre fall blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig*

Tabell 5.35 Oppsummering fall mot uavhengige variabler

	Uavhengige variabler	R ²	Fall Beta [CI 95%]	Standardfeil	T-verdi	P-verdi
H5A	Tillit	0,007	1,693 [-4,943- 8,329]	3,272	0,517	0,608
H5B	Relasjon kolleger	0,051	5,976 [-2,400- 13,993]	4,049	1,432	0,160
H5C	Turnoverintensjon	0,012	1,466 [-2951- 5,883]	2,180	0,672	0,505

H5A: *Ansatte som opplever å ha høy tillit til kolleger bidrar til at det blir mindre fall blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis ansatte opplever å ha lav tillit*

Modellen har F-verdi på 0,27 (p 0,608) og er derfor ikke statistisk signifikant eller holdbar. Modellen forklarer kun 0,7 % av variansen i fall. Den ustandardiserte betaen er 1,69, som betyr at når tillit øker vil fall gå opp med 1,69.

H5B: *Ansatte som opplever å ha gode relasjoner til kolleger bidrar til at det blir mindre fall blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis ansatte opplever å ha dårlig relasjon til kolleger*

F-verdien til modellen er 2,05 (p 0,160) og er ikke statistisk signifikant. Modellen forklarer 5,1 % av variansen i fall. Av regresjonsmodellen kan vi se at betaen til relasjon til kolleger er 5,8. Av korrelasjonsanalysen antydes det imidlertid at det finnes sammenhenger.

H5C: *Ansatte som opplever å ha lav turnoverintensjon bidrar til at det blir mindre fall blant beboerne på privat kommersielt drevne sykehjem enn ansatte som opplever å ha høy turnoverintensjon*

F-verdien er 0,45 (p 0,505) og modellen er dermed ikke statistisk signifikant og kan forkastes. I sammenheng med turnoverintensjon forklarer modellen 1,2 % av variansen i fall.

Oppsummering

Ingen av modellene er statistisk signifikante, så vi finner ikke støtte for at hypotese 5A, 5B og 5C stemmer. H5 om at opplevelsen av et godt arbeidsmiljø bidrar til at det blir mindre fall blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene i Oslo enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig, kan dermed ikke bekreftes.

H6: *Opplevelsen av et godt arbeidsmiljø bidrar til at det blir mindre infeksjoner blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene i Oslo enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig*

Tabell 5.36 Oppsummering infeksjoner mot uavhengige variabler

	Uavhengige variabler	R ²	Infeksjoner (totalt) Beta [CI 95 %]	Standardfeil	T-verdi	P-verdi
H6A	Tillit	0,003	0,186 [-0,933 – 1,305]	0,552	0,337	0,738
H6B	Relasjon kolleger	0,105	1,361 [0,053 – 2,670]	0,646	2,106	0,042*
H6C	Turnoverintensjon	0,006	0,181 [-0,568 – 0,930]	0,370	0,489	0,628

H6A: *Ansatte som opplever å ha høy tillit til kolleger bidrar til at det blir mindre infeksjoner blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis ansatte opplever å ha lav tillit*

F-verdien til modellen er 0,11 (p 0,738). Modellen ikke er signifikant, og modellen er dermed ikke holdbar. Tillit forklarer kun 0,3 % av variansen i infeksjoner. Vi ser videre av resultatene at dersom tillit øker vil infeksjoner også øke med 0,19.

H6B: *Ansatte som opplever å ha gode relasjoner til kolleger bidrar til at det blir mindre infeksjoner blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis ansatte opplever å ha dårlige relasjoner til kolleger*

Modellen har F-verdi lik 4,44 (p 0,042) og modellen er dermed statistisk signifikant. Modellen forklarer 10,5 % av variasjonen infeksjoner. Om relasjon til kolleger øker vil infeksjoner øke med 1,36.

H6C: *Ansatte som opplever å ha lav turnoverintensjon bidrar til at det blir mindre infeksjoner blant beboerne på privat kommersielt drevne sykehjem enn ansatte som opplever å ha høy turnoverintensjon*

F-verdien er 0,24 (p 0,628). Modellen er ikke statistisk signifikant, og er derfor ikke holdbar. Forklaringskraften til modellen 0,006, som indikerer at modellen forklarer svært lite av variasjon i infeksjoner totalt.

Oppsummering

Ut ifra regresjonsanalysen av infeksjoner fremkommer det at tillit og turnoverintensjon ikke er statistisk signifikante, men at relasjon til kolleger er signifikant. Ettersom to av de tre variablene er signifikante finner vi støtte for hypotesen vår om at opplevelsen av et godt arbeidsmiljø bidrar til at det blir mindre infeksjoner totalt blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene i Oslo enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig.

H7: Opplevelsen av et godt arbeidsmiljø bidrar til at det blir færre underernærte blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene i Oslo enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig

Tabell 5.37 Oppsummering underernærte mot uavhengige variabler

	Uavhengige variabler	R ²	Underernærte (totalt) Beta [CI 95%]	Standardfeil	T-verdi	P-verdi
H7A	Tillit	0,118	5,042 [0,384 - 9,699]	2,297	2,195	0,035*
H7B	Relasjon kolleger	0,131	-6828 [-12,611- 1,044]	2,857	2,390	0,022*
H7C	Turnoverintensjon	0,007	0,888 [-2,570 – 4,346]	1,707	0,520	0,606

H7A: *Ansatte som opplever å ha høy tillit til kolleger bidrar til at det blir færre underernærte blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis ansatte opplever å ha lav tillit*

F-verdien er på 4,82 (p 0,035) og modellen er statistisk signifikant, og vi kan med stor sannsynlighet si at resultatene ikke skyldes feil eller tilfeldigheter. Forklaringskraften til modellen er på 11,8 %. Videre ser vi at den ustandardiserte betaen er 5,04, som vil si at når tillit øker vil andel underernærte øke.

H7B: *Ansatte som opplever å ha gode relasjoner til kolleger bidrar til at det blir færre underernærte blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis ansatte opplever å ha dårlige relasjoner til kolleger*

F-verdien til modellen er høy på 5,71 (p 0,022) og er dermed statistisk signifikant. Modellen forklarer 13,1 % av variansen til underernærte. Betaen er på -6,83, og forteller at når relasjon til kolleger øker vil antall underernærte gå ned med 6,82.

H7C: *Ansatte som opplever å ha lav turnoverintensjon bidrar til at det blir færre underernærte blant beboerne på privat kommersielt drevne sykehjem enn ansatte som opplever å ha høy turnoverintensjon*

Resultatene om turnoverintensjon viser at R² kun er på 0,007. Derfor er ikke F-verdien særlig høy, på 0,27 og høy p-verdi på 0,606. Dermed er ikke modellen statistisk signifikant. Den

ustandardiserte betaen er på 0,89, som tilsier at når turnoverintensjon går opp vil ernæring gå opp med 0,889.

Oppsummering

H7A og H7B er statistisk signifikante og kan med forbehold bekreftes. Vi finner derfor støtte for at H7 stemmer. Opplevelsen av et godt arbeidsmiljø kan bidra til at det blir færre underernærte blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene i Oslo enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig.

Tabell 5.38 Resultat av hypotesetesting av tjenestekvalitet

	Hypoteser	Avhengige variabler	Funn
H5	<i>Opplevelsen av et godt arbeidsmiljø bidrar til at det blir mindre fall blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig</i>	A: Tillit B: Relasjon til kolleger C: Turnoverintensjon	Ikke bekreftet Ikke bekreftet Ikke bekreftet
H6	<i>Opplevelsen av et godt arbeidsmiljø bidrar til at det blir mindre infeksjoner blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene i Oslo enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig</i>	A: Tillit B: Relasjon til kolleger* C: Turnoverintensjon	Ikke bekreftet Bekreftet Ikke bekreftet
H7	<i>Opplevelsen av et godt arbeidsmiljø bidrar til at det blir færre underernærte blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene i Oslo enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig</i>	A: Tillit* B: Relasjon til kolleger* C: Turnoverintensjon	Bekreftet Bekreftet Ikke bekreftet

Vårt andre overordnede forskningsspørsmål er; *har ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet til privat kommersielle sykehjem i Oslo betydning for tjenestekvaliteten?* Resultatene viser at H6B, H7A og H7B er statistisk signifikante, noe som indikerer at vi kan bekrefte hypotesene. Dette indikerer at opplevelsen av å ha gode relasjoner til kolleger bidrar til at det blir mindre infeksjoner blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene i Oslo enn opplevelsen av å ha dårlige relasjoner til kolleger. Videre ser vi at opplevelsen av å ha høy tillit til kolleger bidrar til at det blir færre underernærte blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene i Oslo enn hvis opplevelsen av å ha tillit til kolleger var lav. Til slutt ser vi at opplevelsen av å ha gode relasjoner til kolleger bidrar til at det blir færre underernærte blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene i Oslo enn hvis opplevelsen av relasjon til kolleger var dårlig. Dette vil si at deler av arbeidsmiljøet kan ha betydning for tjenestekvaliteten i privat kommersielt drevne sykehjem. Dette samsvarer med resultatene vi fikk av korrelasjonsmatrisen, der H6B, H7A og H7B også er signifikante.

6 Diskusjon

I denne delen diskuteres resultatene våre i lys av teori og tidligere forskning.

Innledningsvis diskuterer vi funnene fra den deskriptive analysen. Deretter vil vi diskutere sammenhengen mellom arbeidsmiljø og forklaringsvariablene autonomi, arbeidsmengde, tilbakemeldinger og relasjon til nærmeste leder med utgangspunkt i hypotesene. Til slutt diskuterer vi arbeidsmiljøets betydning for tjenestekvaliteten i privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo. Diskusjonen er ikke strukturert like detaljert som analysen da vi ønsker å se resultatene i en større sammenheng for å kunne diskutere våre overordnede spørsmål. Vi presiserer også at vi ikke kan trekke konklusjoner som følge av et lite utvalg og at interessante funn diskuteres kort selv om de ikke er statistisk signifikante. Studiens formål er å gi innsikt i de ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet og undersøke om dette har betydning for tjenestekvaliteten. Resultatene kan gi viktig informasjon om privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo, og nøkkeltallene kan eksempelvis brukes som styringsverktøy for sykehjemmene. Dette har implikasjoner for forskningsfeltet og ulike interessenter som blant annet ledere på sykehjem, brukere, pårørende, ansatte, bystyre og fagforbund.

6.1 Funn fra den deskriptive analysen

I studien har vi avdekket at de fleste ansatte opplever høy grad av tillit til sine kolleger, men en av respondentene uttrykte å ”i stor grad” ha manglende tillit til kolleger. Imidlertid var det to av 43 respondenter som ikke svarte på spørsmålet, og det kan tyde på at noen av de ansatte opplevde spørsmålet som ubehagelig å svare på. Derimot er det generelt lav bortfallsprosent i studien; av 43 respondenter som svarte på 29 spørsmål i spørreskjema, var det kun 12 bortfall. Videre viste resultatene at respondentene har lav turnoverintensjon, noe som kan indikere at de ansatte er fornøyd med jobben sin. Ettersom det er høy spredning i svarene om turnoverintensjon er det trolig flere som har et ønske om å slutte i jobben enn hva som fremkommer av gjennomsnittsverdien. Dette kan forekomme av flere grunner, for eksempel lav tillit til ledelsen eller generelt dårlige arbeidsforhold (Kuvaas & Dysvik, 2012). Andre grunner til lav turnoverintensjon kan være at de ansatte opplever arbeidsbelastningen som høy, eller at de ansatte har dårlige sosiale relasjoner med kolleger og ledere. Av resultatene får vi inntrykk av at de fleste ansatte i vårt utvalg har positive oppfatninger av arbeidsmiljøet.

Manglende egenkontroll og medbestemmelse kan være belastende for arbeidstakere og kan føre til mindre lojale og engasjerte medarbeidere (Skogstad & Einarsen, 2011; Kuvaas &

Dysvik, 2012). Av de 43 respondentene i privat kommersielt drevne sykehjem har spørsmålet om medbestemmelse angående arbeidsoppgaver et gjennomsnitt på 3,7, hvor skalaen går fra 1 til 5. Dette tilsier at de ansatte i middels høy grad kan være med å bestemme egne arbeidsoppgaver og at de i høy grad vet arbeidsoppgavene sine. Dette tyder på at de ansatte har relativt mye autonomi, noe som ikke samsvarer med Ose et al. (2011) sine funn om at hjelpepleiere opplevde lite kontroll over egen arbeidshverdag. Sannsynligvis ville vi ikke fått svar som indikerte ”svært høy grad” av autonomi ettersom pleie- og omsorgssektoren er et yrke preget av rutiner og faste arbeidsoppgaver som må utføres daglig for at brukernes behov skal bli ivaretatt, og kan sette begrensninger for de ansattes autonomi. De ansattes opplevelse av middels høy grad av autonomi er likevel positivt og man kan oppleve at arbeidsbelastningen er lav, hvilket er positivt for opplevelsen av et godt arbeidsmiljø. Følelsen av å gjøre noe som skaper verdi er viktig for de ansattes jobbmotivasjon (Sørensen et al., 1998). Et interessant og viktig funn er at 58 prosent av våre respondenter opplever arbeidet sitt som meningsfylt. Som følge av relativt høy autonomi og følelsen av meningsfylt arbeid kan det indikere at de ansatte i privat kommersielt drevne sykehjem opplever å være indre motiverte. En mulig forklaring kan være at ansatte i omsorgsykker i større grad drives av arbeidsoppgavene i seg selv og ikke av ytre belønning. De ansattes opplevelse av autonomi i arbeidet er i tråd med krav-kontroll-støtte-modellen til Karasek og Theorell (1990) om at høye krav, lite kontroll og lav sosial støtte kan ha negativ påvirkning på ansattes helse.

Tilbakemeldinger kan i følge Arbeidstilsynet, NAV og Petroleumstilsynet (2015) ha stor effekt på arbeidsmiljøet. I tillegg er tilbakemelding særlig viktig for mennesker som er indre motiverte (Hersey, Blanchard & Johnson, 2013). Resultatene viser at ansatte opplever å få lite tilbakemeldinger i arbeidet sitt, noe som også fremkommer av svarene fra det åpne spørsmålet i spørreskjemaet. Eksempelvis påpeker en av respondentene at ”bedre informasjonsflyt” kan forbedre arbeidsmiljøet eller arbeidshverdagen til de ansatte. Funnet vårt avviker fra Ose et al. (2011), som fant at hjelpepleierne opplevde at lederen i høy grad ga tilbakemeldinger på utført arbeid. Funnet kan muligens avvike fra hverandre ettersom vi undersøker oppfatningene til ansatte i privat kommersielt drevne sykehjem, mens Ose et al. (2011) undersøkte hjelpepleiere i offentlig drevne sykehjem og hjemmetjenester. Av våre funn fremkom det at respondentene i liten grad opplever å få jevnlig tilbakemelding på utført arbeid fra nærmeste leder. Resultatene viser videre at ansatte ikke alltid får nok informasjon om brukerne de skal ha ansvar for. En mulig forklaring på at ansatte opplever lav grad av tilbakemeldinger kan være at avstanden til toppledelsen ofte er stor i pleie- og omsorgssektoren (Ose et al., 2011).

Funnet er derimot noe overraskende fordi konkurranseutsetting innebærer økt desentralisering og man skulle derfor tro at avstanden til ledelsen ble mindre. Funnene våre indikerer at de ansatte samarbeider godt med hverandre, noe som en i utgangspunktet kunne trodd hadde betydning for opplevelsen av tilbakemeldinger i arbeidet. Et annet av våre funn er at 50 prosent av respondentene som er ansatt i privat kommersielt drevne sykehjem i svært liten grad tør å melde fra om kritikkverdige forhold og avvik på arbeidsplassen, noe som kan være blant årsakene til at de ansatte opplever å få lite tilbakemeldinger. Funnet gir viktige implikasjoner for lederne i sykehjemmene om å øke informasjonsflyten i sykehjemmene.

Både Gautun et al. (2013), Ingstad (2010) og Thonstad (2013) trekker frem stor arbeidsmengde, tidspress og hektisk arbeidssituasjon som følge av konkurranseutsetting og NPM. Respondentene gir uttrykk for at det ikke er nødvendig å arbeide i et høyt tempo, noe som kan indikere at arbeidsmengden er håndterbar. Imidlertid er det liten enighet mellom respondentene våre. Et par av respondentene våre kommenterer at reduksjon i antall arbeidsoppgaver kan forbedre arbeidsmiljøet eller arbeidshverdagen. Flere respondenter gir også uttrykk for at det trengs mer bemanning og at det er ”for få ansatte på jobb”. Funnet om en relativt lav arbeidsmengde avviker fra tidligere forskning og konsekvensene av konkurranseutsetting, som hadde sammenheng med bruken av hjelpepleiere og ufaglærte for å redusere lønnskostnadene. Muligens kan dette tyde på at det er flere ansatte med høyere utdanning i de private sykehjemmene som er undersøkt i studien. Den deskriptive analysen av våre data viser at flertallet av de ansatte har høyere utdanning; 67,5 prosent av de ansatte har høgskole- eller universitetsgrad eller høyere. På en annen side uttrykker flere av respondentene at ”økt kompetansenivå”, ”flere fagpersoner og færre ufaglærte”, og ”mer stabilt personale og mindre vikarer” er faktorer som kan forbedre arbeidsmiljøet og arbeidshverdagen i sykehjemmene. Ettersom vi kun undersøker et lite utvalg av den totale arbeidsstokken på sykehjemmene kan vi derimot ikke være sikre på beskrivelsen ovenfor om utdanningsnivå. Det kan skyldes tilfeldigheter at flertallet av respondentene i utvalget vårt har høyere utdanning. En mulig forklaring på de ansattes opplevelse av lav arbeidsmengde kan også ha sammenheng med at de privat kommersielt drevne sykehjemmene drives smartere enn de offentlige sykehjemmene i Oslo kommune. Forklaringen er i tråd med Ingstad (2010) som skrev at sykepleiere kan jobbe smartere, ikke bare raskere som følge av NPM og økt arbeidsmengde. Resultatet kan også forklares ved forskjeller i arbeidskultur, for eksempel samarbeid og sosial støtte. Som det fremkommer av krav-kontroll-støtte modellen påvirker dimensjonene sosial støtte, jobbkrav og kontroll i arbeidet hverandre ved å utfylle hverandre i

jobbsammenheng. De ansattes opplevelse av overkommelig arbeidsmengde i de privat kommersielt drevne sykehjemmene kan også ha sammenheng med at de ansatte har gode relasjoner til sine kolleger. Dette fremkommer også av resultatene i den deskriptive analysen. En mulig forklaring kan være at de ansatte samarbeider godt slik at arbeidsmengden ikke oppleves som uoverkommelig. En slik forklaring samsvarer med Gittel, Seidner og Wimbush (2010) som påpeker viktigheten av samhandling og hevder at gode kollegiale samarbeid gjør at ansatte mer effektivt koordinerer arbeidet mellom seg for å utnytte og fordele ressurser mest mulig effektivt.

Av teori og tidligere forskning fremkommer sosiale relasjoner og ansattes relasjon til sin nærmeste leder som en viktig forklaringsvariabel på arbeidsmiljøet (Arbeidstilsynet, 2017; Ose et al., 2011; Schwendimann, 2016). Dette kommer også til uttrykk hos en av våre respondenter, som kommenterer ”bedre ledelse” som en faktor for å forbedre arbeidsmiljøet eller arbeidshverdagen. Funnene av LMX-7 viste at respondentene i middels høy grad har god relasjon sin nærmeste leder, noe det er enighet om. Dette er noe lavere enn hva andre studier finner (Ose et al., 2011; Schwendimann et al., 2016). Tidligere studier har imidlertid et mye større utvalg enn studien vår, i tillegg kan svarprosenten ha betydning for resultatene. Eksempelvis hadde Ose et al. (2009) svarprosent på 50 mens vi hadde svarprosent på 12. Konkurransetsetting og NPM kan resultere i dårligere relasjon mellom leder og medarbeider som følge av organisatoriske endringer, i følge Endresen og Moe, (2012) og Ingstad (2010), og det kan det antas at relasjonen mellom leder og medarbeider er dårligere i privat kommersielt drevne sykehjem enn i offentlige. Et større utvalg i vår undersøkelse ville gitt sikrere data, og som følge av et lite utvalg kan vi likevel ikke bekrefte antagelsen om at relasjonen mellom leder og medarbeider er dårligere i privat kommersielle enn i offentlig drevne sykehjem. Våre respondenter opplever å få lite tilbakemeldinger og tør ikke melde fra om kritikkverdige forhold og avvik, noe som er rimelig å anta at påvirker relasjonen mellom leder og ansatt negativt. For å øke de ansattes opplevelse av et godt arbeidsmiljø er det nødvendig å styrke relasjonen mellom lederne og de ansatte. Av resultatene til Ose et al. (2011) fremkom det at hjelpepleierne var fornøyd med forhold til ledelsen; de opplevde at lederen gjør en god jobb, at de i høy grad gir tilbakemeldinger på arbeidet som utføres og at de får støtte når de trenger det. Videre finner Endresen og Moe (2012) at mangel på tillitsforhold og ansattes opplevelse av rettferdighet i organisasjonen har negativ betydning på arbeidsmiljøet. Dette samsvarer til en viss grad med våre funn. Vi har benyttet relativt like indekser som Ose et al. (2011) som følge av prinsippal- komponentanalysen, som kan ha

betydning for resultatene. Imidlertid har de inkludert dimensjonen ”opplevd sikkerhet”. Dette kunne vært en relevant dimensjon å inkludere ettersom sikkerhet på arbeidsplassen påvirker arbeidsmiljøet og ansattes opplevelse av kontroll over arbeidet. Resultatene våre viser også en sterkere Cronbach’s alpha på dimensjonen ”relasjon til nærmeste leder”, som Ose et al. (2011) har kalt ”forhold til nærmeste leder”. En mulig årsak kan være at vi har brukt LMX-7, (Gerstner & Day, 1997; Graen & Uhl-Bien, 1995) og et par andre spørsmål fra spørreskjemaet til Knut Boge og Hans Risan (se vedlegg 9.4) for å få høyest mulig Cronbach’s alpha.

6.2 Hva er de ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet i privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo?

6.2.1 Er ansatte som opplever å ha autonomi mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever å ikke ha autonomi?

Av korrelasjonene finner vi at autonomi er statistisk signifikant ved to av arbeidsmiljøvariablene; relasjon til kolleger (0,6, 0,00) og turnoverintensjon (-0,39, 0,011). Forklaringskraften til disse er også høy. At tillit ikke er statistisk signifikant i sammenheng med autonomi (-2,7, 0,08) er interessant, da vi hadde forventet at økt autonomi påvirker tillit i positiv retning ettersom man stoler på at ansatte løser arbeidsoppgaver på best mulig måte ved å tilrettelegge for autonomi. Årsaken kan ha sammenheng med metodiske svakheter, for eksempel et lite representativt utvalg. Resultatene fra regresjonsanalysen gir også indikasjoner på at økt autonomi gir bedre relasjoner mellom kolleger (0,00) og lavere turnoverintensjon (0,01). Det er derfor grunn til å tro at ansatte som opplever autonomi er fornøyd med arbeidsmiljøet, og vi får støtte for vår første hypotese om at ansatte som opplever å ha autonomi er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever å ikke ha autonomi. En mulig årsak kan være at konkurranseutsatte pleie- og omsorgstjenester ofte har flatere organisasjonsstruktur enn ved offentlige sykehjem, som fører med seg økt ansvar og frihet blant ansatte hos de privat kommersielt drevne sykehjemmene, og dermed økt arbeidsmotivasjon (Bogen & Nyen, 1998). Derimot finnes det trolig ansatte i sykehjem som ikke ønsker autonomi i arbeidet sitt, men som likevel er fornøyd med arbeidsmiljøet. Det essensielle er forøvrig at de ansatte utfører arbeidsoppgaver som de føler de har kontroll over og mestrer. Dette fremkommer i Ingstad og Kvande (2010) sin forskning, hvor heltidsansatte opplevde arbeidshverdagen mindre belastende enn deltidsansatte som følge av større kontroll og kontinuitet i arbeidet. Ettersom autonomi gir fleksibilitet i arbeidet kan ansatte i større grad ta seg tid til å snakke med kollegaene sine og bygge relasjoner. Dette kan være tilfelle

ettersom respondentene våre uttrykker at de har relativt lav arbeidsmengde på sykehjemmene. På en annen side sier andre studier at privat kommersielt drevne sykehjem preges av større mengde jobb, mindre ressurser og høyere arbeidstempo (Ingstad, 2010; Bogen & Nyen, 1998). I følge Ose et al. (2011) fører autonomi til økt trivsel og mestring. I sin forskning fant de at respondentene opplevde liten grad av kontroll over egen arbeidshverdag og egen arbeidstid, særlig hjelpepleiere ansatt ved sykehjem og hjemmepleien. De opplevde mindre kontroll over arbeidsoppgaver og arbeidstid sett i forhold til blant annet ansatte ved dagsentre. Dette samsvarer ikke med våre funn der de ansatte opplevde høyere grad av autonomi. Ose et al. (2011) benyttet både kvantitativ og kvalitativ metode, noe som kan ha betydning for resultatene. Gjennom intervjuer kan de ha fått mer detaljert informasjon som uteblir ved bruk av kvantitativ metode.

Fra et teoretisk perspektiv er ansatte som opplever autonomi eller selvbestemmelse i jobben mer tilfredse med både jobben, ledelsen og kolleger (Kuvaas & Dysvik, 2012). Av jobbkarakteristika-modellen fremkommer autonomi som kjennetegn ved arbeidsmiljøet som påvirker jobbtildfredshet (Oldham & Hackman, 1976). Ose et al. (2009) finner at økt fleksibilitet gir økt trivsel og mestring. Det samme gjør Sørensen et al. (1998) og Schwendimann et al. (2016). Dette samsvarer med våre funn om betydningen av autonomi på arbeidsmiljøet. På grunn av et lite utvalg kan vi ikke trekke bastante konklusjoner, men resultatene gir likevel en indikasjon på at ansatte med autonomi er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som ikke opplever å ha autonomi. Våre funn kan avvike fra funn i tidligere forskning som følge av ulike utvalg og ulik tidsdimensjon for undersøkelsene. For eksempel hadde Ose et al. (2009) et mye større utvalg enn vår studie. Resultater fra prinsippal-komponentanalysen kan også ha betydning for funnene våre. Komponentene i Ose et al. (2009) samsvarer imidlertid relativt bra med vår prinsippal-komponentanalyse, men de hadde færre indekser enn oss. Dette tyder på at vi muligens kan stole mer på resultatene fra prinsippal-komponentanalysen til tross for et lite utvalg.

Kontrollvariabler:

Inkludering av kontrollvariabler har betydning for autonomi sin påvirkning på arbeidsmiljøvariablene, da ansatte med personalansvar og heltid-/deltidsansatte påvirker de ansattes opplevelse av autonomi. For eksempel har ansatte med personalansvar ofte mer autonomi i arbeidet som følge av økt ansvar og kan derfor styre sin egen arbeidshverdag i større grad enn øvrige ansatte. Unntaket var da vi kontrollerte for personalansvar med

autonomi som uavhengig variabel og turnoverintensjon som en av tre avhengige variabler. Da gikk modellen fra å være statistisk signifikant til å ikke være signifikant med F-verdi på 2,98 (p 0,06). Dette kan tyde på at ansatte uavhengig av ansvar har like oppfatninger om turnoverintensjon og at andre faktorer enn autonomi har mer betydning for hvorfor ansatte ønsker å slutte i jobben. Ose et al. (2011) fant at hjelpepleiere med faggruppeansvar generelt er mer fornøyd med det psykososiale arbeidsmiljøet enn de som ikke har slikt ansvar. Det fremkommer også at ansatte med ansvar ofte er mer fornøyd med arbeidsmiljøet ettersom de kan delegerer arbeidsoppgaver og dermed redusere tidspress. Ettersom to av arbeidsmiljøvariablene er signifikante ved kontrollering for personalansvar og heltid- og deltidsansatte i sammenheng med autonomi mener vi dette var relevante variabler å kontrollere for. De avhengige variablene tillit, relasjon til kolleger og turnoverintensjon var signifikante i alle tre tilfellene da vi kontrollerte for heltid-/deltidsansatte, dermed var dette den mest relevante kontrollvariabelen i sammenheng med autonomi.

Heltid- eller deltidsansatte har også betydning for opplevelsen av autonomi i arbeidet. En mulig forklaring kan være at heltidsansatte blir tildelt mer ansvar og har høyere grad av medbestemmelse enn ansatte som jobber sjeldent, som er i tråd med Ose et al. (2011). Det kan antas at heltidsansatte har mer kontroll og kontinuitet i arbeidet enn deltidsansatte, noe som kan øke følelsen av autonomi. Deltidsansatte kan muligens oppleve større grad av usikkerhet knyttet til arbeidsoppgavene og av den grunn oppleve å ha mindre autonomi.

6.2.2 Er ansatte som opplever å ha høy arbeidsmengde mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever å ha lav arbeidsmengde?

Arbeidsmengde i form av høye krav eller arbeidsoppgaver kan virke belastende for arbeidstakere (Skogstad & Einarsen, 2011). Vi har en antagelse om at arbeidsbelastning påvirker de ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet negativt. Vi finner ingen signifikante resultater for samvariasjon mellom arbeidsmengde og arbeidsmiljø (0,027, 0,87);(-0,11, 0,46);(-0,027, 0,86). Regresjonsanalysen gir oss heller ingen signifikante resultater og kan tyde på at arbeidsmengde ikke har betydning for de ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet i privat kommersielt drevne sykehjem. Vi kan dermed verken bekrefte eller avkrefte vår andre hypotese om at ansatte som opplever høy arbeidsmengde er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever lav arbeidsmengde. Interessante funn er likevel at økt arbeidsmengde påvirker relasjonen til kolleger negativt og reduserer ansattes

turnoverintensjon, og kan indikere at høy arbeidsmengde ikke nødvendigvis fører til oppsigelser fra ansatte. Ettersom vi har brukt spørsmål fra spørreskjemaet til Kuvaas og Dysvik (2012) og Kuvaas (2006) er det grunn til å tro at resultatene om turnoverintensjon er troverdige, der Cronbach's alpha er lik 0,92. Ved sammenligning av Cronbach's alpha fremkommer det av resultatene at Cronbach's alpha er lik 0,894 på våre spørsmål om turnoverintensjon. En mulig forklaring på ulike resultater er forskjeller i utvalg. Kuvaas (2006) sitt utvalg bestod av 593 ansatte fra ulike norske sparebanker, som avviker fra vårt utvalg på 43. Som Kuvaas og Dysvik (2012) skriver er det likevel viktig å skille mellom faktisk turnover og turnoverintensjon. Som vist i den deskriptive analysen ga de ansatte uttrykk for at de opplevde arbeidsmengden som relativt lav. Dette samsvarer ikke med Bogen og Nyen (1998), som hevder at ansatte hos privat kommersielle drivere opplever økt arbeidsmengde og arbeidstempo, sammenlignet med ansatte i offentlig drevne sykehjem.

Det har ikke betydning for arbeidsmengden om man har personalansvar eller er heltid- eller deltidsansatt. Som Ose et al. (2011) impliserer så er ledere ofte mer fornøyd med arbeidsmiljøet fordi de kan delegere arbeidsoppgaver og redusere konsekvensene av tidspress og stress. Dette kan tyde på at kontrollvariabelen i utgangspunktet skulle vært relevant å inkludere i forhold til arbeidsmengde. Mulige forklaringer på hvorfor den ikke er signifikant kan være at utvalget er for lite. For ledere i sykehjem kan funnene ha en implikasjon om at arbeidsmengden har liten betydning for de ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet, men at resultatene antyder at økt arbeidsmengde har negativ påvirkning på relasjonen mellom kolleger.

6.2.3 Er ansatte som opplever å få tilbakemeldinger på arbeidet sitt mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som ikke får tilbakemeldinger?

Tilbakemeldinger kan ha stor effekt på ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet (Arbeidstilsynet, NAV & Petroleumstilsynet, 2015). I følge Oldham og Hackman (1976) sin modell er tilbakemeldinger en av de fem dimensjonene som påvirker jobbtildfredshet. Av teorien fremkommer det lite forskning om effekten av tilbakemeldinger på arbeidsmiljøet. Teoriene er ikke i tråd med våre funn da vi ikke finner noen signifikante resultater for samvariasjon mellom tilbakemeldinger og arbeidsmiljø. Regresjonsanalysen gir oss heller ikke signifikante resultater som tilsier at tilbakemeldinger har betydning for de ansattes opplevelse av arbeidsmiljø, og vi kan verken bekrefte eller avkrefte hypotese 3. Det kan være ulike grunner

til dette. Utvalget vårt kan være en forklaring. En annen forklaring kan være at de ansatte ved privat kommersielt drevne sykehjem i liten grad tør å melde fra om kritikkverdige forhold, noe som kan tyde på at de ikke synes det er viktig verken å gi eller å få tilbakemeldinger. Denne forklaringen er det mest hold i, ettersom resultatene fra den deskriptive analysen forteller oss at de ansatte har lav turnoverintensjon. En annen mulig forklaring kan være at etterspørselen etter arbeidskraft på sykehjem i Oslo er høy, og de ansatte kan skaffe seg annet arbeid dersom de er misfornøyd med forholdene på arbeidsplassen. Et interessant funn er at en økning i tilbakemeldinger påvirker relasjonen til kolleger negativt. I utgangspunktet hadde vi forventet omvendt da tilbakemeldinger og kommunikasjon som oftest er positivt for relasjonen mellom ansatte fordi man uttrykker meninger og forventninger til arbeidet. En mulig forklaring kan være at tilbakemeldingene ikke er konstruktive eller at det blir for mange tilbakemeldinger å ta stilling til for de ansatte. Dette er tråd med Buunk sin studie fra 1998 (referert til i Skogstad & Einarsen, 2011, s. 34-35), som hevder at sosiale relasjoner i noen tilfeller forverrer stressreaksjoner i avdelinger med høy grad av belastning, men omvendt i avdelinger med mindre belastning.

Av resultatene fremkommer kontrollvariablene som lite betydningsfulle. Derimot endres holdbarheten til modellen om tilbakemeldinger og arbeidsmiljøvariabelen tillit når vi kontrollerer for heltids- og deltidsansatte. En mulig forklaring kan være at heltidsansatte er mer avhengig av tilbakemeldinger i arbeidet ettersom de daglig er på jobb og har mer kontakt og kommunikasjon med både ledere og øvrige ansatte. Dette er også viktig for å opprettholde kvaliteten i arbeidet og gi tilbakemeldinger dersom noe ikke fungerer som det skal. Dessuten er det viktig at ansatte gir tilbakemeldinger dersom de ønsker endringer. Av den deskriptive analysen fremkommer det at halvparten av de ansatte i liten grad tør å melde fra om kritikkverdige forhold og avvik på arbeidsplassen. Dette er en viktig implikasjon for lederne på sykehjemmene da det kan være nødvendig med en mer åpen kultur med rom for tilbakemeldinger og iverksette tiltak for å melde fra om avvik på arbeidsplassen.

6.2.4 Er ansatte som har gode relasjoner til sin nærmeste leder mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som har dårlige relasjoner til sin nærmeste leder?

Av korrelasjonene finner vi at relasjon til nærmeste leder er statistisk signifikant ved to av arbeidsmiljøfaktorene; relasjon til kolleger (0,54, 0,00) og turnoverintensjon (-0,32,0,04). Det samme fremkommer av regresjonsanalysen (0,00);(0,04). Begge disse modellene har i tillegg

høy forklaringskraft (0,29);(0,10). Vi får støtte for vår fjerde hypotese og det er derfor grunn til å tro at ansatte som opplever å ha god relasjon til sin nærmeste leder er fornøyd med arbeidsmiljøet. Betydningen av sosial kapital fremkommer av funnet om at desto bedre relasjon til nærmeste leder er, desto bedre er relasjonen til kollegaene. Endresen og Moe (2012) presiserer viktigheten av god samhandling mellom kolleger og ledere for å skape et godt arbeidsmiljø. Betydningen av sosial støtte er også viktig for å redusere helseskadelig stress, som til slutt kan bygge seg opp til å bli en alvorlig belastning (Karasek & Theorell, 1990; Kaufmann & Kaufmann, 2015). I sykehjemmene løses mange av kjerneoppgavene i fellesskap, og er avhengig av gode relasjoner. Betydningen av sosial kapital gjør seg gjeldende fordi de ansattes relasjon til leder samvarierer med relasjon til kolleger, og omvendt; det er ikke bare relasjonene mellom de ansatte som er viktig, men også relasjonen til lederen. Konsekvenser av dårlig lederskap har betydning for de ansatte i organisasjonen. Dersom de ansatte har tillit til ledelsen og opplever rettferdig behandling kan jobbmotivasjonen øke, som også kan øke ansattes engasjement og involvering i jobben. Da dette kan ha betydning for organisasjonsklimaet og samarbeid mellom de ansatte kan relasjonene mellom de ansatte øke fordi de har tillit til hverandres arbeid.

I følge Ose et al. (2011) er ansattes forhold til leder en vesentlig faktor for ansattes opplevelse av det totale arbeidsmiljøet. Dette fremkommer også av våre funn. Implisitt er det de ansattes tillit og psykologisk kontrakt om gjensidig forpliktelse viktig for å skape gode relasjoner til sin nærmeste leder. Kontrakten er viktig for de ansattes oppfattelse av arbeidsmiljøet og forventninger og forpliktelser må avklares (Rousseau, 1989). Dette er en viktig implikasjon for lederne i sykehjemmene som forutsetter god kommunikasjon mellom ansatte og ledere og tiltak med fokus på relasjonsbygging. Som nevnt viser funnene fra regresjonsanalysen at den uavhengige variabelen relasjon til nærmeste leder er statistisk signifikant med de avhengige arbeidsmiljøvariablene relasjon til kolleger 16,3(p 0,00) og turnoverintensjon 4,5(p 0,04), men ikke tillit 1,7(p 0,19). Årsaker til dette kan være at de ansatte har dårlige erfaringer med sine nærmeste ledere, som har vist seg å ikke være til å stole på til tross for gode relasjoner. Det er også mulig å ha gode relasjoner til sin nærmeste leder, men ikke ha tillit til at lederen tar gode beslutninger eller foretar endringer i tråd med de ansattes ønsker. Relasjon til nærmeste leder måles gjennom LMX-7, som har høy Cronbach's alpha lik 0,95. En annen forklaring på hvorfor arbeidsmiljøvariabelen tillit ikke er statistisk signifikant i vår undersøkelse kan være på grunn av et lite utvalg. Betydningen av tillit for relasjon mellom

leder og medarbeider fremkommer også av Einarsen og Skogstad (2015) og Graen og Uhl-Bien (1995).

Ose et al. (2009) fant støtte for at ledelsen var én av tre påvirkningsfaktorer som hadde størst påvirkning på de ansattes trivsel og mestring. Fleksibilitet var også en av disse faktorene, som samsvarer med våre funn om autonomi. Ettersom resultatene våre viser at relasjon til nærmeste leder er viktig for oppfattelsen av arbeidsmiljøet samsvarer funnet vårt i en viss grad med Ose et al. (2009) da vi antar at trivsel og mestring har mange av de samme implikasjonene som arbeidsmiljø. Funnene våre samsvarer også med Schwendimann et al. (2016), som fant at jobbtilfredshet i sykehjem korrelerte høyest med lederskap.

Sosial støtte og gode relasjoner til sin nærmeste leder kan ha særlig betydning i privat kommersielt drevne sykehjem på grunn av endringer som følge av konkurranseutsetting og tilhørende virksomhetsoverdragelse, som innebærer ny arbeidsgiver og nye arbeidsordninger. De ansatte kan for eksempel oppleve usikkerhet knyttet til arbeidsoppgaver, rutiner og nye arbeidsordninger generelt, noe som kan være utfordrende dersom avstanden til ledelsen føles stor. Dette er i tråd med Thonstad (2013). Tettere oppfølging og støtte fra nærmeste ledere vil av den grunn være nødvendig, både ved kontrakt overtakelse og i årene som følger. Dette er en viktig implikasjon for lederne ved sykehjemmene.

Kontrollvariabler:

Inkludering av kontrollvariabelen personalansvar har betydning på to av de tre arbeidsmiljøfaktorene; tillit og relasjon til kolleger. Førstnevnte modell gikk fra å ikke være statistisk signifikant til å være signifikant. Modellens forklaringskraft økte også fra 0,29 til 0,30 da vi kontrollerte for personalansvar. Dette kan tyde på at personalansvar har mye å si for tillit og er en relevant variabel å kontrollere for, for å sjekke påvirkningskraften mellom relasjon til leder og tillit. En mulig forklaring kan være at ansatte med personalansvar har tett oppfølging med sine ansatte for å sikre at de trives på arbeidsplassen. Dette skjer eksempelvis gjennom medarbeidersamtaler og tilbakemeldinger. En annen forklaring kan være at kommunikasjon og oppfølging av ansatte gjør at ansatte med personalansvar får innblikk i andre ansattes arbeidssituasjon og vet at de ansatte utfører arbeidsoppgavene slik de skal. På denne måten kan også tillit øke. Kontrollering for heltid-/deltidsansatte hadde liten betydning for relasjon til nærmeste leder og var derfor ikke en relevant variabel å kontrollere for. Dette tyder på at heltids- og deltidsansatte har like oppfatninger om relasjonen til nærmeste leder.

Resultatene kan ha sammenheng med studiens metodebruk, for eksempel at vi har et lite utvalg.

6.3 Har de ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet betydning for tjenestekvaliteten til privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo?

Granheim (2000) nevner arbeidsmiljø som en viktig faktor for å produsere tjenester med kvalitet og mener dette gir mer fokus på brukernes opplevelser av tjenestene enn tidligere. Vår antagelse er at arbeidsmiljø har betydning for tjenestekvaliteten, men sammenhengen er forsket lite på. Det er derfor særlig interessant at vi har funnet noen sammenhenger mellom arbeidsmiljø og tjenestekvalitet i privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo kommune. Dette motstrider med hva Gautun et al. (2013) påpeker i sin forskning om at det ikke finnes en konkret sammenheng mellom arbeidsmiljø og kvalitet.

6.3.1 Bidrar de ansattes opplevelse av et godt arbeidsmiljø til at det blir mindre fall blant beboerne på privat kommersielt drevne sykehjem?

Av resultatene fremkom det at ingen av modellene var statistisk signifikante mot kvalitetsindikatoren fall. Årsaken kan være at vi har et relativt lite utvalg eller at det er andre variabler som forklarer fall bedre enn arbeidsmiljøvariablene tillit, relasjon til kolleger og turnoverintensjon. En forklaring på at arbeidsmiljøet ikke har påvirkning på fall kan være at indeksene for tillit, relasjon til kolleger og turnoverintensjon ikke er gode nok til å måle andel fall. Det er i tillegg mange fall som oppstår av rene tilfeldigheter. Videre er det rimelig å anta at bemanning, rutiner og oppfølging kanskje påvirker kvalitet i større grad. Det er viktig å presisere at det er store forskjeller på fallskader, og alle skadene derfor ikke blir målt. Vi ser likevel at noen av sykehjemmene vi har inkludert skårer langt over gjennomsnittet på antall fall, som ligger på 24 % -32 %. Eksempelvis ser vi at Lambertseter alders- og sykehjem og Rødttvet ligger på 50 % av moderat/alvorlig skade (Helseetaten, 2016). En av grunnene til dette kan være at bemanningen er for dårlig og at det ikke er nok ansatte som passer på. Rødttvet sykehjem har mye færre ansatte enn hva de har beboere, noe som kan være en indikasjon på at de er underbemannet. Dette kan gå utover kvaliteten i tjenestene på sykehjemmet. Lambertseter alders- og sykehjem har derimot mange ansatte i forhold til beboere, og bør ha færre fall (tabell 5.12). En begrunnelse for dette kan ha med bruk av vikarer å gjøre. Det kan svekke kvaliteten fordi de i noen tilfeller ikke har nok kunnskap om rutinene og arbeidet som skal utføres. Resultatene kan tyde på at det er andre faktorer enn

tillit, relasjon til kolleger, turnoverintensjon eller bemanning som påvirker kvaliteten i Lambertseter alders- og sykehjem. Dette samsvarer med hva Paulsen et al. (2004) fant i sin forskning om bemanning og kvalitet. Forfatterne fant at det var andre faktorer som påvirker tjenestekvalitet enn bemanning, som blant annet manglende fokus på kompetanseutvikling og dårlig samarbeid med pårørende og andre sykehjem.

6.3.2 Bidrar de ansattes opplevelse av et godt arbeidsmiljø til at det blir mindre infeksjoner blant beboerne på privat kommersielt drevne sykehjem?

Av hypotesene om sammenhengen mellom arbeidsmiljø og infeksjoner fremkom det av resultatene at ansattes opplevelse av et godt arbeidsmiljø kan bidra til mindre infeksjoner i privat kommersielt drevne sykehjem. Dette er fordi relasjoner til kolleger og infeksjoner samvarierer (0,323, 0,042) og er statistisk signifikant. Dette er et viktig funn i forskningen om arbeidsmiljø og tjenestekvalitet. En forklaring på dette kan være at de ansatte kommuniserer oftere og mer, og at de har en bedre kjemi med kollegaene de samarbeider med. At arbeidsmiljøet er med på å bidra til mindre infeksjoner kan komme av mange faktorer, som for eksempel godt samarbeid, kommunikasjon, bemanning og rutiner. Den vanligste infeksjonen blant beboere på sykehjem er urinveis-, nedre luftveis-, og sår- og hudinfeksjon (Helseetaten, 2016). Slike infeksjoner kan enkelt forebygges, og det er derfor viktigere at ansatte har mer fokus på beboerne enn å for eksempel prate om privatlivet sitt med kollegene sine. Det er viktig at de ansatte har kompetanse nok til å vite hva de skal gjøre om eventuelle infeksjoner oppstår. For eksempel påpeker Jensen (2009) at kompetanse er en viktig faktor som kan ha påvirkning på tjenestekvaliteten og at utvikling av kvalitet dreier seg om kontinuerlige, interaktive arbeids- og læringsprosesser. Samhandling, reflekterende dialoger og systematiske oppsummeringer fremmer arbeidet knyttet til kvalitet. Dette er også i tråd med eksempler som Gautun et al. (2013) nevner som viktige faktorer innenfor det objektive aspekt som bemanning, arbeidsoppgaver og oppnåelse. Infeksjoner skal i gjennomsnitt ligge mellom 6-7 %. Kantarellen bo- og rehabiliteringssenter ligger på 10 % og Rødttvet på 13 % (Helseetaten, 2016). Rødttvet sykehjem har få ansatte i forhold til beboere og det kan være en forklaring på den høye prosenten. Kantarellen bo- og rehabiliteringssenter ble konkurranseutsatt i 2014, noe som kan indikere at de har vært i en endringsprosess de seneste årene og har brukt tiden på å innarbeide rutiner og organisatoriske omstruktureringer.

6.3.3 Bidrar de ansattes opplevelse av et godt arbeidsmiljø til at det blir færre underernærte blant beboerne på privat kommersielt drevne sykehjem?

Sammenhengen mellom tillit og relasjoner til kolleger skiller seg ut når vi ser på om ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet i forhold til underernærte. Av resultatene framkom det blant annet at tillit og underernærte samvarierer og er statistisk signifikant (0,344, 0,035). Dette er et viktig funn i forskningen og gir viktige implikasjoner for blant annet lederne i sykehjemmene. En mulig forklaring på at tillit bidrar til færre underernærte kan være at når tilliten på arbeidsplassen øker har man mye tiltro til sine kolleger. Etter endt arbeidsdag vet man at kollegene som overtar vil følge opp beboerne på en god måte, og ikke bekymre seg for om kollegaene vil gjøre en god jobb. Et gjensidig tillitsforhold er viktig for å skape samhold på arbeidsplassen. Dette samsvarer med hva Gittell et al. (2010) fant i sin forskning om at samhandling og et klima basert på gjensidig tillit vil føre til at man oppnår høyest mulig kvalitet. Videre hevder de at gode kollegiale samarbeid gjør at ansatte mer effektivt koordinerer arbeidet mellom seg for å utnytte og fordele ressurser mest mulig effektivt, som er høyst relevant med tanke på helsesektoren og konkurranseutsetting, og det stadig presset på økt effektivitet og kostnadsbesparelser. Gittell et al. (2010) undersøkte ikke spesifikt tillit og underernærte, men hvordan tillit kan ha betydning på kvalitet. En forklaring på at arbeidsmiljøet til dels kan ha noe betydning på tjenestekvaliteten kan også være fordi et godt arbeidsmiljø kan øke grad av samarbeid og kommunikasjon som igjen gjør det lettere å tilrettelegge og iverksette tiltak ved behov.

Våre funn indikerer også at ansatte er mer tilfreds med arbeidsmiljøet når de har gode relasjoner til kolleger, noe som også resulterer i færre underernærte. Dette bekreftes av resultatene som fremkom i vårt første forskningsspørsmål om arbeidsmiljø. Videre fremkom det av våre funn at relasjoner til kolleger og underernærte samvarierte og var statistisk signifikant (-0,361, 0,022). Det er grunn til å tro at ansatte med gode relasjoner til kolleger er mer åpne og ærlig med hverandre og kommuniserer bedre slik at man får all den informasjonen man trenger om hver beboer av sine kolleger. Videre kan det tenkes at ansatte får en indre drivkraft til å ville gjøre en god jobb. For eksempel er det noen eldre som må bli vekket når de skal spise, og da er det viktig at alle de ansatte er opplyst om dette. Dersom de ansatte fra forrige vaktskifte ikke gir god nok informasjon til de som skal ta over, kan utfallet bli at noen beboere ikke får spist. Det kan også være at relasjonen til kolleger bidrar til å dele erfaring og økt kompetanse mellom hverandre, som igjen kan være med på å bedre kvaliteten

i sykehjemmene. Funnet indikerer at relasjoner til kolleger har en positiv virkning på kvaliteten, derav ernæring. Buunk (referert til i Skogstad & Einarsen, 2011, s. 34-35) understreker i sin studie fra 1998 at gode kollegarelasjoner med hyggelig og avslappende sosialt nærvær er viktig for å håndtere stress. Om man ikke klarer å håndtere stress kan dette trolig gå utover kvaliteten på tjenestene. Er arbeidsmiljøet preget av mye stress, som blant annet høy belastning kan dette resultere i misnøye og slitne ansatte som ikke får levert den kvaliteten de ønsker. Videre fremkommer det at antall underernærte ligger på et gjennomsnitt på mellom 17-19 %, mens for eksempel har Uranienborghjemmet 81 % underernærte (Helseetaten, 2016). Prosenten er svært høy og kan muligens skyldes lav tillit eller dårlige relasjoner mellom kollegene. Et annet argument for arbeidsmiljøets påvirkning på tjenestekvaliteten kan være grad av turnoverintensjon blant ansatte. Har man høy turnoverintensjon kan det resultere i umotiverte ansatte som kan bidra til dårlig oppfølging av beboere. Det fremkommer av våre funn en indikasjon på at ansatte har lavere turnoverintensjon når det er færre utfordringer på arbeidsplassen i form av underernærte. Sammenhengen er dog ikke statistisk signifikant.

Funnene våre gir en indikasjon på at høyere tillit og bedre relasjoner til kolleger kan redusere antall infeksjoner og andel underernærte ved privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo kommune. Viktigheten av et godt arbeidsmiljø og trivsel blant ansatte kan bidra til at sykehjemmene vil skåre bedre på kvalitetsindikatorerne. Det er også viktig at lederen blir informert om hvordan sykehjemmet ”ligger an” med tanke på kvalitetsmåling og hvilke forbedringer som er nødvendig på arbeidsplassen. Videre underbygger Ingstad (2010) at konstant tidspress og mange arbeidsoppgaver som følge av NPM går utover kvaliteten. Ingstad (2010) presiserer at noen ansatte er villige til å strekke seg langt for å sikre god kvalitet på det de utfører, mens andre ser realiteten i det i forhold til hva de har tilgang på av ressurser. Å måle kvalitet i pleie- og omsorgssektoren er ikke enkelt. Grunnen til dette er at det er mange faktorer som må defineres og avklares før måling, i tillegg til at man helst skal undersøke både ansattes, pårørende og brukernes oppfatninger. Dette samsvarer med hva Gautun et al. (2013) påpeker i sin forskning om kvalitetsmåling. Samtidig er det viktig å presisere at Oslo kommune har et svært godt kvalitetssystem, der nøye utvalgte og validerte indikatorer måler kvaliteten i sykehjemmene. Likevel presiserer Helseetaten (2016) i rapporten at det er viktig å se kvalitetsindikatorerne i sammenheng med resultater fra kvalitetsrevisjoner og brukerundersøkelser.

6.4 Oppsummering av diskusjon

Av resultatene fremkommer det at autonomi og ansattes relasjon til sin nærmeste leder er forklaringsvariabler som har en signifikant påvirkning på arbeidsmiljøet. Vårt funn samsvarer med tidligere forskning om arbeidsmiljø i helsesektoren. Et annet av våre funn er at arbeidsmengde og tilbakemeldinger ser ut til å ha liten betydning for de ansattes opplevelse av arbeidsmiljø i privat kommersielt drevne sykehjem. Dette er interessant da konkurranseutsetting trolig kan øke tidspress og arbeidstempo. Vi har også avdekket interessante funn om arbeidsmiljøets betydning for tjenestekvaliteten, funn som gir indikasjoner på at deler av tjenestekvaliteten kan forklare av arbeidsmiljøvariablene. Avslutningsvis presiserer vi at forklaringsvariablene ikke bare påvirker arbeidsmiljøet i en bestemt retning, men at variablene også kan påvirke hverandre i omvendt retning.

7 Avslutning

7.1 Konklusjon

Som følge av økningen i antall eldre og økt etterspørsel etter pleie- og omsorgstjenester har ledelsen for Oslo kommune valgt å konkurranseutsette deler av helsetjenester for at Oslo kommune, gitt de årlige budsjettene, skal kunne tilby en best mulig eldreomsorg.

Konkurranseutsetting fører med seg omorganiseringer, endringer i struktur og endringer i ansattes arbeidsforhold, noe som har konsekvenser for de ansatte ved sykehjemmene som konkurranseutsettes. Formålet med studien er å gi økt innsikt i ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet i privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo. Tidligere forskning (Ose et al., (2011) viser at jobbkrav, autonomi og sosial støtte fra ledelse og kolleger har stor betydning for arbeidsmiljøet. På bakgrunn av dette valgte vi å inkludere autonomi, arbeidsmengde, tilbakemeldinger og relasjon til nærmeste leder som forklaringsvariabler i studien vår. Vårt bidrag til ny kunnskap er å undersøke om arbeidsmiljøet har betydning for tjenestekvaliteten med utgangspunkt i Sykehjemsetatens objektive kvalitetsindikatorer. Studien har et eksplorerende forskningsdesign og det ble gjennomført en spørreundersøkelse blant ansatte (N=43) i privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo. Til tross for et lite utvalg, fremkom det interessante resultater. Noen av våre funn skiller seg fra tidligere forskning.

Vår studie besvarer to forskningsspørsmål:

1. *Hva er de ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet i privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo?*

Dette forskningsspørsmålet ble undersøkt med utgangspunkt i fire hypoteser. Den første hypotesen er om ansatte som opplever å ha autonomi er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som ikke opplever å ha autonomi. Vår andre hypotese er om ansatte som opplever å ha høy arbeidsmengde er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever å ha lav arbeidsmengde. Tredje hypotese er om ansatte som opplever å få tilbakemeldinger i arbeidet sitt er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som opplever å ikke få tilbakemeldinger. Vår fjerde og siste hypotese er om ansatte med gode relasjoner til sin nærmeste leder er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som har dårlige relasjoner til sin nærmeste leder.

Vi får støtte for to av hypotesene våre om at ansatte som opplever å ha autonomi (0,00);(0,01) og som har gode relasjoner til sin nærmeste leder (0,00);(0,04) er mer fornøyd med arbeidsmiljøet enn ansatte som ikke opplever å ha autonomi og god relasjon til sin nærmeste leder. Derimot opplever de ansatte å få lite tilbakemeldinger i arbeidet sitt. Arbeidsmengde og tilbakemeldinger fremgår som mindre viktig for de ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet i privat kommersielt drevne sykehjem. Funnet om arbeidsmengde var noe overraskende ettersom deler av tidligere forskning (Bogen & Nyen, 1998; Ingstad, 2010) hevder at private pleie- og omsorgstjenester preges av høyt arbeidstempo og tidspress. Som følge av et lite utvalg kan vi ikke komme med en klar og generell konklusjon, men gi en indikasjon på faktorer som er av betydning for de ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet. Studien er et viktig bidrag til eldreomsorgen og funnene er viktige da den viser positive konsekvenser av konkurranseutsetting for arbeidsmiljøet på sykehjem.

2. Har de ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet betydning for tjenestekvaliteten til privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo?

Vi finner at ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet har en viss betydning for tjenestekvaliteten i privat kommersielt drevne sykehjem. Forskningsspørsmålet ble besvart med utgangspunkt i tre hypoteser; 1) *opplevelsen av et godt arbeidsmiljø bidrar til at det blir mindre fall blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene i Oslo enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig*, 2) *opplevelsen av et godt arbeidsmiljø bidrar til at det blir mindre infeksjoner blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene i Oslo enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig*, 3) *opplevelsen av et godt arbeidsmiljø bidrar til at det blir færre underernærte blant beboerne på de privat kommersielt drevne sykehjemmene i Oslo enn hvis opplevelsen av arbeidsmiljøet er dårlig*. Da det er forsket lite på sammenhengen mellom arbeidsmiljø og tjenestekvalitet bidrar studien vår til å belyse et kunnskapshull. I studien testet vi kvalitetsindikatorne fall, infeksjoner og underernæring opp mot funnene fra vårt første forskningsspørsmål om ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet i privat kommersielt drevne sykehjem. I vårt andre forskningsspørsmål er arbeidsmiljøvariablene tillit, relasjon til kolleger og turnoverintensjon våre uavhengige variabler. Vi finner en viss støtte for hypotesen vår om at opplevelsen av et godt arbeidsmiljø for de ansatte bidrar til at det blir færre underernærte blant beboerne på privat kommersielt drevne sykehjem (0,03);(0,02);(0,6) enn hvis de ansatte opplever at arbeidsmiljøet er dårlig. De uavhengige variablene tillit og relasjoner til kolleger har signifikant (0,03);(0,02)

påvirkning på underernæring; når tilliten mellom kolleger og relasjonen mellom kolleger går opp, så går andel underernærte ned. Relasjon til kolleger viste seg også å ha betydning for infeksjoner (0,04); når de ansatte på sykehjemmene har gode relasjoner til kollegene så blir det mindre infeksjoner blant beboerne på sykehjemmene.

Studien vår bidrar til økt innsikt om konkurranseutsetting, arbeidsmiljø og tjenestekvalitet i privat kommersielt drevne sykehjem. Den viser at relasjon mellom kolleger og tillit er viktig for ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet og tjenestekvaliteten. De ansattes opplevelse av autonomi i arbeidet har også betydning for de ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet i privat kommersielt drevne sykehjem, som er i tråd med krav-kontroll-støtte-modellen til Karasek og Theorell (1990). Vi påpeker igjen at resultatene må tas med forbehold som følge av et lite representativt utvalg. Til tross for dette er studien vår et viktig bidrag til eksisterende forskning, i tillegg kommer vi med ny innsikt om arbeidsmiljøets betydning på tjenestekvaliteten i privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo. Resultatene gir viktige implikasjoner for ledere på sykehjem og øvrige interessenter. For lederne betyr dette fokus på relasjonsbygging mellom ledere og ansatte og ansatte seg imellom, og tilrettelegging av arbeidsmiljøet der ansatte får autonomi og ansvar.

7.2 Begrensninger ved oppgaven

Johannessen et al. (2011) understreker at det alltid vil være et bortfall av respondenter, en feilkilde som det er viktig å være oppmerksom på. Sammenlignet med tidligere forskning er svarprosenten i studien vår lav. Noen av sykehjemmene ga tilbakemelding om at de ansatte ikke fikk bruke arbeidstiden sin på å besvare undersøkelsen, noe vi tror har hatt betydning for svarprosenten. Andre grunner til lav svarprosent kan i følge Johannessen (2011) være tidspress, sykdom, ferie eller at man ikke ønsker å delta, eller at temaet for undersøkelsen ikke er interessant, eller at det virker for nærgående eller provoserende. Det kan også hende at noen er skeptiske til konfidensialiteten knyttet til behandling av dataene. En annen begrensning med studien kan være måten undersøkelsen ble gjennomført på. Hos enkelte sykehjem fikk vi inntrykk av at kontaktpersonen som distribuerte undersøkelsen til de ansatte ikke oppfordret dem til å ta seg tid til å svare på den. I tillegg fikk vi så sent svar fra noen sykehjem at vi ikke rakk å inkludere disse respondentene i studien.

Bruk av spørreskjema som datainnsamlingsmetode kan ha ført til begrensninger i studien ettersom svarene ikke kan utdypes dersom respondentene opplever uklarheter som for eksempel upresise eller uforståelig spørsmålsformuleringer. Pretesting av spørreskjemaet på sykepleierstudenter vinteren 2017 indikerte at de fleste spørsmålene var klare og forståelige, men på sykehjemmene kan det være respondenter som ikke har norsk som morsmål. Det kan også være forskjeller i begrepsbruk som vi ikke får avklart gjennom spørreskjemaet. Selvtutformede spørreskjemaer kan også resultere i at studien inneholder feil som kan forekomme av at respondenten eksempelvis vil fremstå fordelaktig eller redd for anonymitet. For eksempel at de svarer dårligere på spørsmål om arbeidsmiljø enn hva som er deres oppfatning, fordi de ønsker en endring. Det kan også være tilfeldigheter som har forekommet akkurat på tidspunktet respondentene svarte på undersøkelsen. Ettersom vi visste at det var en risiko for feilkilder, er store deler av spørreskjemaet i denne studien basert på validerte spørsmål (Gerstner & Day, 1997; Kuvaas, 2006; Kuvaas & Dysvik, 2012; Skogstad et al., 2001).

En annen begrensning ved studien vår kan være at det fremkommer resultater som nødvendigvis ikke er korrekt som følge av at vi har inkludert mange variabler. Vi har tre avhengige variabler som gir oss et helhetlig bilde av arbeidsmiljøet som må måles mot våre uavhengige variabler. For å kunne si noe om arbeidsmiljøet har vi samlet resultatene fra de avhengige variablene, noe som kan bidra til å skape uriktige resultater. Vi vet ikke om tillit, relasjon til kolleger og turnoverintensjon er gode indekser for å måle arbeidsmiljø, dette er vår egen antagelse etter å ha studert tidligere forskning og faglitteratur. Videre har vi i studien vår muligens inkludert for mange variabler i et lite utvalg. Vi har tre avhengige variabler, fire uavhengige variabler pluss to kontrollvariabler. Dette er mer enn anbefalt når vi kun har 43 respondenter. Likevel ville vi inkludere de som vi trodde kunne ha effekt på oppfatningen av arbeidsmiljøet. Det var flere kontrollvariabler vi måtte ekskludere på bakgrunn av utvalget vårt. Eksempelvis kunne det vært hensiktsmessig å kontrollere for kjønn, utdanning og alder for å se om det ville påvirke årsakssammenhengen mellom de ulike variablene.

En annen svakhet med studien er matrisen i prinsippal- komponentanalysen av spørsmål 9.1-9.10 om arbeidsmengde og autonomi. Vi så i ettertid at indeksen arbeidsmengde kunne blitt sterkere dersom vi også hadde inkludert spørsmål 9.1, 9.2 og 9.3 om arbeidsoppgaver. Da kunne vi fått Cronbach's alpha lik 0,77. Dette oppdaget vi i slutfasen, og hadde derfor ikke anledning til å inkludere spørsmålene. Vi erkjenner at dette kunne ha påvirket resultatene

våre. Den største svakheten i studien vår er trolig utvalget med 43 respondenter og skjev kjønnsfordeling. Ettersom studien er gjennomført på et gitt tidspunkt med et begrenset utvalg vil ikke funnene våre være generaliserbare. Dette er også en svakhet for studiens validitet. En annen begrensning er også vår egen erfaring som forskere.

7.3 Kritikk av eget arbeid

Gjennom hele skriveprosessen har vi tilegnet oss verdifull kunnskap, som har vært med på å forme studien vår. Vi har lært at forskningsprosjekter ikke alltid går som planlagt, og at man må være løsningsorienterte og strukturerte for å klare å utarbeide en studie av høy kvalitet. Noe vi ville gjort annerledes er å utarbeide spørreskjemaet vårt på en annen måte, som følge av at vi fikk svært mange variabler vi måtte teste opp mot hverandre. Det hadde vært lettere om vi for eksempel utformet mer direkte spørsmål angående arbeidsmiljø, slik at vi kun hadde hatt én avhengig variabel. Skulle vi gjennomført studien på nytt ville vi også avklart tilgangen til datamateriale tidligere, det vil si hvilke sykehjem som faktisk var med på prosjektet, og oppfølging gjennom hele skriveprosessen. Ettersom vi fikk inn datamaterialet så sent, førte dette til store utfordringer i sluttfasen. Hadde vi hatt tilgang til dataene tidligere ville vi brukt kortere tid på teori- og litteraturkapittelet, slik at vi kunne hatt mer fokus på analyse og tolkning av resultater. Vi har også lært viktigheten av et godt samarbeid og utviklet våre skriveferdigheter. Vi har også erfart forskningsprosessen fra begynnelse til slutt og fått økt innsikt i eldreomsorgen i Oslo kommune.

7.4 Forslag til videre forskning

Med utgangspunkt i studiens begrensninger og dens omfang er det noen interessante funn som kan være verdt å følge opp med videre forskning. I studien har vi blant annet kun fokusert på privat kommersielt drevne sykehjem i Oslo kommune, og vi kan derfor ikke generalisere funnene våre. Ved senere forskning kunne det vært interessant å undersøke arbeidsmiljøet på sykehjem i andre deler av landet med andre sykehjemsdrivere, og gjøre en tilsvarende analyse som vi har gjort for at funnene i større grad kan generaliseres. Dette bør muligens gjennomføres med et sannsynlighetsutvalg av respondenter. Dermed kan vi se om funn i nye studier samsvarer med våre resultater. I utgangspunktet skulle vi se på forskjeller hos de ulike sykehjemsdriverne, men på grunn av utfordringer med datainnsamling ble ikke dette gjennomførbart. Ved videre forskning kunne det vært interessant å undersøke forskjellene i arbeidsmiljøet hos offentlige, privat ideelle og privat kommersielt drevne sykehjem, samt å se om dette påvirker tjenestekvaliteten til de ulike driverne.

Av funnene i studien fremkom det at autonomi og relasjoner til nærmeste leder hadde betydning for de ansattes opplevelse av arbeidsmiljø, og at tillit og relasjoner til kolleger hadde betydning for sykehjemmenes tjenestekvalitet. Som nevnt tidligere vil det imidlertid være andre forklaringsvariabler som ikke er studert eller kontrollert for i denne studien. For videre forskning kan det være aktuelt å inkludere flere kontrollvariabler og flere uavhengige variabler for å se om det blir sterkere statistiske sammenhenger eller om det fremkommer andre forklaringer på arbeidsmiljøet og tjenestekvaliteten, for eksempel bemanning og sykefravær. Med andre ord; ikke isolere viktige faktorer, men forske mer åpent hos både private-, ideelle- og offentlige drevne sykehjem.

Å kombinere kvantitativ og kvalitativ metode kunne også gitt interessante funn som potensielt kunne gitt dypere innsikt i et så omfattende tema slik som arbeidsmiljø. Eksempelvis kunne man intervjuet ansatte og ledere i etterkant av en spørreskjemaundersøkelse for å få dypere forståelse av ledernes og de ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet, som ofte er vanskelig å få frem gjennom spørreskjema med standardiserte svaralternativer. Ved å kombinere kvalitativ og kvantitativ metode kan andre viktige synspunkter belyses ved å ta utgangspunkt i interessante svar som fremkommer i spørreskjemaundersøkelse.

Når det gjelder tjenestekvalitet ville det også vært interessant å undersøke om tiltak som gjøres i offentlig-, privat ideelt- og privat kommersielt drevne sykehjem for å forbedre kvaliteten har effekt. Det kunne også vært en idé å utvide studien ved å spørre pårørende og pasienter om deres opplevelse av tjenestekvaliteten. Dette ville trolig vært hensiktsmessig da ekskludering av brukerne og de pårørendes perspektiv kan bidra til bias i forskningen. Ved senere forskning ville det vært en mulighet å fokusere på subjektive kvalitetsindikatorer og ikke bare de objektive. Avslutningsvis er det nødvendig med mer erfaring og ytterligere forskning knyttet til konkurranseutsetting for å kunne tilby tjenester av høy kvalitet til eldreomsorgen. I studien vår var ikke målet å generalisere, men å bidra med interessante funn som kan gi grunnlag for videre forskning. Vi håper at vår studie kan gi økt fokus på og innsikt i eldreomsorgen, og betydningen av de ansattes arbeidsmiljø på sykehjemmene.

8 Referanser

- Arbeidstilsynet. (2017). *Stress på arbeidsplassen* Retrieved from <http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=78247>
- Arbeidstilsynet, N. o. P. (2015). *Om forebygging av helseproblemer og oppfølging av sykefravær på arbeidsplassen* Retrieved from <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=229617>
- Arnold, J., Randall, R., & Patterson, F. (2010). *Work psychology : understanding human behaviour in the workplace* (5th ed. ed.). Harlow: Pearson.
- Baba, V. V., Galperin, B. L., & Lituchy, T. R. (1999). Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. *International Journal of Nursing Studies*, 36(2), 163-169.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22(3), 309-328.
- Bogen, H., & Nyen, T. (1998). *Privatisering og konkurranseutsetting i norske kommuner* (Fafo-rapport 254), Retrieved from http://www.fafo.no/media/com_netsukii/254.pdf
- Bourdieu, P. (2011). The forms of capital.(1986). *Cultural theory: An anthology*, 81-93.
- Buunk, B. P. (1990). Affiliation and helping interactions within organizations: A critical analysis of the role of social support with regard to occupational stress. *European review of social psychology*, 1(1), 293-322.
- Christensen, T. (2010). *Forvaltning og politikk* (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Christensen, T., & Laegreid, P. (2011). Democracy and administrative policy: contrasting elements of New Public Management (NPM) and post-NPM. *European Political Science Review*, 3(01), 125-146.
- Dutton, J. E., & Ragins, B. R. E. (2007). *Exploring positive relationships at work: Building a theoretical and research foundation*: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Dysvik, A., Buch, R., & Kuvaas, B. (2015). Knowledge donating and knowledge collecting: The moderating roles of social and economic LMX. *Leadership & Organization Development Journal*, 36(1), 35-53.
- Einarsen, S., & Skogstad, A. (2015). Ledelse på godt og vondt. In A. Skogstad (Ed.), *Effektiv og ivaretagende ledelse: viktige perspektiver og modeller* (2. utg. ed., pp. 30-40). Bergen: Fagbokforl.
- Endresen, A., & Moe, S. (2012). Arbeidsmiljøet blant NAV-ansatte sett i et sosial kapitalperspektiv. *Søkelys på arbeidslivet*, 29(01-02), 3-20.
- Entwistle, T., Marinetto, M., & Ashworth, R. (2007). Introduction: New Labour, the new public management and changing forms of human resource management. *The International Journal of Human Resource Management*, 18(9), 1569-1574.
- Everett, E. L., & Furseth, I. (2012). *Masteroppgaven : hvordan begynne - og fullføre* (2. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics : and sex and drugs and rock 'n' roll* (4th ed. ed.). Los Angeles: SAGE.
- From, J. (2003). Hvor moderne? : konkurranseutsetting i offentlig sektor. In J. From & L. Kolberg (Eds.), *Konkurranseutsetting som moderniseringsstrategi* (pp. 13-23). Oslo: Abstrakt forl.
- Furunes, T., & Mykletun, R. J. (2007). *På godfot med sjefen : har norske lærere gode relasjoner til sin leder? : en validering av måleinstrumentet LMX-7*
- Gautun, H., Bogen, H., & Grødem, A. S. (2013). *Konsekvenser av konkurranseutsetting : kvalitet, effektivitet og arbeidsvilkår i sykehjem og hjemmetjenester* FAFO-rapport (online), Vol. 2013:24.
- Gerstner, C. R., & Day, D. V. (1997). Meta-Analytic review of leader-member exchange theory: Correlates and construct issues: American Psychological Association.

- Gittell, J. H., Seidner, R., & Wimbush, J. (2010). A relational model of how high-performance work systems work. *Organization science*, 21(2), 490-506.
- Graen, G. B., & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. *The leadership quarterly*, 6(2), 219-247.
- Granheim, K., Hustad, W., forskning, K. S., & Verktøy for utvikling av kvalitetsindikatorer og kvalitetsmåling i kommunale, t. (2000). *Tjenestekvalitet ved hjelp av indikatorer*. Oslo: Kommuneforl.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational behavior and human performance*, 16(2), 250-279.
- Halvorsen, K. (2002). *Forskningsmetode for helse- og sosialfag : en innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (2. utg. ed.). Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Hatcher, S., & Laschinger, H. (1996). Staff nurses' perceptions of power and opportunity and level of burnout: a test of Kanter's structural theory of organizational behaviour. *Canadian Journal of Nursing Administration*, 9(2), 74-94.
- Healy, C., & McKay, M. (1998). Identifying sources of stress and job satisfaction in the nursing environment. *The Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 17(2), 30-35.
- Helseetaten. (2016). *Kvalitetsindikatorer for sykehjem O. kommune (Ed.) (Rapport 1/2016)* Retrieved from [https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13148819/Innhold/Politikk_og_administrasjon/Statistikk/Kvalitetsrapporter - Helse og sosial/Kvalitetsindikatorer sykehjem 1-2016.pdf](https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13148819/Innhold/Politikk_og_administrasjon/Statistikk/Kvalitetsrapporter_-_Helse_og_sosial/Kvalitetsindikatorer_sykehjem_1-2016.pdf)
- Helseinfo. (2015). *Krever endringer i eldreomsorgen* Retrieved from <http://www.helseinfornett.no/krever-endringer-i-eldreomsorgen/>
- Hersey, P., Johnson, D. E., & Blanchard, K. H. (2013). *Management of organizational behavior : leading human resources* (10th ed. ed.). Boston: Prentice Hall.
- Hood, C. (1995). The "New Public Management" in the 1980s: variations on a theme. *Accounting, organizations and society*, 20(2-3), 93-109.
- Ingstad, K. (2010). Arbeidsforhold ved norske sykehjem — idealer og realiteter. *Nordic Journal of Nursing Research*, 30(2), 14-17. doi:10.1177/010740831003000204
- Ingstad, K., & Kvande, E. (2011). Arbeid i sykehjem—for belastende for alltid? *Søkelys på arbeidslivet*, 28(01-02), 42-55.
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? : innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg. ed.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Jensen, L. H. (2009). Kvalitetsutvikling i pleie- og omsorgstjenestene i sykehjem og hjemmebaserte tjenester—muligheter og begrensninger. Et praktisk deltagende aksjonsforskningsprosjekt.
- Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg. ed.). Oslo: Abstrakt.
- Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2011). *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag* (3. utg. ed.). Oslo: Abstrakt forl.
- Johnsen, Å., Sletnes, I., & Vabo, S. I. (2004). Konkurransetsetting av pleie- og omsorgstjenester: Brukeren i spillet mellom bestiller og leverandør. In H. Bogen (Ed.), *Konkurransetsetting i kommunene* (pp. 294-313). Oslo: Abstrakt forl.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kaufmann, A., & Kaufmann, G. (2015). *Hjelper til Psykologi i organisasjon og ledelse* (5. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Kuvaas, B. (2006). Performance appraisal satisfaction and employee outcomes: mediating and moderating roles of work motivation. *The International Journal of Human Resource Management*, 17(3), 504-522.

- Kuvaas, B. (2008). An exploration of how the employee–organization relationship affects the linkage between perception of developmental human resource practices and employee outcomes. *Journal of Management Studies*, 45(1), 1-25.
- Kuvaas, B., & Dysvik, A. (2012). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser : evidensbasert HRM* (2. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- LePine, J. A., & Van Dyne, L. (1998). Predicting voice behavior in work groups. *Journal of applied psychology*, 83(6), 853.
- LO. (2013). *Konkurransetsetting av velferdstjenester* Retrieved from <http://www.arbeidslivet.no/Velferd/Konkurransetsetting/Konkurransetsetting-av-velferdstjenester-i-andre-land/>
- Moen, B. E., Bråtveit, M., Møllerløyken, O. J., Koldal, G., & Tjalvin, G. (2013). *Elbok i arbeidsmedisin B*. Moen (Ed.) *Generelt om psykososialt arbeidsmiljø* Retrieved from <http://arbeidsmedisin.net/index.php/elbok-i-arbeidsmedisin/generelt-om-psykososialt-arbeidsmiljo-modeller-stress>
- Moland, L. E., & Bogen, H. (2001). *Konkurransetsetting og nye organisasjonsformer i norske kommuner : muligheter og begrensninger* (Vol. 351). Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo.
- NyAnalyse. (2016). *Effekten av konkurranse* Retrieved from http://www.nhoservice.no/getfile.php/Filer/Statistikk/NHO_Service_Effekten_av_konkurranse.pdf
- Ose, S. O., Brattlid, I., Haus-Reve, S., Mandal, R., & Bjerkan, A. M. (2011). *Inkluderende arbeidsliv i kommunene* (SINTEF A18235), Retrieved from <https://www.sintef.no/contentassets/6c2204e7252844aeb9d2453576e9028e/rapport-a18235-inkluderende-arbeidsliv-i-kommunene.pdf>
- Ose, S. O., haus, S. R., Pettersen, I., Jensberg, H., & Paulsen, B. (2009). *Mestring og trivsel blant hjelpepleiere i norske kommuner* (SINTEF A12594), Retrieved from https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/arbeid-og-helse/mestring_og_trivsel_blant_hjelpepleiere_i_norske_kommuner.pdf
- Oslo kommune. (2017). *Alle sykehjem* Vol. 2017. Retrieved from <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/eldreomsorg/sykehjem-og-dagsenter/alle-sykehjem/>
- Paulsen, B., Harsvik, T., Halvorsen, T., Martinussen, P., & Nygård, L. (2004). *Bemannings- og tjenestetilbud i sykehjem* (SINTEF- A6261). Trondheim.
- Ramsdal, H., & Skorstad, E. (2004). *Privatisering fra innsiden : om sammensmeltingen av offentlig og privat organisering*. Bergen: Fagbokforl.
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Rousseau, D. M. (1989). Psychological and implied contracts in organizations. *Employee responsibilities and rights journal*, 2(2), 121-139.
- Saunders, M. N. K., Lewis, P., & Thornhill, A. (2012). *Research methods for business students* (6th ed. ed.). Harlow: Pearson.
- Schwendimann, R., Dhaini, S., Ausserhofer, D., Engberg, S., & Zúñiga, F. (2016). Factors associated with high job satisfaction among care workers in Swiss nursing homes—a cross sectional survey study. *BMC nursing*, 15(1), 37.
- Skogstad, A., & Einarsen, S. (2011). Det Gode arbeidsmiljø : krav og utfordringer. In A. Skogstad (Ed.), *Psykososiale faktorer i arbeidet* (2. utg. ed., pp. 16-39). Bergen: Fagbokforl.
- Skogstad, A., Knardahl, S., Lindstrom, K., Elo, A.-L., Dallner, M., Gamberale, F., . . . Ørhede, E. (2001). *Generelt spørreskjema for psykologiske og sosiale faktorer i arbeid* (STAMI-rapport Årg. 1, nr. 2 (2001)), Retrieved from https://www.qps-nordic.org/no/doc/Brukerveiledning_qpsnordic.pdf
- Snelgrove, S. (1998). Occupational stress and job satisfaction: a comparative study of health visitors, district nurses and community psychiatric nurses. *Journal of nursing management*, 6(2), 97-104.
- Sørensen, B. A., Dahl-Jørgensen, C., & Skogstad, A. (1998). *Arbeid og arbeidshelse i pleie- og omsorgssektoren : en kunnskapsoversikt med forslag til modellforsøk* (Vol. nr 6/98). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.

- Thonstad, K. (2013). *Konkurransetsetting - Norge i nordisk sammenheng (Samfunnsdokumentasjon nr 1/13)*. Oslo Landsorganisasjonen i Norge.
- Willadssen, B. (2014). *Arbeidsmiljø og HMS-arbeid : integrasjon, problemløsning, utvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.

9 Vedlegg

9.1 Spørreskjema

Spørreundersøkelse om arbeidsvilkår og kvalitet ved sykehjem

Side 1

Er det forskjell i arbeidsmiljøet, og hva kan være grunn til kvalitetsforskjeller mellom kommunale, private kommersielle og private ideelle sykehjem i Oslo kommune? Dette ønsker vi å undersøke nærmere i vår avsluttende oppgave på masterstudiet i økonomi og administrasjon ved Høgskolen i Oslo og Akershus, ved å kartlegge faktorer som kan påvirke arbeidsmiljøet og tjenestekvaliteten på sykehjemmene.

Prosjektet er meldt til NSD - Norske Senter for Forskningsdata AS (prosjekt nummer 53650), som er Høgskolen i Oslo og Akershus' personvernombud.

Studien gjennomføres som en nettbasert spørreskjemaundersøkelse. Det tar ca. 10 minutter å svare på spørreskjemaet. Spørsmålene i vår studie omhandler arbeidsmiljø, relasjon til nærmeste leder, rutiner ved arbeidsplassen og din arbeidshverdag. Det er også noen få spørsmål om din bakgrunn (med vide kategorier for å ivareta din anonymitet).

Det er selvsagt frivillig å delta i vår studie. Du samtykker til å delta ved å svare på det elektroniske spørreskjemaet. Du kan når som helst trekke deg fra undersøkelsen uten å oppgi grunn, før du har levert besvarelsen. De anonymiserte dataene kan brukes til videre forskning.

Sideskift

Side 2

BAKGRUNNSINFORMASJON

1. Jobber du ved flere sykehjem?

- Ja
- Nei

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «1. Jobber du ved flere sykehjem?»: Ja

Dersom du jobber ved flere sykehjem, svar utifra der du jobber mest.

2. Jobber du ved et kommunalt drevet, privat kommersielt drevet eller privat ideelt drevet sykehjem?

- Offentlig
- Privat kommersielt
- Privat ideelt/non-profit

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «2. Jobber du ved et kommunalt drevet, privat kommersielt drevet eller privat ideelt drevet sykehjem?»: Offentlig

3. Hvilket sykehjem er du ansatt ved? (Offentlig)

Velg ... ▼

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «2. Jobber du ved et kommunalt drevet, privat kommersielt drevet eller privat ideelt drevet sykehjem?»: Privat kommersielt

3. Hvilket sykehjem er du ansatt ved? (Privat kommersielt)

Velg ... ▼

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «2. Jobber du ved et kommunalt drevet, privat kommersielt drevet eller privat ideelt drevet sykehjem?»: Privat ideelt/non-profit

3. Hvilket sykehjem er du ansatt ved? (Privat ideelt/non-profit)

Velg ... ▼

4. Kjønn:

- Mann
- Kvinne

5. Alder:

- Under 25
- år 25-35 år
- 36-45 år
- 46-55 år
- Over 55 år

6. Formell utdanning (omtrent antall år)

- Grunnskole (1-10 år)
- Videregående skole eller yrkesskole (11-13 år)
- Høgskole eller Universitet (14-17 år)
- Høyere universitetsgrad (>17år)

7. Hvor lenge har du arbeidet på nåværende sykehjem?

- Under 6 måneder
- 6 mnd - 12 mnd
- 13 mnd - 5 år
- 6 år - 10 år
- 11 år - 15 år
- Over 15 år

8. Er du ansatt på hel- eller deltid?

- Heltid
- Deltid
- Tilkallingsvikar

9. Er du ansatt fast eller midlertidig?

- Fast
- Midlertidig

10. Hvilken turnus har du?

Her kan du velge flere alternativer samtidig.

- Dag
- Kveld
- Natt
- Annet

11. Hvor mange timer arbeider du normalt sett per uke?

12. Hvor mange timer mer per uke jobber du i gjennomsnitt utover din avtalte arbeidstid?

13. Har du personalansvar?

Personalansvar innebærer tett faglig oppfølging, deltagelse i rekrutteringsprosesser og lønnsforhandlinger, fraværsrapportering, behandling av permisjoner, avspasering og ferie og konflikthåndtering.

- Ja
- Nei

14. Har du hatt medarbeidersamtaler det siste året?

- Ja
- Nei

RUTINER

Tannhelse

	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke/ikke relevant
1.1. Har arbeidsplassen rutiner for forebygging, behandling, kontroll og rapportering relatert til tannhelse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2. Kjenner du til innholdet i dette?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.3. Etterleves denne rutinen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.4. Føler du at arbeidsplassen har ressurser nok til å minimere problemer relatert til tannhelse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fall

	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke/ikke relevant
2.1. Har arbeidsplassen rutiner for forebygging, behandling, kontroll og rapportering av fall?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2. Kjenner du til innholdet i dette?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.3. Etterleves denne rutinen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.4. Føler du at arbeidsplassen har ressurser til å minimere antall fall?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Infeksjon

	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke/ikke relevant
3.1. Har arbeidsplassen rutiner for forebygging, behandling, kontroll og rapportering relatert til infeksjon?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2. Kjenner du til innholdet i dette?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.3. Etterleves denne rutinen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.4. Føler du at arbeidsplassen har ressurser nok til å minimere problemer relatert til infeksjoner?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Trykksår

	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke/ikke relevant
4.1. Har arbeidsplassen rutiner for forebygging, behandling, kontroll og rapportering av trykksår?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2. Kjenner du til innholdet i dette?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3. Etterleves denne rutinen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.4. Føler du at arbeidsplassen har ressurser nok til å minimere problemer relatert til trykksår?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ernæring

	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke/ikke relevant
5.1. Har arbeidsplassen rutiner for forebygging, behandling, kontroll og rapportering av ernæring?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.2. Kjenner du til innholdet i dette?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.3. Etterleves denne rutinen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.4. Føler du at arbeidsplassen har ressurser nok til å minimere problemer relatert til ernæring?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sideskift

Side 4

DITT FORHOLD TIL NÆRMESTE LEDER OG KOLLEGER

Relasjon til nærmeste leder

	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
6.1. Vet du vanligvis hvor tilfreds din nærmeste leder er med arbeidet du utfører?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.2. Hvor godt forstår din nærmeste leder problem og behov du støter på i arbeidet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.3. Hvor godt kjenner din nærmeste leder din kapasitet og dine evner?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.4. I hvilken grad ville din nærmeste leder bruke sin innflytelse for å hjelpe deg med vansker i ditt arbeid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.5. I hvilken grad ville din nærmeste leder stille opp for deg hvis det gikk på hans/hennes egen bekostning?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.6. Jeg har så mye tillit til min nærmeste leder at jeg vil forsvare hans/hennes avgjørelser når han/hun ikke er tilstede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.7. Jeg og min nærmeste leder samarbeider effektivt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
6.8. Spør din nærmeste leder deg om interesser/hobbyer du har?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.9. Spør din nærmeste leder deg om din familie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.10. Oppfatter du at din nærmeste leder har noen av dine kolleger som sine spesielt fortrolige?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.11. Opplever du din nærmeste leder som en rettferdig leder?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.12. Synes du din nærmeste leder gir deg positiv oppmerksomhet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.13. Jeg ser på min nærmeste leder som en kamerat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.14. Jeg har ofte øyekontakt med min nærmeste leder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.15. Jeg snakker ofte med min nærmeste leder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Motivasjon

Med gruppe menes her de kollegene du arbeider nærmest med.

	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
7.1. Jeg forsøker å jobbe så hardt som overhodet mulig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.2. Jeg er svært opptatt av å gjøre en innsats i jobben min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.3. Jeg legger ofte inn ekstra innsats i jobben min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.4. Mine arbeidsoppgaver er i seg selv en viktig drivkraft i jobben min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.5. Det er gøy å jobbe med de arbeidsoppgavene jeg har	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.6. Jobben min er så interessant at den i seg selv er sterkt motiverende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.7. Jeg påtar meg ofte oppgaver uoppfordret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.8. Jeg hjelper ofte andre i min gruppe med oppgaver som egentlig er deres eget ansvar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.9. Jeg bistår ofte gruppen min selv om det strengt tatt ikke er en del av jobben min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.10. Jeg involverer meg for at gruppen skal ha det best mulig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.11. Jeg tenker ofte på å slutte i min nåværende jobb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.12. Jeg kan komme til å slutte i min nåværende jobb i løpet av året	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.13. Jeg vil sannsynligvis lete aktivt etter ny jobb det neste året	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Relasjoner til kolleger

	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
8.1. I hvilken grad får du støtte fra dine nærmeste kolleger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.2. Jeg snakker med mine kolleger om min familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.3. Jeg samarbeider godt med mine kolleger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.4. Jeg har tillit til mine kolleger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.5. Om du trenger det, er dine kolleger villige til å lytte til deg når du har problemer i arbeidet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.6. Jeg liker å være sosial med mine kolleger på fritiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.7. Jeg føler meg verdsatt av mine kolleger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.8. Det oppstår ofte konflikter, krangling, diskusjoner med mine kolleger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sideskift

Side 5

DIN ARBEIDSHVERDAG OG UTFØRELSE AV ARBEID

Jobbkraav

	Veldig sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Veldig ofte eller alltid
9.1. Må du arbeide overtid for å få fullført arbeidsoppgavene dine?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.2. Er arbeidsoppgavene dine for vanskelige for deg?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.3. Utfører du arbeidsoppgaver som du trenger mer opplæring for å gjøre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.4. Vet du til enhver tid hva som er dine arbeidsoppgaver?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.5. Kan du være med på å bestemme dine arbeidsoppgaver?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.6. Jeg blir utfordret på en positiv måte i jobben min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.7. Ser du på arbeidet ditt som meningsfullt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.8. Har du for mye å gjøre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.9. Er det nødvendig å arbeide i et høyt tempo i jobben din?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.10. Er det mulig å ha sosial kontakt med kolleger mens du arbeider?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Rolleforventninger og kontroll i arbeidet

	Veldig sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Veldig ofte eller alltid
10.1. Er det fastsatt klare mål for din jobb?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.2. Vet du nøyaktig hva som forventes av deg i jobben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.3. Må du gjøre ting som du mener burde vært gjort annerledes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.4. Får du oppgaver uten tilstrekkelige hjelpemidler og ressurser til å fullføre dem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.5. Jeg vet sjelden hva jeg skal gjøre på jobb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.6. Kan du påvirke mengden av arbeid som blir tildelt deg?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.7. Kan du selv bestemme ditt arbeidstempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.8. Kan du påvirke beslutninger som er viktige for ditt arbeid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mestring av arbeidet

	Veldig sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Veldig ofte eller alltid
11.1. Er du fornøyd med kvaliteten på arbeidet som du utfører?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.2. Er du fornøyd med mengden arbeid som du får gjort?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.3. Er du fornøyd med din evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.4. Er du fornøyd med turnusen din?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.5. Får du informasjon om kvaliteten på arbeidet som du utfører?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.6. Kan du selv umiddelbart avgjøre om du har gjort godt eller dårlig arbeid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.7. Tar de ansatte selv initiativ på din arbeidsplass?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.8. Bli de ansatte oppmuntret til å tenke ut måter for å gjøre tingene bedre på ditt arbeidsplass?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Arbeidsbelastning og rutiner

	I svært liten grad	I liten grad	Av og til	I stor grad	I svært stor grad
12.1. Det er mange vikarer å forholde seg til på min arbeidsplass	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.2. Jeg opplever at jeg gjør mer enn mine kolleger på min arbeidsplass	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.3. Jeg opplever at vi ofte er for få ansatte på jobb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.4. Jeg har manglende tillit til mine kolleger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.5. Jeg føler at jeg bruker nok tid på hver beboer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.6. Jeg opplever at arbeidet er fysisk krevende (for eksempel tunge løft)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.7. Jeg tør å melde fra om kritikkverdige forhold og avvik på min arbeidsplass	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.8. Jeg får jevnlig tilbakemelding på utført arbeid fra min nærmeste leder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.9. Jeg får alltid nok informasjon om beboerne jeg skal ha ansvar for	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Hvis du skulle ha fått til en forbedring i din arbeidshverdag eller arbeidsmiljø - hvilken endring ville du ha ønsket deg?

Tusen takk for at du tok deg tid til å besvare undersøkelsen.

Side 6

9.2 Informasjonsskriv

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt om arbeidsvilkår og kvalitet ved sykehjem

Bakgrunn og formål

Er det forskjell i arbeidsmiljøet, og hva kan være grunn til kvalitetsforskjeller mellom kommunale, private kommersielle og private ideelle sykehjem i Oslo kommune? Dette ønsker vi å undersøke nærmere i vår avsluttende oppgave på masterstudiet i økonomi og administrasjon ved Høgskolen i Oslo og Akershus, ved å kartlegge faktorer som kan påvirke arbeidsmiljøet og tjenestekvaliteten på sykehjemmene.

Du blir forespurt om å delta i vår studie fordi du er ansatt ved et sykehjem i Oslo kommune.

Prosjektet er meldt til NSD - Norske Senter for Forschungsdata AS (prosjekt nummer 53650), som er Høgskolen i Oslo og Akershus' personvernombud.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Studien gjennomføres som en nettbasert spørreskjemaundersøkelse. Det tar ca. 10 minutter å svare på spørreskjemaet.

Spørsmålene i vår studie omhandler arbeidsmiljø, relasjon til nærmeste leder, rutiner ved arbeidsplassen og din arbeidshverdag. Det er også noen få spørsmål om din bakgrunn (med vide kategorier for å ivareta din anonymitet).

Hva skjer med informasjonen om deg?

Spørreundersøkelsen omfatter ikke personsensitive data. Opplysningene behandles konfidensielt. Den tekniske gjennomføringen av spørreskjemaundersøkelsen foretas av Universitetet i Oslo. Forsker får utlevert data fra Universitetet i Oslo uten tilknytning til respondentenes e-post/IP-adresser. Opplysningene anonymiseres når prosjektet er ferdigstilt, innen 26. mai 2017.

Frivillig deltakelse

Det er selvsagt frivillig å delta i vår studie. Du samtykker til å delta ved å svare på det elektroniske spørreskjemaet. Du kan når som helst trekke deg fra undersøkelsen uten å oppgi grunn, **før** du har levert besvarelsen. De anonymiserte dataene kan brukes til videre forskning.

Dersom du ønsker å delta i studien så følg lenken: <https://nettskjema.uio.no/answer/XXXXX.html>

Har du spørsmål om studien så vennligst ta kontakt med oss på simenks91@gmail.com eller vår veileder/administrator av undersøkelsen, førsteamanuensis Knut Boge. Han er å treffe på telefon 67 23 65 07 eller på e-post knut.boge@hioa.no.

Med vennlig hilsen

Simen Krogstad Sommer

Jennifer Emilie Sørli

Sanne Gullbekk Ellefsen

Mari Hunderi Sætre

9.3 Svarbrevet fra NSD

Knut Boge
Handelshøyskolen ved HiOA Høgskolen i Oslo og Akershus
Pilestredet 35
0001 OSLO

Vår dato: 29.03.2017

Vår ref: 53650 / 3 / BGH

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 15.03.2017. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>53650</i>	<i>Arbeidsvilkår og kvalitet ved sykehjem</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskolen i Oslo og Akershus, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Knut Boge</i>
<i>Student</i>	<i>Simen Krogstad Sommer</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/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.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, 26.05.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen



Kjersti Haugstvedt
Belinda Gloppen Helle

Kontaktperson: Belinda Gloppen Helle tlf: 55 58 28 74

Vedlegg: Prosjektvurdering

Personvernombudet for forskning

Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 53650

INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse.

Informasjonsskriv og samtykkeerklæring er i hovedsak godt utformet, men vi ber om at følgende endres:

14. Følgende setning må endres eller fjernes: "Spørreskjemaet er godkjent av Norsk Senter for Forschungsdata (NSD) (...)" fordi vi godkjenner ikke spørreskjema/prosjekter. Vår oppgave er å veilede og tilrå prosjekter i henhold til personopplysningslovens bestemmelser og etiske rammeverk. Dere kan omformulere setningen til: "Prosjektet er meldt til NSD - Norske Senter for Forschungsdata AS, (...)".

15. Følgende setning må fjernes: "Spørreundersøkelsen er anonym". Ettersom det foreligger kobling mellom IP-adresse/epost og besvarelser, og basert på mengden bakgrunnsopplysninger som samles inn om respondentene kan ikke undersøkelsen omtales som anonym.

TREDJEPERSONER

Personvernombudet tar høyde for at det kan fremkomme enkelte opplysninger om tredjepersoner, som er respondentenes leder. Det skal kun registreres opplysninger som er nødvendig for formålet med prosjektet. Opplysningene skal være av mindre omfang og ikke sensitive, og skal anonymiseres i publikasjon. Vi gjør oppmerksom på at dere i utgangspunktet har informasjonsplikt ovenfor tredjeperson. Personvernombudet legger til grunn at tredjeperson, så langt det lar seg gjøre, får informasjon om prosjektet og mulighet til å reservere seg. Informasjon kan eksempelvis gis via informant muntlig eller skriftlig.

INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Høgskolen i Oslo og Akershus sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc eller mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

DATABEHANDLER

I meldeskjemaet har dere opplyst at dere skal ta i bruk Nettskjema. Vi legger derfor til grunn at det inngås en databehandleravtale. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se Datatilsynets veileder: <http://www.datatilsynet.no/Sikkerhet-internkontroll/Databehandleravtale/>.

PROSJEKTSLUTT OG ANONYMISERING

Forventet prosjektslutt er 26.05.2017. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

15. slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
16. slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)

Vi gjør oppmerksom på at også databehandler (Nettskjema) må slette personopplysninger tilknyttet prosjektet i sine systemer. Dette inkluderer eventuelle logger og koblinger mellom IP-/epostadresser og besvarelser.

9.4 Vedlegg spørreskjema LMX-7

Relasjonen til din nærmeste leder i det daglige arbeidet

Hensikten med denne undersøkelsen er å finne mulige sammenhenger mellom den relasjon du har til din nærmeste leder i det daglige arbeidet og variabler som indre motivasjon, ytelse, ekstrarolleatferd, og turnover intensjon. Vær snill å være ærlig når du svarer. Håpet er at resultatene vil bli til nytte for ledere og medarbeidere i framtiden.

Dataene vil bli summert og behandlet anonymt.

1. Bakgrunnsspørsmål (sett kryss)**1.1 Kjønn**

- mann
 kvinne

1.2 Alder

- > 25 år
 25 – 50 år
 51 – 70 år

1.3 Etnisk bakgrunn (der du er født og oppvokst)

- Norge, Sverige, Danmark, Island, Finland
 Vest – Europa, Nord-Amerika og Australia
 Afrika, Asia, Sør-Amerika, Øst-Europa

1.3 Hvor lenge har du vært ansatt her?

- 0 – 1 år
 1 - 2 år
 Mer enn 2 år

Vær snill å ta stilling og sett bare et kryss for hvert spørsmål / hver påstand! **NBI: 2 sider**

2.Relasjonen til nærmeste leder		Slett ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
1	Vet du vanligvis hvor tilfreds din nærmeste leder er med arbeidet du utfører?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Hvor godt forstår din nærmeste leder problem og behov du støter på i arbeidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Hvor godt kjenner din nærmeste leder din kapasitet og dine evner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	I hvilken grad ville din nærmeste leder bruke sin innflytelse for å hjelpe deg med vansker i ditt arbeid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	I hvilken grad ville din nærmeste leder stille opp for deg hvis det gikk på hans /hennes egen bekostning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Jeg har så mye tillit til min nærmeste leder at jeg vil forsvare hans /hennes avgjørelser når han / hun ikke er til stede.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Jeg og min nærmeste leder samarbeider effektivt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Arbeidsinnsats		Slett ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
1	Jeg forsøker å jobbe så hardt som overhodet mulig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Jeg er svært opptatt av å gjøre en innsats i jobben min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Jeg legger ofte inn ekstra innsats i jobben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

min

4. Indre motivasjon		Slett ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
1	Mine arbeidsoppgaver er i seg selv en viktig drivkraft i jobben min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Det er gøy å jobbe med de arbeidsoppgavene jeg har	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Jobben min er så interessant at den i seg selv er sterkt motiverende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ekstrarolleatferd		Slett ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
1	Jeg påtar meg ofte oppgaver uoppfordret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Jeg hjelper ofte andre i min gruppe med oppgaver som egentlig er deres eget ansvar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Jeg bistår ofte gruppen min selv om det strengt tatt ikke er en del av jobben min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Jeg involverer meg for at gruppen skal ha det best mulig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Intensjon om å slutte		Slett ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
1	Jeg tenker ofte på å slutte i min nåværende jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Jeg kan komme til å slutte i min nåværende jobb i løpet av året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Jeg vil sannsynligvis lete aktivt etter en ny jobb det neste året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tilleggsspørsmål		Slett ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
1	Spør din nærmeste leder deg om interesser / hobbyer du har?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Spør din nærmeste leder deg om din familie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Oppfatter du at din nærmeste leder har noen av dine kolleger som sine spesielt fortrolige?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Opplever du din nærmeste leder som en rettferdig leder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Syns du din nærmeste leder gir deg positiv oppmerksomhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Jeg ser du på min nærmeste leder som en kamerat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Jeg har ofte øyekontakt med min nærmeste leder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Jeg snakker ofte med min nærmeste leder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.5 Modeller fra SPSS

9.5.1 Kjønnfordeling av sykehjemmene

Spm_3 * 4. Kjønn: Crosstabulation

		4. Kjønn:		Total
		Mann	Kvinne	
Spm_3	Count	1	1	2
	% within Spm_3	50,0%	50,0%	100,0%
	% within 4. Kjønn:	12,5%	2,9%	4,7%
Kantarellen bo- og rehabiliteringssenter	Count	1	10	11
	% within Spm_3	9,1%	90,9%	100,0%
	% within 4. Kjønn:	12,5%	28,6%	25,6%
Lambertseter alders- og sykehjem	Count	1	13	14
	% within Spm_3	7,1%	92,9%	100,0%
	% within 4. Kjønn:	12,5%	37,1%	32,6%
Paulus sykehjem	Count	2	0	2
	% within Spm_3	100,0%	0,0%	100,0%
	% within 4. Kjønn:	25,0%	0,0%	4,7%
Rødttvet sykehjem	Count	0	5	5
	% within Spm_3	0,0%	100,0%	100,0%
	% within 4. Kjønn:	0,0%	14,3%	11,6%
Uranienborghjemmet	Count	3	6	9
	% within Spm_3	33,3%	66,7%	100,0%
	% within 4. Kjønn:	37,5%	17,1%	20,9%
Total	Count	8	35	43
	% within Spm_3	18,6%	81,4%	100,0%
	% within 4. Kjønn:	100,0%	100,0%	100,0%

9.5.2 Deskriptiv analyse av arbeidsmiljøvariablene (avhengige variabler)

Tillit:

AM_Tillit

N	Valid	40
	Missing	3
Mean		2,2125
Median		2,0000
Mode		2,00
Std. Deviation		,85401
Skewness		,525

Std. Error of Skewness	,374
Kurtosis	-,379
Std. Error of Kurtosis	,733
Minimum	1,00
Maximum	4,00

Relasjon til kolleger:

Statistics

AM_Relasjon.kolleger

N	Valid	41
	Missing	2
Mean		4,0549
Median		4,0000
Mode		4,00
Std. Deviation		,66028
Skewness		-,233
Std. Error of Skewness		,369
Kurtosis		-,498
Std. Error of Kurtosis		,724
Minimum		2,50
Maximum		5,00

Turnoverintensjon:

Statistics

AM_Turnoverintensjon

N	Valid	41
	Missing	2
Mean		2,0650
Median		1,3333
Mode		1,00
Std. Deviation		1,23877
Skewness		1,104
Std. Error of Skewness		,369
Kurtosis		,203
Std. Error of Kurtosis		,724
Minimum		1,00
Maximum		5,00

9.5.3 Deskriptiv analyse av uavhengige variabler

Autonomi:

AB_Autonomi

N	Valid	43
	Missing	0
Mean		4,1512
Median		4,2500
Mode		4,00
Std. Deviation		,65724
Skewness		-1,122
Std. Error of Skewness		,361
Kurtosis		2,110
Std. Error of Kurtosis		,709
Minimum		2,00
Maximum		5,00

Arbeidsmengde:**Statistics**

AB_Arbeidsmengde

N	Valid	42
	Missing	1
Mean		3,3929
Median		3,5000
Mode		3,50
Std. Deviation		,95977
Skewness		-,136
Std. Error of Skewness		,365
Kurtosis		-,348
Std. Error of Kurtosis		,717
Minimum		1,00
Maximum		5,00

Tilbakemeldinger:**Statistics**

AB_Tilbakemeldinger

N	Valid	40
	Missing	3
Mean		2,7125
Median		3,0000
Mode		4,00
Std. Deviation		1,07350
Skewness		-,293
Std. Error of Skewness		,374
Kurtosis		-1,312
Std. Error of Kurtosis		,733
Minimum		1,00
Maximum		4,00

Relasjon til nærmeste leder:**Statistics**

LMX7_utvidet

N	Valid	43
	Missing	0
Mean		3,6765
Median		3,7273
Mode		3,73
Std. Deviation		,84056
Skewness		-,481
Std. Error of Skewness		,361
Kurtosis		-,019
Std. Error of Kurtosis		,709
Minimum		1,64
Maximum		5,00

9.5.4 Deskriptiv analyse av tjenestekvalitetsindikatorerne (avhengige variabler)

Fall:**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Fall	41	13,00	50,00	32,8293	16,72409
Valid N (listwise)	41				

Infeksjoner:**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Infeksjoner.totalt	41	5,00	14,00	11,0488	2,78344
Valid N (listwise)	41				

Ernæring:**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ernæring.totalt	41	39,00	81,00	61,1220	12,69881
Valid N (listwise)	41				

9.5.5 Sammenligning av prinsipal- komponentanalyse ved inkludering av offentlig drevne sykehjem

Avhengige variabler

Tillit:

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,621
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	52,420
	df	36
	Sig.	,038

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
	1	2,089	23,208	23,208	2,089	23,208	23,208	1,856	20,622
2	1,447	16,082	39,290	1,447	16,082	39,290	1,474	16,375	36,997
3	1,107	12,301	51,591	1,107	12,301	51,591	1,313	14,594	51,591
4	,997	11,080	62,672						
5	,920	10,224	72,896						
6	,762	8,465	81,361						
7	,590	6,558	87,919						
8	,583	6,473	94,392						
9	,505	5,608	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Relasjon til kolleger:

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,882
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	269,146
	df	28
	Sig.	,000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
	1	4,400	54,997	54,997	4,400	54,997	54,997	4,320	53,996
2	1,042	13,020	68,018	1,042	13,020	68,018	1,122	14,022	68,018
3	,722	9,031	77,048						
4	,548	6,844	83,892						
5	,419	5,240	89,132						
6	,369	4,612	93,744						
7	,268	3,348	97,092						
8	,233	2,908	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrix^a

	Component	
	1	2
8.1. I hvilken grad får du støtte fra dine nærmeste kolleger?	,814	-,182
8.2. Jeg snakker med mine kolleger om min familie	,716	-,049
8.3. Jeg samarbeider godt med mine kolleger	,825	-,173
8.4. Jeg har tillit til mine kolleger	,827	-,256
8.5. Om du trenger det, er dine kolleger villige til å lytte til deg når du har problemer i arbeidet?	,818	,024
8.6. Jeg liker å være sosial med mine kolleger på fritiden	,674	,261
8.7. Jeg føler meg verdsatt av mine kolleger	,804	-,095
8.8. Det oppstår ofte konflikter, krangling, diskusjoner med mine kolleger	-,098	,956

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3 iterations.

Turnoverintensjon:**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5,883	45,255	45,255	5,883	45,255	45,255	3,593	27,637	27,637
2	2,635	20,269	65,524	2,635	20,269	65,524	3,375	25,965	53,602
3	1,125	8,652	74,176	1,125	8,652	74,176	2,675	20,574	74,176
4	,681	5,242	79,418						
5	,519	3,992	83,410						
6	,471	3,622	87,032						
7	,403	3,098	90,130						
8	,356	2,737	92,867						
9	,295	2,272	95,139						
10	,246	1,893	97,032						
11	,204	1,573	98,605						
12	,101	,779	99,384						
13	,080	,616	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
7.1. Jeg forsøker å jobbe så hardt som overhodet mulig	,801	-,028	,289
7.2. Jeg er svært opptatt av å gjøre en innsats i jobben min	,827	-,014	,239
7.3. Jeg legger ofte inn ekstra innsats i jobben min	,850	-,143	,260
7.4. Mine arbeidsoppgaver er i seg selv en viktig drivkraft i jobben min	,762	-,218	,138
7.5. Det er gøy å jobbe med de arbeidsoppgavene jeg har	,466	-,609	,268
7.6. Jobben min er så interessant at den i seg selv er sterkt motiverende	,517	-,604	,418
7.7. Jeg påtar meg ofte oppgaver uoppfordret	,533	-,033	,583
7.8. Jeg hjelper ofte andre i min gruppe med oppgaver som egentlig er deres eget ansvar	,282	,067	,782
7.9. Jeg bistår ofte gruppen min selv om det strengt tatt ikke er en del av jobben min	,248	-,019	,836
7.10. Jeg involverer meg for at gruppen skal ha det best mulig	,173	-,360	,733
7.11. Jeg tenker ofte på å slutte i min nåværende jobb	-,147	,895	,039
7.12. Jeg kan komme til å slutte i min nåværende jobb i løpet av året	,029	,941	-,111
7.13. Jeg vil sannsynligvis lete aktivt etter ny jobb det neste året	-,026	,865	,018

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

Uavhengige variabler

Autonomi og arbeidsmengde:

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,630
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	185,541
	df
	45
	Sig.
	,000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,737	27,370	27,370	2,737	27,370	27,370	2,358	23,577	23,577
2	2,114	21,139	48,510	2,114	21,139	48,510	2,103	21,029	44,607
3	1,282	12,817	61,326	1,282	12,817	61,326	1,672	16,720	61,326
4	,932	9,320	70,646						
5	,751	7,511	78,157						
6	,583	5,831	83,988						
7	,530	5,300	89,289						
8	,429	4,294	93,583						
9	,391	3,913	97,496						
10	,250	2,504	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
9.1. Må du arbeide overtid for å få fullført arbeidsoppgavene dine?	,107	,781	,192
9.2. Er arbeidsoppgavene dine for vanskelige for deg?	-,131	,666	,158
9.3. Utfører du arbeidsoppgaver som du trenger mer opplæring for å gjøre?	-,101	,800	,065
9.4. Vet du til enhver tid hva som er dine arbeidsoppgaver?	,494	-,421	,499
9.5. Kan du være med på å bestemme dine arbeidsoppgaver?	,721	-,046	-,107
9.6. Jeg blir utfordret på en positiv måte i jobben min	,774	-,136	-,024
9.7. Ser du på arbeidet ditt som meningsfylt?	,753	-,191	,162
9.8. Har du for mye å gjøre?	-,147	,169	,832
9.9. Er det nødvendig å arbeide i et høyt tempo i jobben din?	,026	,309	,787
9.10. Er det mulig å ha sosial kontakt med kolleger mens du arbeider?	,605	,226	-,082

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

LMX 7_utvidet:

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,906
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	951,766
	df	105
	Sig.	,000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	9,160	61,066	61,066	9,160	61,066	61,066	7,798	51,988	51,988
2	1,320	8,803	69,868	1,320	8,803	69,868	2,682	17,880	69,868
3	,846	5,639	75,507						
4	,740	4,931	80,438						
5	,569	3,794	84,231						
6	,466	3,108	87,339						
7	,369	2,458	89,797						
8	,344	2,293	92,090						
9	,278	1,851	93,941						
10	,237	1,580	95,521						
11	,185	1,232	96,753						
12	,168	1,117	97,870						
13	,143	,955	98,825						
14	,100	,667	99,492						
15	,076	,508	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrix^a

	Component	
	1	2
6.1. Vet du vanligvis hvor tilfreds din nærmeste leder er med arbeidet du utfører?	,764	,142
6.2. Hvor godt forstår din nærmeste leder problem og behov du støter på i arbeidet?	,835	,177
6.3. Hvor godt kjenner din nærmeste leder din kapasitet og dine evner?	,895	,132
6.4. I hvilken grad ville din nærmeste leder bruke sin innflytelse for å hjelpe deg med vansker i ditt arbeid?	,854	,222
6.5. I hvilken grad ville din nærmeste leder stille opp for deg hvis det gikk på hans/hennes egen bekostning?	,772	,283
6.6. Jeg har så mye tillit til min nærmeste leder at jeg vil forsvare hans/hennes avgjørelser når han/hun ikke er tilstede	,753	,410
6.7. Jeg og min nærmeste leder samarbeider effektivt	,849	,261
6.8. Spør din nærmeste leder deg om interesser/hobbyer du har?	,610	,563
6.9. Spør din nærmeste leder deg om din familie?	,493	,699
6.10. Oppfatter du at din nærmeste leder har noen av dine kolleger som sine spesielt fortrolige?	-,117	,788
6.11. Opplever du din nærmeste leder som en rettferdig leder?	,883	,093
6.12. Synes du din nærmeste leder gir deg positiv oppmerksomhet?	,828	,261
6.13. Jeg ser på min nærmeste leder som en kamerat	,371	,658
6.14. Jeg har ofte øyekontakt med min nærmeste leder	,648	,357
6.15. Jeg snakker ofte med min nærmeste leder	,671	,427

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3 iterations.

9.5.6 Cronbach's alpha

Illustrasjon av Cronbachs alpha spørsmål 12. 1 og 12.5**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,417	2

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
12.1. Det er mange vikarer å forholde seg til på min arbeidsplass	2,850	1,259	,266	.
12.5. Jeg føler at jeg bruker nok tid på hver beboer	2,875	,933	,266	.

9.5.7 Regresjonsanalyse av arbeidsmiljø

Regresjonsanalyse av autonomi og avhengige variabler

Autonomi og tillit:

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	3,661	,824		4,442	,000	1,993	5,330
AB_Autonomi	-,349	,196	-,278	1,781	,083	-,746	,048

a. Dependent Variable: AM_Tillit

Model	B	Bootstrap ^a				
		Bias	Std. Error	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
1 (Constant)	3,661	,222	1,221	,010	1,916	6,857
AB_Autonomi	-,349	-,050	,284	,212	-1,084	,069

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 2000 bootstrap samples

Autonomi og relasjon til kolleger:

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	1,075	,617		1,742	,089	-,173	2,323
AB_Autonomi	,707	,145	,615	4,873	,000	,414	1,001

a. Dependent Variable: AM_Relasjon.kolleger

Bootstrap for Coefficients

Model	B	Bootstrap ^a				
		Bias	Std. Error	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
1 (Constant)	1,075	-,032	,558	,045	-,054	2,199
AB_Autonomi	,707	,008	,131	,000	,446	,968

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 2000 bootstrap samples

Autonomi og turnoverintensjon:**Coefficients^a**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	5,221	1,191		4,384	,000	2,812	7,630
AB_Autonomi	-,757	,282	-,394	- 2,681	,011	-1,328	-,186

a. Dependent Variable: AM_Turnoverintensjon

Bootstrap for Coefficients

Model	B	Bootstrap ^a				
		Bias	Std. Error	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
1 (Constant)	5,221	,063	1,556	,004	2,143	8,355
AB_Autonomi	-,757	-,016	,364	,046	-1,512	-,028

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 2000 bootstrap samples

Regresjonsanalyse av arbeidsmengde og avhengige variabler

Arbeidsmengde og tillit:

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	2,125	,515		4,127	,000	1,082	3,168
AB_Arbeidsmengde	,024	,149	,027	,162	,872	-,277	,325

a. Dependent Variable: AM_Tillit

Model	B	Bootstrap ^a				
		Bias	Std. Error	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
1 (Constant)	2,125	,025	,515	,000	1,220	3,257
AB_Arbeidsmengde	,024	-,006	,140	,862	-,270	,287

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 2000 bootstrap samples

Arbeidsmengde og relasjon til kolleger:

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	4,339	,400		10,860	,000	3,530	5,148
AB_Arbeidsmengde	-,083	,112	-,118	-,735	,467	-,310	,145

a. Dependent Variable: AM_Relasjon.kolleger

Model	B	Bootstrap ^a				
		Bias	Std. Error	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
1 (Constant)	4,339	-,024	,371	,000	3,514	4,976
AB_Arbeidsmengde	-,083	,006	,104	,439	-,269	,139

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 2000 bootstrap samples

Arbeidsmengde og turnoverintensjon:**Coefficients^a**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	2,188	,745		2,936	,006	,679	3,696
AB_Arbeidsmengde	-,035	,209	-,027	-,169	,867	-,459	,389

a. Dependent Variable: AM_Turnoverintensjon

Bootstrap for Coefficients

Model	B	Bootstrap ^a				
		Bias	Std. Error	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
1 (Constant)	2,188	-,050	,899	,015	,349	3,780
AB_Arbeidsmengde	-,035	,012	,255	,887	-,494	,496

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 2000 bootstrap samples

Regresjonsanalyse av tilbakemeldinger og avhengige variabler

Tilbakemeldinger og tillit:

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	2,072	,378		5,480	,000	1,305	2,839
AB_Tilbakemeldinger	,051	,131	,066	,394	,696	-,214	,317

a. Dependent Variable: AM_Tillit

Model	B	Bootstrap ^a				
		Bias	Std. Error	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
1 (Constant)	2,072	-,001	,439	,000	1,275	2,981
AB_Tilbakemeldinger	,051	-,002	,143	,715	-,241	,331

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 2000 bootstrap samples

Tilbakemeldinger og relasjon til kolleger:

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	4,302	,284		15,151	,000	3,726	4,877
AB_Tilbakemeldinger	-,111	,097	-,187	-1,143	,261	-,309	,086

a. Dependent Variable: AM_Relasjon.kolleger

Model	B	Bootstrap ^a				
		Bias	Std. Error	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
1 (Constant)	4,302	,007	,332	,000	3,668	4,930
AB_Tilbakemeldinger	-,111	-,002	,104	,306	-,311	,100

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 2000 bootstrap samples

Tilbakemeldinger og turnoverintensjon:**Coefficients^a**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	3,073	,562		5,464	,000	1,933	4,214
AB_Tilbakemeldinger	-,346	,193	-,286	-1,790	,082	-,737	,046

a. Dependent Variable: AM_Turnoverintensjon

Bootstrap for Coefficients

Model	B	Bootstrap ^a				
		Bias	Std. Error	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
1 (Constant)	3,073	,021	,738	,001	1,685	4,491
AB_Tilbakemeldinger	-,346	-,007	,223	,148	-,789	,065

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 2000 bootstrap samples

Regresjonsanalyse av relasjon til nærmeste leder og avhengige variabler

Relasjon til nærmeste leder og tillit:

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	2,991	,600		4,988	,000	1,777	4,205
LMX7_utvidet	-,214	,160	-,211	-1,332	,191	-,538	,111

a. Dependent Variable: AM_Tillit

Model	B	Bootstrap ^a				
		Bias	Std. Error	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
1 (Constant)	2,991	-,085	,655	,000	1,549	4,087
LMX7_utvidet	-,214	,021	,180	,248	-,522	,175

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 2000 bootstrap samples

Relasjon til nærmeste leder og relasjon til kolleger:

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	2,511	,391		6,420	,000	1,720	3,303
LMX7_utvidet	,418	,103	,544	4,048	,000	,209	,627

a. Dependent Variable: AM_Relasjon.kolleger

Model	B	Bootstrap ^a				
		Bias	Std. Error	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
1 (Constant)	2,511	,021	,348	,000	1,867	3,221
LMX7_utvidet	,418	-,005	,089	,000	,234	,581

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 2000 bootstrap samples

Relasjon til nærmeste leder og turnoverintensjon:**Coefficients^a**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	3,812	,843		4,521	,000	2,107	5,517
LMX7_utvidet	-,481	,227	-,322	-2,124	,040	-,940	-,023

a. Dependent Variable: AM_Turnoverintensjon

Bootstrap for Coefficients

Model	B	Bootstrap ^a				
		Bias	Std. Error	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
1 (Constant)	3,812	-,023	1,058	,001	1,564	5,807
LMX7_utvidet	-,481	,004	,283	,114	-1,009	,116

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 2000 bootstrap samples

9.5.8 Regresjonsanalyse av kvalitetsindikatorene

Regresjonsanalyse av fall:

Fall og tillit

Coefficients ^a							
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	29,296	7,860		3,727	,001	13,356	45,236
AM_Tillitt	1,693	3,272	,086	,517	,608	-4,943	8,329

a. Dependent Variable: Fall

Fall og relasjon til kolleger:

Coefficients ^a							
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	9,622	16,559		,581	,565	-23,900	43,144
AM_Relasjon.kolleger	5,796	4,049	,226	1,432	,160	-2,400	13,993

a. Dependent Variable: Fall

Fall og turnoverintensjon:

Coefficients ^a							
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	29,790	5,342		5,577	,000	18,966	40,615
AM_Turnoverintensjon	1,466	2,180	,110	,672	,505	-2,951	5,883

a. Dependent Variable: Fall

Regresjonsanalyse av infeksjoner

Infeksjoner og tillit:

Coefficients ^a							
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	10,687	1,326		8,062	,000	7,998	13,375
AM_Tillit	,186	,552	,056	,337	,738	-,933	1,305

a. Dependent Variable: Infeksjoner.totalt

Bootstrap for Coefficients						
Model	B	Bootstrap ^a				
		Bias	Std. Error	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
1 (Constant)	10,687	,020	1,584	,000	7,535	13,675
AM_Tillit	,186	,002	,659	,785	-1,010	1,547

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 2000 bootstrap samples

Infeksjoner og relasjon til kolleger:

Coefficients ^a							
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	5,629	2,643		2,130	,040	,278	10,981
AM_Relasjon.kolleger	1,361	,646	,323	2,106	,042	,053	2,670

a. Dependent Variable: Infeksjoner.totalt

Bootstrap for Coefficients						
Model	B	Bootstrap ^a				
		Bias	Std. Error	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
1 (Constant)	5,629	,103	2,358	,023	1,554	10,872
AM_Relasjon.kolleger	1,361	-,030	,585	,022	,028	2,344

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 2000 bootstrap samples

Infeksjoner og turnoverintensjon:

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	10,617	,906		11,724	,000	8,782	12,452
AM_Turnoverintensjon	,181	,370	,080	,489	,628	-,568	,930

a. Dependent Variable: Infeksjoner.totalt

Bootstrap for Coefficients

Model	B	Bootstrap ^a				
		Bias	Std. Error	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
1 (Constant)	10,617	,083	,903	,000	8,895	12,470
AM_Turnoverintensjon	,181	-,041	,371	,634	-,653	,799

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 2000 bootstrap samples

Regresjonsanalyse av underernæring (totalt)

Underernærte (totalt) og tillit:

Coefficients ^a							
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	49,603	5,516		8,992	,000	38,415	60,791
AM_Tillitt	5,042	2,297	,344	2,195	,035	,384	9,699

a. Dependent Variable: Underernært.totalt

Bootstrap for Coefficients						
Model	B	Bootstrap ^a				
		Bias	Std. Error	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
1 (Constant)	49,603	,172	5,472	,000	39,120	61,198
AM_Tillitt	5,042	-,061	2,347	,037	,368	9,555

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 2000 bootstrap samples

Underernærte (totalt) og relasjon til kolleger:

Coefficients ^a							
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	88,192	11,684		7,548	,000	64,539	111,845
AM_Relasjon.kolleger	-6,828	2,857	-,361	2,390	,022	-12,611	-1,044

a. Dependent Variable: Underernært.totalt

Bootstrap for Coefficients						
Model	B	Bootstrap ^a				
		Bias	Std. Error	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
1 (Constant)	88,192	-1,184	11,888	,000	60,403	107,417
AM_Relasjon.kolleger	-6,828	,265	2,810	,026	-11,573	-,402

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 2000 bootstrap samples

Underernærte (totalt) og turnoverintensjon:**Coefficients^a**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	59,323	4,182		14,184	,000	50,849	67,798
AM_Turnoverintensjon	,888	1,707	,085	,520	,606	-2,570	4,346

a. Dependent Variable: Underernært.totalt

Bootstrap for Coefficients

Model	B	Bootstrap ^a				
		Bias	Std. Error	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
1 (Constant)	59,323	-,112	4,073	,000	50,892	66,927
AM_Turnoverintensjon	,888	,052	1,690	,604	-2,088	4,454

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 2000 bootstrap samples