

Tidlig innsats, lenger i jobb

Hvordan ledere i en kommune arbeider for å oppnå lavere sykefravær, mer jobbnærvær og mindre uføretrygding blant ansatte



Høgskolen i Sørøst-Norge, Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Master i helsefremmende arbeid

Kandidatens navn:Runar Hauge

13. mai 2016

Antall ord: 18339

Opplysninger om oppgaven

| | |
|-------------------------|---|
| <i>Forfatter</i> | Runar Hauge |
| <i>Grad</i> | Master i helsefremmende arbeid |
| <i>Fakultet</i> | Fakultet for helse- og sosialvitenskap |
| <i>Institutt</i> | Institutt for helsefremmende arbeid |
| <i>Veileder</i> | Steffen Torp |
| <i>Innleveringsdato</i> | 13.5.2016 |
| <i>Oppgavens tittel</i> | Tidlig innsats, lenger i jobb |
| <i>Antall ord</i> | 18339 |
| <i>Søkeord</i> | Sykefravær, ledelse, endringsledelse, helsefremmende arbeidsmiljø |

Sammendrag

En kommune inngikk høsten 2015 et samarbeid med Høgskolen i Buskerud og Vestfold for å rette søkelyset mot kommunens sykefravær og antall ansatte som gikk fra arbeidsliv til uføretrygding. Denne studien utgjør en del av dette samarbeidsprosjektet.

Problemstillingen belyser hva lederne gjør i et forebyggende, reparerende og helsefremmende perspektiv. Problemstillingen belyses fra tre sider med a) administrative handlinger, b) hvilken lederstil som er mest fremtredende ved lederne og c) hva som kjennetegner arbeidsmiljøet for å tilrettelegge og støtte sykemeldt medarbeider.

I den delen av studien som undersøker administrative rutiner hentes teorigrunnlaget fra litteratur om helsefremmende arbeid og offentlig rammeverk for oppfølging. I delen av studien som undersøker lederstil hentes teori fra fullspektermodellen innen transformasjon- og transaksjonsledelse, motivasjons-, kultur- og læringsteorier. Endringsledelse er også viet plass, da ledelse generelt og helsefremmende arbeid ofte er å komme fra et ståsted til et annet.

Studien er gjennomført som en kvalitativ undersøkelse med semi-strukturerte intervju av åtte ledere i barnehage og sosial- og helsetjenesten på deres respektive arbeidsplasser. Dataene fremstår som følge av transskriberte intervju, analysert etter temasentrert metode (Thagaard, 2013).

Sykefraværet fra arbeidsplassen preges av muskel-, skjelett- og psykiske plager, og har en stor variasjonsbredde i avdelingene. Det er overvekt av legemeldt fravær, men økt bruk av egenmeldinger ser ut til å ha gunstig effekt på det totale fraværet. Det fremkom av intervjuene at ingen av de intervjuede lederne hadde hatt arbeidstakere som hadde gått over på uføretrygd det siste året. I lederstil prioriteres individuell hensyntaking i daglige ledelse. Leder fremholder en fordel av å ha en tilsvarende faglig bakgrunn som medarbeidere for å bygge relasjon, dialog og tillit til dem. Det er stort sett aksept i arbeidsmiljøet for å komme på arbeid og ikke yte hundre prosent. Arbeidsgiverperioden er en utfordring med hensyn til økonomi og arbeidsbelastninger.

Faktorer som har stor betydning for rask tilbakekomst til arbeid er: 1) leders tidlige aksjon i oppfølgingen, med høy frekvens av møtepunkter, 2) kollegial støtte og aksept i arbeidsmiljøet for tilrettelegging av arbeidsoppgaver, og 3) medarbeiders mulighet og vilje til å komme tilbake i arbeid.

Abstract

In fall 2015 an agreement was signed between Buskerud county and Vestfold University College. The aim of the agreement is to draw attention to the rate of absenteeism due to illness in Buskerud county and its connection with disability pensions

The study looks at the approaches leaders had to illness related absenteeism in a preventative, healing / rehabilitative and health promotion perspective. The purpose of this study is to look at the effects related to: 1) Administrative actions, 2) Leadership style 3) Characteristics of context and work culture.

The theoretical basis for looking at administrative routines comes from literature on health promotion and public framework. The style of leadership is based on the full range model in the transformation and transaction management, motivation, culture and learning theories. Lastly, the workplace setting is derived from culture and workplace studies.

The study was conducted qualitatively, with semi-structured interviews of eight leaders in kindergartens and social and health services departments. The data appears as a result of transcribed interviews, which are analysed by thematic analysis method.

The absence from the workplace is for the most part related to muscle, skeletal and mental health problems and has a wide range of variation in the departments. The increased use of self-certification of absence appears to have a negative correlation with illness related absenteeism. During this study, no workers were entitled to disability benefits. A leadership style that allows for individual considerations is prioritized. The leaders' leadership style strengthens relationships, dialogue and employee confidence. Individual considerations take precedence and it is accepted that an employee can't produce 100% all the time when ill. The employer-period is a challenge concerning economy and workloads.

Findings show that the length of absenteeism is related to: 1) Leaders' early follow up and frequency of meetings 2) Collegial support and work community's acceptance 3) The employees' ability and willingness to return to work.

Forord

Tusen takk til respondentene i denne studien som åpnet og bød på egne erfaringer så tillitsfullt og åpent. Uten dere ville det ikke vært mulig å gjennomføre dette prosjektet. Til prosjektledelsen i kommunen må jeg få takke for den tilliten som ble vist meg ved å tilby oppdraget. Jeg håper jeg viser dere tilliten verdig.

Takk til høyskolen HSN og lærekrefter. Dere har bidratt til frustrasjon og kunnskap som jeg har daglig nytte av. Tusen takk til veileder Steffen Torp for veiledning, refleksjoner og spørsmål.

Tusen takk til leder og kollega på arbeidsplassen som de siste ukene har utvist forståelse for at jeg har hatt hodet mitt helt andre steder.

Tusen takk til familien for støtte, datter Gine, ære være deg for bidrag med kreative innspill, og ikke minst til ektefelle for å ha hatt tålmodighet med studenten som har holdt på med sitt i perioder.

Sande 13.5.16

Innholdsfortegnelse

| | |
|--|------------|
| OPPLYSNINGER OM OPPGAVEN | II |
| SAMMENDRAG..... | II |
| ABSTRACT..... | III |
| FORORD | VI |
| 1. INNLEDNING | 1 |
| 2. PROBLEMSTILLING | 3 |
| 2.1. STUDIENS HOVEDPROBLEMSTILLING ER:..... | 3 |
| 2.2. FORSKNINGSSPØRSMÅL: | 3 |
| 3. TEORI | 3 |
| 3.1. HELSEFREMMEDE ARBEID | 4 |
| 3.2. HELSE SOM BEGREP | 6 |
| 3.3. SETTING, KONTEKST OG TEORETISKE BEGREP KNYTTET TIL ORGANISASJONSKULTUR..... | 7 |
| 3.4. LOVREGULERTE RAMMER FOR FOREBYGGING, HELSEFREMNING OG OPPFØLGNING AV ARBEIDSTAKER | 8 |
| 3.5. LEDELSESMODELLER OG UTVIKLING..... | 9 |
| 3.6. MOTIVASJON OG MOTIVASJONSSTRATEGI | 14 |
| 3.7. KOMPETANSE SOM MOTIVASJON OG ARBEIDSMILJØFAKTOR | 15 |
| 3.8. TRANSFORMASJONS- OG TRANSAKSJONSLEDELSE..... | 16 |
| 4. METODE | 19 |
| 4.1. DATAINNSAMLINGSARBEIDET | 21 |
| 4.1.1. Forankring og informasjonsarbeid..... | 21 |
| 4.1.2. Utvalg av respondenter | 21 |
| 4.1.3. Etablere en intervjuguide..... | 21 |
| 4.1.4. Gjennomføring av intervjuene..... | 22 |
| 4.1.5. Analyse..... | 22 |
| 4.2. VURDERING AV ETIKK..... | 24 |
| 4.3. VURDERING AV RELIABILITET OG VALIDITET | 25 |
| 4.4. OVERFØRINGSVERDI..... | 27 |
| 5. PRESENTASJON AV RESULTATER | 27 |

| | |
|--|-----------|
| 5.1. KATEGORISERING AV DATA | 28 |
| 5.2. ADMINISTRATIVE HANDLINGER SOM PRIORITERES | 30 |
| 5.3. FREMTREDENDE LEDERSTIL | 32 |
| 5.4. KJENNETEGN VED ARBEIDSMILJØET | 34 |
| 6. DISKUSJON..... | 37 |
| 6.1. ADMINISTRATIVE HANDLINGER SOM PRIORITERES | 38 |
| 6.2. FREMTREDENDE LEDERSTIL VED LEDERE | 40 |
| 6.3. KJENNETEGN VED ARBEIDSMILJØET | 47 |
| 7. PRAKTISKE IMPLIKASJONER..... | 49 |
| 8. OPPSUMMERING OG KONKLUSJON..... | 50 |
| 9. LITTERATURLISTE | 52 |

Vedlegg:

Vedlegg 1 Godkjenning av studien fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

Vedlegg 2 Invitasjon til å delta i studien

Vedlegg 3 Intervjuguide

Vedlegg 4 Eksempel på funksjonsvurderingsverktøy

1. Innledning

Studien som presenteres er gjort med bakgrunn i en invitasjon til å delta i et prosjekt som er initiert av en kommune. Kommunen ønsket å undersøke hvordan det var mulig å få et lavere sykefravær og lavere antall ansatte som går fra arbeidslivet og over til uføretrygd.

Prosjektbeskrivelsen fra kommunen viser en større andel av uføretrygdede i kommunens befolkning enn hos sammenlignbare kommuner, og den høyeste andelen unge uføre mellom 18-44 år i Buskerud. I kommunens befolkning er det det en høy andel personer med psykiske lidelser, samt en høyere andel mottakere av uførepensjon enn i resten av fylket. Kommunens ansatte har et høyt sykefravær som har vært målt til 8 % det siste året. Blant de ansatte har det også vært en relativt høy andel ansatte med overgang til uførepensjon.

På bakgrunn av dette ønsket kommunen å sette i gang en undersøkelse blant ansatte og ledere i barnehager og helse- og sosialtjenester som sto i fare for å falle ut av arbeidslivet.

Kommunens målsetting for prosjektet er tilgjengeliggjøring av kompetanse som kan bidra til en varig endring i organisasjonens arbeid med å forebygge sykdom og uførhet. Kommunen har tegnet avtale for Inkluderende arbeidsliv for perioden 2014-2018 med Arbeidslivssenteret i Buskerud. Kommunen har status som en av 20 prioriterte virksomheter i fylket. I kommunens egen IA-mål- og handlingsplan for denne perioden er måltallet for sykefraværet satt til å ikke overstige 5% totalt. En annen målsetting for prosjektet er at det på sikt gir en nedgang i antallet ansatte som går av med uførepensjon.

Denne studien er én av tre masteroppgavestudier som arbeider med det samme utfordringsbildet, men fra ulike vinkler. Denne studien har oppmerksomheten rettet mot lederskapets rolle, og hvordan ledere arbeider for å nå målsettinger som er satt i prosjektet.

Ledelse og ledelsesfag i store organisasjoner har fasinert meg gjennom mange år i arbeidslivet, og det var med skrekkblandet fryd jeg gikk til dette arbeidet. Det er tidligere skrevet svært mye om ledere og ledelse samt suksessoppskrifter for god lederatferd. Dette er kanskje ikke er så merkelig da det er et stort betalingsvillig marked som ønsker å mestre de utfordringer et lederskap må håndtere. Jeg mener de fleste oppskriftene er kontekstavhengige og må tilpasses til situasjon, setting og ikke minst lederens egne evner og kapasitet. Vi bør derfor som i Oxman og Flottorp (2001) være forsiktige med å anbefale generelle modeller og tilnærminger som skal sikre en vellykket kunnskapsimplementering i organisasjoner. I

vrimmelen av lederlitteratur skiller norske forhold seg noe ut med tanke på både partssamarbeidet og bedriftsdemokratiske prosesser (Colbjørnsen, Falkum, & Eldring, 1999). I en undersøkelse bekreftes det at norske ledere vektlegger innspill fra egne underordnede (Grenness, 2012). Dette bekreftes også i Administrativt forskningsfonds lederundersøkelse (Colbjørnsen, 2004), der 96% av ledere vektla å ta imot innspill i meget stor grad eller ganske stor grad. Jeg mener likevel det viktig å lete etter ledetråder om det som er godt lederskap. Det er viktig å ha troen på at god ledelse utgjør en forskjell. Leders rolle kan være noe diffus, men samtidig er rollen svært klar med hensyn til å skape resultater for eiere, medarbeidere, brukere og samfunn. I de siste årene har interessen for helsefremmende ledelse motivert meg til å finne gode, involverende måter å utøve ledelse på. Interessen har vokst når jeg har sett hvordan arbeidsplasser er viktige kilder, ikke bare til inntekt og sosialisering, men også til helse for svært mange av oss.

I mitt daglige arbeid med Inkluderende Arbeidsliv består mye av arbeidet i å gi råd og veiledning til tillitsvalgte, verneombud, HR personell og -ledere. Ledelse på godt og vondt er temaer som nesten daglig diskuteres i lys av kunnskaper, ferdigheter, holdninger, atferd, ikke minst i den konteksten ledelse utøves. Som masterstudent ved HSN og ansatt ved Arbeidslivssenteret i Buskerud ble deltakelsen i prosjektet svært interessant da målsettingene for egen arbeidsplass og kommunens prosjektet var sammenfallende. Muligheten til å komme nær de som daglig har skoen på for å undersøke og, om mulig, utvikle og dele kompetanse på så mange områder var tiltalende for meg da kompetanse som deles ikke reduseres, men ofte blir til mer.

Studien setter søkelyset mot leders muligheter for å redusere sykefravær og øke jobbnærvær i et helsefremmende perspektiv, gjennom å finne gode eksempler på hvordan ledere forholder seg til problemstillingen knyttet til kommunens høye tall i overgang fra arbeid til uføretrygd, høyt sykefravær, samt hvordan styrke jobbnærværet for medarbeidere. Problemstillingen sees fra leders ståsted og vil konsentrere seg om perspektiver på ledelse i deres setting.

Metodisk ble denne delen av prosjektet gjennomført som en kvalitativ studie hvor det sentrale tema er ledelse, administrasjon og arbeidsmiljø i en setting hvor individene påvirker strukturen, og strukturen påvirker individet (Aakvaag, 2008). Studien vil ha et helsefremmende perspektiv selv om temaer som uføretrygding og sykefravær gjerne defineres som et patogent utgangspunkt. Den helsefremmende tilnærmingen viser seg ved å sette

søkelys på hvilke ressurser som er sentrale for å mestre hverdagens krav, og som bringer frem det som styrker den enkeltes helse og aktiverer motstandskraft mot uhelse.

2. Problemstilling

Problemstillingen bygger på kommunens prosjektbeskrivelse og tar utgangspunkt i tre basiselementer i ledelse. Leders administrative håndverk har fått plass, leders stil er viet oppmerksomhet, samt settingen hvor ledelse utøves.

2.1. Studiens hovedproblemstilling er:

Hvordan arbeider ledere i kommunen for å oppnå lavere sykefravær, mer jobbnærvær og mindre uføretrygding blant sine ansatte?

2.2. Forskningsspørsmål:

- Hvilke administrative handlinger prioriteres av ledelse for å motvirke sykefravær og frafall fra arbeidsliv til uførepensjon?
- Hvilken lederstil ser ut til å være mest fremtredende ved ledere i kommunen når de arbeider med sykefravær og frafall i arbeidslivet til uførepensjonering?
- Hva kjennetegner arbeidsmiljø som tar imot kollegaer som har vært fraværende fra arbeidsplassen på grunn av sykdom?

Studiens praktiske relevans er å synliggjøre kunnskap som viser leders styrker og ferdigheter innenfor et inkluderende arbeidsliv, yte bidrag til å utvikle organisasjonen i å nå sine mål som helsefremmende arbeidsplass, samt bidra til reduksjon i uføretrygding og uønsket fravær.

3. Teori

Teorikapitlet er bygget opp rundt fem hovedtemaer som er gjennomgående innenfor rammen av denne studiens problemstilling. Jeg gir en kort innledning i forkant av hvert tema der jeg begrunner temaets relevans for problemstillingen. I første del redegjøres det for Helsefremmende arbeid som har en overordnet betydning for dette studiet. I andre del redegjøres det for helsebegrepet. I tredje del redegjør jeg for settingen, og begrep knyttet til organisasjonskultur. I fjerde del forklares de viktigste rammer rundt lovverket som har

tilknytning til studiens problemstilling. I femte del redegjøres det for relevante ledelsesmodeller som belyser ulike sider ved ledelse. Det legges mest vekt på transformasjonsledelse, som beskrives sist av ledelsesmodellene som er aktuelle for denne studien.

3.1. Helsefremmende arbeid

Helsefremmede arbeid tas med som teori i denne studien av flere grunner. For studiens del er det viktig å vise hvordan helse kan sees i politiske vedtak som i lover, og lokalt som i utarbeidelse av for eksempel personalpolitikk, samt betydningen av denne kunnskapen for et helsefremmende arbeid.

Helsefremmende arbeid defineres av WHO som den prosess som setter folk bedre i stand til å få økt kontroll over, og forbedre og bevare sin helse (WHO, 1986). Chartret hevder videre at for å oppnå fullstendig tilstand av fysisk, psykisk og sosialt velvære, må et individ eller en gruppe være i stand til å kunne identifisere og virkeliggjøre sine forhåpninger, tilfredsstille sine behov og endre eller mestre sitt miljø.

I helsefremmede arbeid er det definert tre strategier og fem innsatsområder for å fremme helse og rettferdig fordeling av helse:

1) Advocacy for health to create the essential conditions for health: Arbeide for politisk og sosial aksept av helsefremmende budskap. Dette arbeidet er tema i kommunens beskrivelse av prosjektet ved blant annet å ha en målsetting om å bli en helsefremmende arbeidsplass.

2) Enabling people to achieve their full health potential: Arbeide med enkeltindivid og grupper, deres muligheter til å ta vare på egen helse og til å påvirke politiske beslutninger.

3) Mediating between the different interests in society in the pursuit of health: Samarbeidsallianser på tvers av sektorer og i befolkningen.

De fem vedtatte innsatsområder: 1) Helsekonsekvenser skal tydeliggjøres i politiske vedtak, som i for eksempel Arbeidsmiljøloven (2005). 2) Det skal bygges opp støttende sosiale nettverk, noe som overføres til settingsperspektivet på arbeidsplassen. 3) Det skal være en styrkning av demokratiske rettigheter og folks deltakelse i beslutninger, som i for eksempel demokratiske prosesser i arbeidslivet og empowerment. 4) Det skal bygges kompetanse for å handle helsefremmende i hverdagen, som i denne studien kan knyttes til IA-arbeid og

personalledelse, som er kjernetema i denne oppgaven. 5) Helsevesenet skal re-orienteres til ikke bare behandle, men også forebygge sykdom og fremme helse. I denne studien er det et håp om at funn i egen organisasjon vil kunne være med på å prege tjenestene som kommunen selv er ansvarlig for å produsere. Ottawacharterets intensjon om er å gi mennesker mulighet til å ta kontroll over egen helse og livssituasjon, gjennom likeverd og empowerment (WHO, 1986).

Nøkkelen til forståelsen av helsefremmende arbeid hviler i kunnskap. Det er derfor viktig å ha en bred fagdisiplin bygget på et tydelig sett av kunnskaper slik at Helsefremmende arbeid ikke blir en tilfeldig praksis slik Seedhouse (1997) påpeker i sin kritikk. Helsefremmende arbeid har etter min oppfatning mange tydelige bidragsytere fra sosiologi, psykologi, pedagogikk og epidemiologi som i Green og Tones (2010).

Helsefremmende arbeid foregår gjerne i og med settinger lokalt, målgruppeorientert eller problemorientert. Vi ser gjerne Health Promotion som forkortelsen HP = Health education x Healthy Public Policies som i Green og Tones (2010). Kunnskap og hvordan vi anvender den gjennom blant annet å lage rammer eller policys er svært viktig størrelser. Ottawacharteret peker mot et endringsperspektiv, altså fra en tilstand til en annen tilstand, som setter folk i stand til bedre å få kontroll over egen helse (WHO, 1986), noe som jeg kommer tilbake til i et eget avsnitt om endringsledelse.

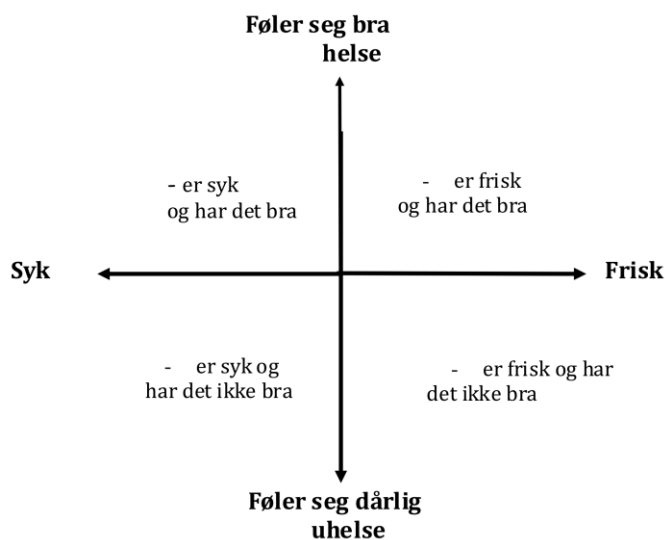
Arbeidsmiljøloven som jeg også kommer tilbake til er et eksempel på en viktig forordning i arbeidslivet som støtter opp om Ottawacharteret ved at lovens formål er å skape grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon. Loven oppfordrer til at arbeidsmiljøet skal utvikles i samarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Lovens formål er å bidra til et mer inkluderende arbeidsmiljø (Arbeidsmiljøloven, 2005). Loven viser med dette en ivaretagende rolle for enkeltindividet. Loven oppfordrer til et mer inkluderende arbeidsliv, noe som bidrar til at flere kan komme i arbeid. Arbeid representerer også en nøkkel til mindre ulikheter i samfunnet, som er en helseutfordring i seg selv. Arbeidet for mer likhet i samfunnet er lagt i politiske vedtak med en handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). Handlingsplanen også benevnt som Gradientutfordringen uttrykker en klar sammenheng mellom inntekt og dødelighet, samt utdanning og dødelighet i befolkningen.

Det Inkluderende Arbeidsliv er definert i avtalen mellom partene i arbeidslivet (Regjeringen, 2014a). Avtalens overordnede mål er å bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge

og redusere sykefravær, samt hindre utstøtning fra arbeidslivet. Kort sagt kan vi si at vi skal gjøre veien ut av arbeidslivet smalere, og veien inn i arbeidslivet bredere. I ett av delmålene skal innsatsen økes for at sysselsettingen i avtaleperioden for det Inkluderende Arbeidsliv primært rettes mot unge som har behov for arbeidsrettet bistand. Det er et mål å redusere at unge mennesker blir stående utenfor arbeidslivet. Et av punktene i regjeringens strategiplan (Arbeidsdepartementet, 2012) er tidligere og bedre innsats for denne målgruppen, noe som har sammenfall med kommunens prosjektmål.

3.2. Helse som begrep

Helse tas med i teorikapittelet da det er kjernen i problemstillingen for studien. Helsebegrepet på individnivå kan beskrives langs et kontinuum hvor en beveger seg fra klinisk syk til frisk i et patogent perspektiv. I det salutogene perspektivet vil oppmerksomheten rettes mot hvordan man føler seg og hvordan den enkelte ser egne ressurser. Det er individet selv med sine forutsetninger og handlinger, samt omgivelsene, som påvirker den enkeltes helse og derfor må helsefremmende arbeid omfatte både mennesket og settingen.



Figur 1: Sykdom vs. helse inspirert av Eriksson (1984)

En studie som hevder å bygge på et sterkt kunnskapsgrunnlag (Waddell, Burton, & Great Britain Department for Work & Pensions, 2006) viser til at arbeid er bra for fysisk- og psykisk helse og trivsel. Studien viser at arbeid kan være terapeutisk og virker reverserende

på negative helseeffekter som følge av for eksempel arbeidsledighet. Når det i studien diskuteres om arbeid kan være belastende for helsen, konkluderes det med at de samlede effektene av å være i arbeid veier opp for risiko ved å være i jobb. Likevel viser det seg i en annen studie om helsefremmende setting i de nordiske landene (Torp, Kokko, Ringsberg, & Vinje, 2014) at det synes som overvekt i arbeidet på å forebygge sykdom. Det har vært mer vektlegging på endring i livstil og forebygging av uhelse enn på tilrettelegging på arbeidsplassen som stedet hvor tilnærmingen er rettet mot å fremme helse. I den nordiske studien påpekes viktigheten av å forankre helsefremmende arbeidsplasser hos interessenter som tillitsvalgte og arbeidsgivere. Det understrekes at bærekraftig produksjon er avhengig av arbeidstakernes helse. Sykefravær og sykenærvær påvirkes i en setting (Torp et al., 2014). Sykenærvær (Hansen & Andersen, 2008) forklares ofte som en tilstand der personen går på arbeid til tross for at vedkommende kunne vært fraværende grunnet sykdom. Forhold som er av betydning er kollegaers sosial støtte, teamfølelse og samarbeidsrelasjoner, som kan bidra til at ansatte møter på arbeid til tross for sykdom.

3.3. Setting, kontekst og teoretiske begrep knyttet til organisasjonskultur

Settingstilnærming velges i studien fordi leders arbeid foregår i denne konteksten. Leder og medarbeider påvirkes gjensidig av hverandre og av settingen. I Ottawa-charteret (WHO, 1986) hevdes det at helse skapes og leves av mennesker i hverdagslivets settinger. Dette forstås gjerne og settes i sammenheng med fysisk avgrensede områder der mennesker har definerte roller og omgås over tid, og at settingen har en organisatorisk struktur. Luxemburg deklarasjonen (ENWHP, 1997) definerer helsefremmende arbeid på arbeidsplassen som ”den samlede innsatsen fra arbeidsgivere, ansatte og samfunnet gjør for å forbedre helse og velvære for medarbeidere. Dette kan oppnås ved å forbedre organisering og arbeidsforhold, tilrettelegge for aktiv medvirkning og oppmuntre til personlig utvikling”. Lillestrømerklæringen (STAMI, 2002) fremhever at ”helsefremmende arbeidsplasser skapes når arbeidsplasser åpner opp for, og imøtekommer den enkeltes behov, ressurser og potensial, og helse kan utvikles gjennom deltakerstyrte prosesser.”

I settingstilnærmingen vil organisasjonskultur være en variabel som påvirker både fravær og nærvær til arbeidsplassen. Ved søk på å definere organisasjonskultur finnes det svært mange varianter av begrepet. Henning Bang har forsøkt å oppsummere ”alle” begrepene i én definisjon. ”Organisasjonskultur er det sett av felles verdier, normer og virkelighetsoppfatninger som utvikler seg i organisasjonen når medlemmene samhandler med

hverandre og omgivelsene” (Bang, 2011, s. 23). Organisasjonskulturen har sammenfallende karaktertrekk med makt i organisasjonen ved at den er der, uten at den nødvendigvis synes før du har berørt den, krysset en grense bestående av en norm, verdi eller virkelighetsoppfatning. En egenskap ved organisasjonskultur er at den er relativt stabil over tid. Den virker angstreduserende på organisasjonens medlemmer ved sine stabile trekk om forutsigbarhet (Bang, 2011).

«Én for alle» er nødvendigvis ikke «alle for én» når det kommer til spenninger i arbeidsmiljøet. I en balanseteori (Heider, 1958) illustreres det hvordan dynamikken i en gruppe kan påvirke forholdet til inkludering av en enkeltperson. Teorien bygger på at hvis en person a) er positivt innstilt til person b), men ikke til person c, oppstår det en situasjon der det er ubalansert. Person b) kan være positiv til både a) og c). Denne ubalansen representerer en spenningstilstand som utgjør et incitament til å få endret situasjonen. Motivet er å få rettet opp ubalansen ved at enten person a) endrer sitt syn til å bli positiv til c, slik at a, b og c er positive til hverandre, eller at vi får en situasjon der alle er negativt innstilt til hverandre - litt forenklet. Teorien søker å forklare hvordan innstillinger forandrer seg som følge av interaksjon mellom mennesker. Det understrekes i Bjørvik og Brochs-Haukedal (1997) at innstillingsendringene ikke er logiske eller rasjonelle, men emosjonelle.

I en litteraturstudie (Espeland, 2009) med systematisk kunnskapsoppsummering over forskning og sammenhenger mellom sykefravær, organisasjonskultur og sykenærver kom det frem at organisasjonskultur hadde en påvirkning på sykefraværet i virksomhetene. Det var riktignok kritikk av studien fordi begrepet organisasjonskultur ikke ble tolket konsistent. Funn indikerte imidlertid på at ledelsesstil og tillit til leder er viktige faktorer for å redusere sykefraværet. Studien hevdet at ledere er viktige kulturformidlere i organisasjonen og sosial støtte fra kollegaer, samt støttende kultur i arbeidsavdelingen, bidrar til å redusere sykefraværet.

3.4. Lovregulerte rammer for forebygging, helsefremming og oppfølging av arbeidstaker

Utviklingen av lovverket har en lang tradisjon som strekker seg fra sent på 1800-tallet frem til i dag. I Arbeidsmiljøloven (2005) har vi et viktig rammeverk for utvikling av arbeidsplassene som har en sterk tilknytning til problemstillingen i denne studien. Jeg tar med de deler av

lovverket som jeg mener er viktigst for studien. Arbeidsmiljøloven har som overordnet mål å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende arbeidssituasjon som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger. Arbeidsmiljøloven setter i § 4 krav til arbeidsmiljøet og gir føringer i § 4-2 for tilrettelegging på arbeidsplassen etter arbeidstakers arbeidsevne, hvor det legges vekt på arbeidstakers selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar. I § 4-3 og § 4-4 settes det krav til det psykososiale og det fysiske arbeidsmiljøet for å forebygge utvikling av uhelse. Når arbeidstaker har fravær grunnet sykdom skal arbeidsgiver i samråd med arbeidstaker utarbeide oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid i forbindelse med ulykke, sykdom, slitasje eller lignende, med mindre dette åpenbart er unødvendig, som beskrevet i Arbeidsmiljøloven § 4-6, 3. Arbeidstaker har etter § 8-8 i Folketrygdloven (1997) plikt til å gi opplysninger til arbeidsgiveren og Arbeids- og velferdsetaten om egen funksjonsevne og bidra til hensiktsmessige tiltak for å tilrettelegge arbeid og utprøving av funksjonsevnen. Arbeidet med oppfølgingsplan ved sykefravær skal starte så tidlig som mulig, og planen skal være utarbeidet senest når arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i fire uker. Oppfølgingsplanen skal inneholde en vurdering av arbeidstakers arbeidsoppgaver og arbeidsevne. Planen skal også inneholde aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi, eventuelle tiltak med bistand fra myndighetene og en plan for videre oppfølging. Arbeidsgiver skal sørge for at planen formidles til sykmelder så snart den er utarbeidet, og senest etter fire uker. Arbeidsgiver skal videre sørge for at oppdatert plan sendes til Arbeids- og velferdsetaten senest en uke før dialogmøter som Arbeids- og velferdsetaten innkaller til, jf. § 25-2 tredje ledd i Folketrygdloven (1997).

Arbeidsgiver plikter å føre statistikk over sykefravær, utarbeide oppfølgingsplan og gjennomføre dialogmøte. Arbeidsgiver plikter å utarbeide oppfølgingsplan og gjennomføre dialogmøte etter arbeidsmiljøloven § 4-6 tredje og fjerde ledd og delta i dialogmøte etter folketrygdloven § 8-7 a andre og tredje ledd. Arbeids- og velferdsetaten kan stille krav til arbeidsgiver om å utlevere oppfølgingsplan.

3.5. Ledelsesmodeller og utvikling

Teori om ledelsesmodeller er bidrag for å forklare lederstil. Utviklingstrekkene ved ledelse i Skogstad (2015) har gjennom tidene fulgt moter fra instruerende og diktatoriske modeller til modeller for demokratisering av arbeidslivet og selvstyrte grupper (Dahl & Leiulfstrud, 2005). Kenning-tradisjonen forfektet et syn på at ledere kunne lede hva som helst. Kenning

tradisjonen (Schjander & Kenning, 1987) tok utgangspunkt i at hadde du lært deg ”ledelseskoden” kunne du lede hva som helst. Leders nøkkel til suksess besto av en oppskrift på 31 prinsipper som forfektet leders suverenitet, og alle skulle ledes etter samme oppskrift og prinsipp. Med innsikt i de 31 praxer kan vi si at leders ideer og tanker bli produkter i arbeiderens hender.

I Byrkjeflot (2015) beskrives ledelse fra ulike ståsteder gjennom ulike tidsepoker. Ledelse i dag kan grovt deles i kategorier som verdibasert-, faglig-, profesjonell- og kommunikativ ledelse. Ledere i denne studien har sine erfaringer fra ulike retninger og lederstiler. Deres erfaringer som lederrollenehaver er med stor sannsynlighet formet av trender i ledermodeller, i tillegg til alder og erfaring fra lederrollen (Byrkjeflot, 2015). Når vi ser langs de historiske linjene kan vi se de ulike ledelsesstilene gjennom et persongalleri der verdiledelse kan illustreres med Martin Luther som fulgte sitt kall, sin overbevisning og forpliktelse. Den faglige ledelse kan ses i sammenheng med laug og arbeiderbevegelsens forsvar for fagarbeiderkunnskap. Tradisjonen som forsvares bygger i ledelsesperspektivet på mester og lærling hvor mester skulle være det eksemplariske forbildet som overleverte sin kunnskap. Den faglige ledelsen var senere en forutsetning for den samarbeidsledelsen som partene i arbeidslivet preges av i dag. Dette gjenspeiler seg i arbeidene til Thorsrud og Emery (1970) og LO og Norsk Arbeidsgiverforenings samarbeidsprosjekt hvor selvstyrte grupper, jobbrotasjon og jobbutvidelser var tema (Røvik, 1998). Dette har lagt føringer for involvering og medbestemmelse i dagens arbeidsliv. I ledelses-forskningens pionerfase var det sterk tro på mulighetene for å finne en universell formel for ledelse. Til tross for iherdige forsøk og eksperimentering er det likevel ikke entydig hva som kan identifiseres som god ledelse. Trendene er motstridende, men ser ut til å skifte fokus fra vitenskap, administrasjon og drift, til å se ledelse i sammenheng med entreprenørskap endring og innovasjon (Byrkjeflot, 2015).

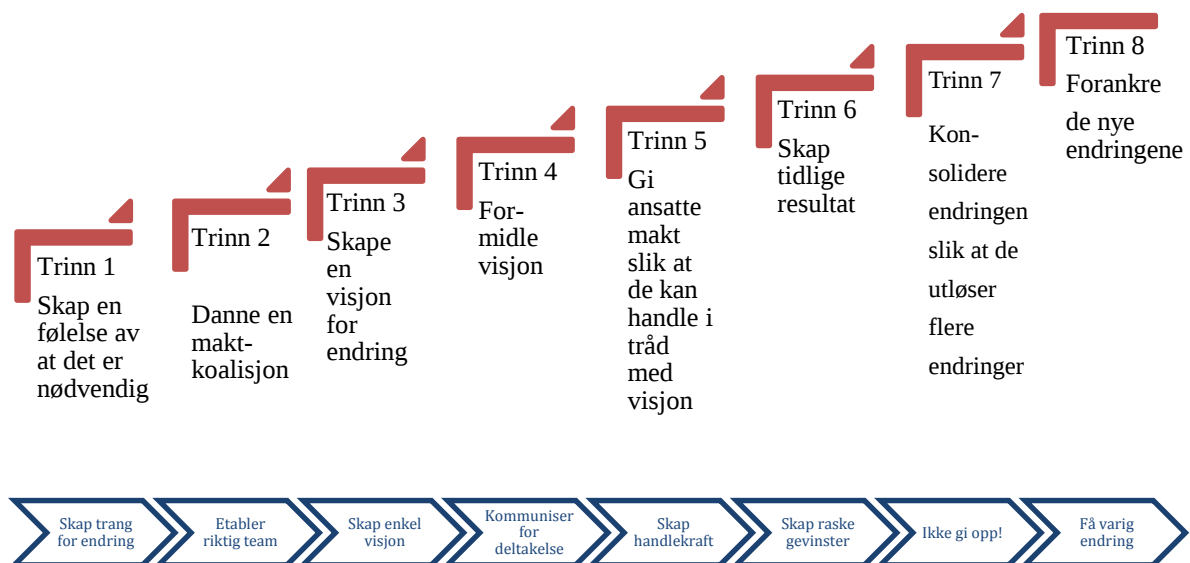
En av definisjonene på ledelse er at det er en spesiell atferd som mennesker utviser i den hensikt å påvirke andres menneskers tenkning, holdning og atferd (Skogstad, 2015).

Definisjonen baserer seg på tre aspekter ved lederbegrepet hvor det å inneha rollen som leder ikke er det samme som å utøve ledelse. Ledelse er et sett av handlinger som kan utøves uten at den som benevnes formelt er leder. For det andre kan det sies at ledelse er å få andre mennesker til å gjøre noe gjennom å påvirke og skape ønsket atferd hos medarbeidere. For det tredje er hensikten med leders atferd å sørge for at organisasjonenes målsettinger nås.

En metaanalyse i en systematisk gjennomgang av 30 års forskning som tok for seg leders atferd og ledelsesstil (Skakon, Nielsen, Borg, & Guzman, 2010), fant de at leders atferd hadde en klar sammenheng med relasjonen til medarbeider. Lederstilen påvirket medarbeidernes stressnivå, og stress regnes for å være en sterk bidragsyter som utfordrer helsen (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 416). Kravene til leders basiskompetanse for å kunne yte en gjennomsnittlig prestasjon er gjerne bundet til faglighet, administrativt og sosiale kompetanser. I litteraturen om rekruttering av ledere (Iversen, 2015) anbefales det at leder har et faglig nivå som er tilstrekkelig for å kunne til å ha gode faglige diskusjoner med sine medarbeidere. Hen trenger ikke være best. Lederrollen har behov for å håndtere grunnleggende administrative ferdigheter for å fatte eller forstå hvordan beslutninger fattes i organisasjonen, hvilke krav som settes til ledelse gjennom lovverk som i arbeidsmiljøloven og andre mer personaladministrative forhold. I tillegg trenger han sosialkompetanse til å forstå hvordan motivasjon og psykologiske mekanismer fungerer i samspillet mellom arbeidstaker og arbeidsgiver.

I Ottawa-charteret ligger det en intensjon om endring til bedre helse for befolkning. Endringsledelse utøves bevisst eller ubevisst i det daglig når endringer gjennomføres på settingen arbeidsplass. I praksis er det ofte slik at leder har ansvaret for å bringe sin avdeling fra en nå-situasjon over til en fremtidig ønsket situasjon i daglig arbeid. På denne reisen er det mange fallgruver å unngå. Når endringer gjennomføres leder kan leder fort aktivere til dels sterke motstandskrefter. Motstand kan arte seg som både aktivt og passivt ved at personer kan unndra seg oppgaver eller gå i direkte opposisjon (Jacobsen, 2004). For å gjennomføre endringer i et arbeidsmiljø vil det være en fordel å vurdere hvordan endring kan gjennomføres i et rammeverk før en setter i gang. Jacobsen beskriver fire stadier for som motstand mot endringer som ønskes gjennomført i organisasjonen. Fase 1: Apati og likegyldighet, hvor verken positive eller negative følelser fremkommer. Fase 2: Passiv motstand, hvor negative holdninger og oppfatninger kommer til syne. Fase 3: Aktiv motstand, med sterke kritiske ytringer og fredelig boikott og Fase 4: Aggressiv motstand, med aktiv spredning av negative rykter, boikott av iverksettelse av endringstiltak og streik. Et av de viktigste stegene er leders evne til å handle konsistent og stå tilstrekkelig lenge i endringen og ikke gi opp, noe som beskrives i trinn 7 i understående figur (Kotter & Cohen, 2002). Endringsplaner som det ikke

arbeides kontinuerlig med i arbeidsmiljøet har derfor ”...ofte like lang levetid som cottagecheese” (Jacobsen, 2004, s. 156-157). Et rammeverk for endring (Kotter & Cohen, 2002) kan øke mulighetene for å lykkes med endringsarbeid, også i et helsefremmende perspektiv. I figuren under gis de ansatte myndighet til å påvirke egen situasjon i trinn 5. Rammeverket forutsetter reel medvirkning og involvering og er derfor i tråd med et helsefremmende perspektivet.



Figur 2: Modell for endringsledelse (Kotter & Cohen, 2002)

I et endringsperspektiv vil relasjon, tillit og makt være element som tematiseres. Leder vil som følge av å arbeide i en setting være bevisst forholdet til egen makt og settingens påvirkningskraft. Delingen av makt er et sentralt begrep i relasjonsledelse (Spurkeland, 2013). Når makt utøves legitimt, det vil si med aksept i setting og der det anses som nødvendig for å nå målsettinger, vil maktbruk være mer uproblematisk (Sørhaug, 1996). Makt kan foruten adekvat bruk også ses i sammenheng med destruktiv lederatferd så vel som konstruktiv lederatferd. Det er referert til en rekke studier som påviser at medarbeidere som opplever seg urettferdig behandlet av ledere har en klar sammenheng med leders selv-evaluerte stressnivå, noe som har lite å gjøre med leders personlighet (Byrkjeflot, 2015). ”Makt og tillit er i seg selv usynlige, ikke-materielle størrelser. De forutsetter en verden bak verdenen av hendelser, opplevelser, følelser, intensjoner, interesser og muligheter som ikke er direkte empirisk

observerbare, men som har stor innflytelse på det dennesidige og direkte observerbare.”
 (Sørhaug, 1996, s. 28).

To viktige bidragsytere til å forstå en av mekanismene som kan forårsake stress- og risiko - sykdom er Karasek og Theorell (1990) i deres modell for krav og kontroll. Mestring i arbeidslivet er viktig for å utføre arbeidsoppgaver, også utover rutineoppgaver som stiller krav til kropp og sjel. Vi takler som oftest enkelthendelser og krafttak, men når krafttak blir vedvarende blir utfordringen å mestre oppgavene over tid uten at det går utover helsen. Forskning på stress viser hvordan egenkontroll og psykologiske jobb -krav henger sammen med motivasjon og læring. I figuren under forklares dette gjennom fire utfall. Ved arbeidssituasjoner hvor arbeidstaker ikke har kontroll over situasjonen vil kravene til jobbutførelse kunne bidra til uhelse som vises i nederste ramme til høyre i figuren. En avdeling som er underbemannet vil kunne skape en situasjon der arbeidstaker ikke rekker over sine oppgaver på sitt skift. Vedkommende vil ha liten egenkontroll i arbeidssituasjonen samtidig som det er krav om at vedkommende skal ha utført oppgavene sine innen bestemte tidsfrister, for eksempel medisintildeling til bestemte klokkeslett.

I modellen om krav og kontroll i egen arbeidssituasjon hevdes det at krav til tidsfrister og arbeidsmengde vil påvirke jobbtilfredshet og opplevelse av stress (Karasek & Theorell, 1990). En annen studie etter den samme modell, bekrefter at lav egenkontroll og høyt psykologisk jobbkrav fører det et økt sykefravær (Nyrø, 1995).

| | | |
|-------------------|--------------------|--------------------------------------|
| | | Lav ← Psykologiske jobbkrav → Høy |
| Høy | Lavt stressnivå | Aktiv |
| Egen- kontroll | Slapp | Utvikling og læring |
| | Passiv Kjedelig | Høyt stressnivå Risiko for uhelse |
| Lav | | |

Figur 3: Sammenheng egenkontroll og psykologiske jobbkrav inspirert av Karasek og Theorell (1990)

3.6. Motivasjon og motivasjonsstrategi

Det psykososiale arbeidsmiljøet og manglende trivsel er trukket frem som årsak til fravær, og tesen er at god trivsel motiverer og skaper nærvær. Jobbtilfredshet omtales ofte i ledelseslitteratur som et viktig element for motivasjon og nærvær. Psykososialt arbeidsmiljø og jobbtrivsel er særlig trukket frem som viktige årsaker til fravær uten at forskningen helt har klart å underbygge et slikt syn (Einarsen & Schulze, 2000, s. 324). I argumentasjonen tar de til orde for at det er et mangfold av studier som belyser mange årsaker til fravær, og det psykososiale står ikke entydig frem.

Motivasjon er av betydning for fravær og nærvær da nærvær kan sees som en funksjon av to faktorer. Det ene er motivasjon for å gå på arbeid og det andre er muligheten for å kunne gå, innbefattet arbeidstakerens helsetilstand. Det avgjørende er kombinasjonen av faktiske muligheter for å være på arbeidet, utføre jobben og den enkeltes motivasjon (Steel, Rentsch, & Scotter, 2007). I en masteroppgave Langaard (2012) som var en oppfølgingsstudie av ungdom og arbeidsliv med temaet motivasjon, mestring og fravær, fant man funn som tydet på at høy mestring var relatert til høyt fravær. Denne indikasjon var sterkere for gutter enn jenter. Tolkningen av studiens resultat var at unge mennesker kan bruke fravær som et aktivt valg eller som en form for mestringsstrategi for å kontrollere den situasjonen som de befant seg i. I studien viste funn at det var høyere risiko for fravær hos de med psykiske plager. Det ble antydnet at mestring hadde en modererende effekt på variabelen indre motivasjon for unge.

Generelt kan vi si at motivasjon gjerne defineres som en prosess som setter i gang, gir retning til, opprettholder og bestemmer intensitet i atferd (Kaufmann & Kaufmann, 2009). Ledelsens motivasjonsarbeid knytter seg gjerne til indre motivasjon i det daglige. En indre motivert person defineres gjerne som når personen gjør en aktivitet på grunn av interesse for selve aktiviteten, og dette er tilstrekkelig belønning (Kaufmann & Kaufmann, 2009). Belønning som begrep kan beskrives som forskjellen mellom mengden av medarbeiders belønning i videste forstand og mengden av belønning som medarbeider mener han bør få.

Belønningsbegrepet omfatter alle kilder til positiv tilfredshet som har sitt utspring i arbeidssituasjonen (Kaufmann & Kaufmann, 2009, s. 33). Indre motivasjon knytter seg til innhold av kjerneelementer som at medarbeider har autonomi, en følelse av mestring i sin kompetanse og tilhørighet til et felleskap (Deci & Ryan, 2002).

Motivasjon kan videre ses i sammenheng med Herzbergs motivasjons- og hygienefaktorteori (Herzberg, Mausner, & Snyderman, 1959). Herzbergs to-faktorteori som beskriver hva som motiverer og hva som demotiverer når det kommer under hva som er forventet men som på den andre siden ikke er med på å motivere hvis det tilføres mer enn ”akseptabelt nivå”. Herzbergs resonnement er at jobbinnhold som gir rikelig med anerkjennelse, læring og vekst, involvering og ansvar vil skape høy grad av tilfredshet hos medarbeidere. Herzberg konkluderer med at de faktorene som skaper positive holdninger på jobb var ulike fra de som skapte negative forhold. Når motiverende faktorer uteblir blir personene nødvendigvis ikke aktivt utilfredse, men de blir distanserte og nøytrale (Kaufmann & Kaufmann, 2009).

Kolonne A representerer det som kan skape jobbtilfredshet ved for lavt nivå og kolonne B det som kan skape jobbtilfredshet.

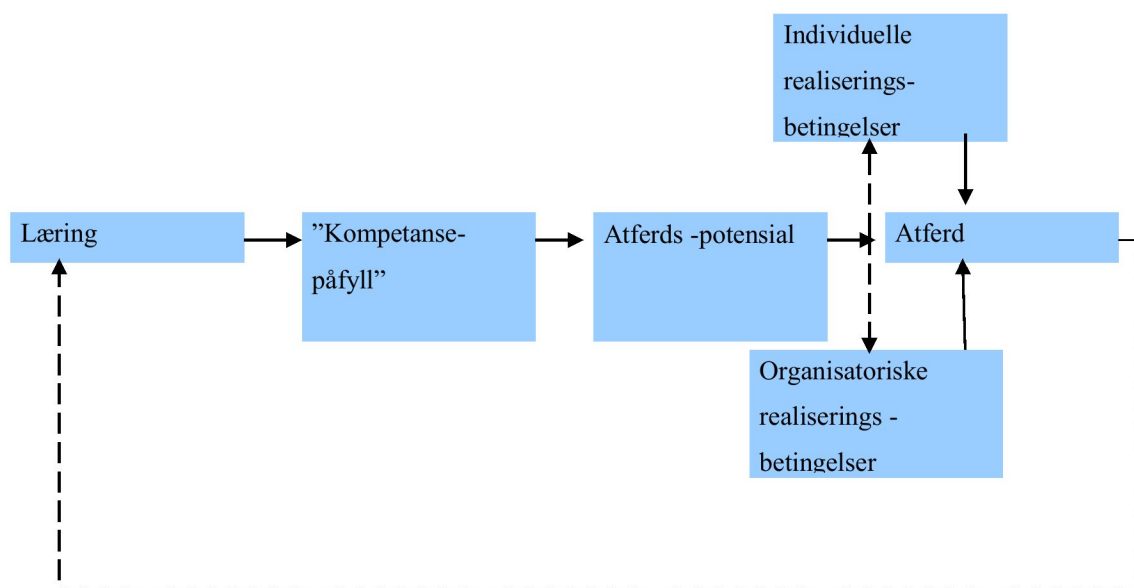
Tabell 1: Herzberg to-faktorteori om jobbtilfredshet i Kaufmann og Kaufmann (2009, s. 212)

| A | B |
|--|--|
| Hygienefaktor | Motivasjonsfaktor |
| Politikk og administrasjon, ledelse, fysiske arbeidsforhold, mellommenneskelige forhold, lønnsforhold, status, sikkerhet på jobben | Prestasjoner, anerkjennelse, involvering, ansvar, forfremmelser, personlig vekst |

3.7. Kompetanse som motivasjon og arbeidsmiljøfaktor

I arbeid med motivasjon og mestring i arbeidssituasjonen peker kompetansetemaet mot indre motivasjons kjerneelementer som mestring, autonomi og opplevelse av tilhørighet (Deci & Ryan, 2002). I et helsefremmende perspektiv er det viktig å gi tilstrekkelig kompetanse innenfor rammene for oppdraget som skal utføres. Autonomi kombinert med personlig egnethet, støttende atferd for å tilrettelegge for gode realiseringsbetingelser er avgjørende for læring jf. understående figur 4, ”sammenheng læring og atferd”. Kompetanseoppbyggende tiltak virker i utgangspunktet positivt på medarbeidere. Ledelse av kunnskapsarbeidere bør fokusere på resultat og ikke detaljstyring da de som i høyere grad opplever å få brukt kompetansen sin, er mer indre motiverte, mer lojale til organisasjonen og har i mindre grad planer om å slutte hos sin nåværende arbeidsgiver (Lai, 2004). Mulighetene for å bruke sin

egen kompetanse er enda viktigere for indre motivasjon enn de tre hovedfaktorene i moderne motivasjonsteori; tro på egen kompetanse, autonomi og opplevd tilhørighet (Deci & Ryan, 2002). Eeffekten av disse variablene avhenger helt eller delvis av opplevd kompetansemobilisering (Lai, 2013). Læring er tilegnelse av ny eller endret kompetanse av kunnskaper, ferdigheter eller holdninger som gir relativt varige endringer i den enkeltes atferd (Lai, 2004). Ledelse utøves aldri et vakuum og slik sett vil karaktertrekk ved organisasjonen være betingelser for hvordan ledelse utøves og hvordan ledelse vil oppleves. Slik figuren forklarer vil utvikling og læring ha to betingelser for å være vellykket og begge må innfris. Det ene er organisatoriske realiseringsbetingelser som vil være avgjørende for å gjennomføre læring. Den andre er individuelle realiseringsbetingelser. Begge kan være et hinder for læring når de ikke er til stede. I et utviklende perspektiv er det derfor viktig at leder er bevisst denne mekanismen.



Figur 4: Sammenheng mellom læring og atferd i (Lai, 2004, s. 155)

3.8. Transformasjons- og transaksjonsledelse

Transformasjonsledelse er en lederstil innenfor verdibasert ledelse som tar utgangspunkt i forholdet mellom leder og medarbeider gjennom å sette følelsene som underordnet har i fokus (Jacobsen & Thorsvik, 2013). Det er understreket at det ikke dreier seg om manipulasjon for å påvirke følelser, men mer som en prosess som aktiverer og setter ord på følelser som

befinner seg i alle mennesker. I organisasjoner hvor verdier står sentralt flyttes maktbruken nedover i organisasjonen fra den hierarkiske posisjonsmakten til ideologisk makt.

Transformasjonsledelse sees i sammenheng med transaksjonsledelse da transaksjonsledelse er en betingelse for transformasjonsledelse (Bass & Riggio, 2006). Fullspektermodellen i Bass (1985) inneholder lederatferdsbeskrivelser langs et kontinuum fra transformasjonsledelse til transaksjonsledelse, til det andre ytterpunktet som betegnes «la-det skure-ledelse». I «la-det-skureledelse» unngår leder å gjøre aktiv handling som for eksempel, unnlater å ta beslutning eller samtale der det er påkrevd. Dette forsås som en passiv unntaksledelse hvor leder først griper inn når noe har gått galt. Den andre delen av unntaksledelse er aktiv unntaksledelse, hvor leder følger aktivt med på om for eksempel prosedyrer retningslinjer følges og korrigerer avvik. Transaksjonsledelse grunnlag inneholder belønningskomponenter som for eksempel bonus når målet er nådd, eller fastsettelse av lønn.

Transformasjonsledelse i norsk kontekst bygger på det som gjerne kalles de fire I-er eller prinsipper (Glasø & Thompson, 2013). I-ene som beskrives er Idealisert innflytelse, Inspirerende motivasjon, Intellektuell stimulering, og Individualisert oppmerksomhet (Bass, 1985). Beskrivelse av I-ene som følger er hentet fra Bass og Riggio (2006) og Terjesen og Salomon (2015). Effektive ledere benytter en kombinasjon av transaksjonsledelse og transformasjonsledelse, hvor transaksjonsledelsens I-er er vektlagt når de snakker om krav som må innfris innenfor kort tidsperspektiv, og som angir betingelser og belønninger for å innfri krav. Transformasjonsledelse har som oftest et lengre tidsperspektiv som fremgår av visjon og er mer rettet mot å mobilisere organisasjonen for å virkeliggjøre en visjon (Glasø & Thompson, 2013). Transformasjonsledelsens I-er vil forekomme i større eller mindre grad i et effektivt lederskap.

Den første I-en. Idealisert innflytelse profilerer seg ved å ha to faktorer ved seg hvor den ene faktoren retter seg mot lederens faktiske atferd, mens den andre retter seg mot egenskaper som blir attribuert fra medarbeiderne. Lederstilen fremheves gjennom at leder må gjenkjenne medarbeideres følelsesmessige behov, og bygge relasjoner og visjoner basert på dette. Viktige kjennetegn ved ledere er at de evner å skape tillit, det er ledere som medarbeidere stoler på. Ledere som profilerer idealisert innflytelse gir sine medarbeidere en visjon og en opplevelse av mening. Medarbeider får en visjon om hva som kan oppnås gjennom ekstra innsats. I dette rommet kan leder utøve stor innflytelse på medarbeider.

Den andre I-en. Inspirerende motivasjon profilerer ledere som legger vekt på å motivere og inspirere medarbeider ved å bidra til at arbeidsoppgavene blir både meningsfulle og utfordrende. Leder vektlegger å forsterke lagånden og bidra med entusiasme og optimisme. Medarbeider blir involvert i å skape fremtidsbilder som blir tydelige forventinger om hva medarbeidere skal innfri slik at målsettinger og visjoner blir et felles anliggende. Denne I-en har kjennetegn fra det som i litteraturen beskrives som karismatisk lederstil.

Den tredje I-en. Intellektuell stimulering profilerer seg ved å legge til rette for produktiv dynamikk. Ledere legger til rette og gir all mulig informasjon som kan fremme kreative prosesser for å løse arbeidsoppgaver. Det er gjennom å ramme inn gamle problemstillinger på nytt og stille spørsmål ved gamle og oppleste sannheter, også de som ikke samsvarer med lederens egne. Det er viktig å skape rom for at det er lov å gjøre feil uten at det kritiseres i offentlighet.

Den fjerde I-en. Individuell hensyntaking profilerer seg gjennom å vie spesiell oppmerksomhet til den enkelte medarbeider. Leder skaper et støttende klima og viser at det er aksept for tilrettelegging for forskjeller. Ledere er opptatt av å utvikle medarbeiderne til å bli dyktige og selvstendige bidragsytere og opptrer så langt det er mulig som veileder og rådgiver, og gir bistand for at medarbeider oppnår sitt fulle potensiale. Dialog og relasjon er særlig viktig, noe som er avgjørende for at ledere blir godt kjent med medarbeider for igjen å kunne ta individuelt hensyn. Profilen preges av åpenhet og tillit, og leder kan dele bekymringer og utviklingsbehov i et støttende klima.

Transformasjonsledelsens hensikt er å oppnå resultater utover det som er forventet og det forutsetter at det er gjort avklaringer, avtaler og kontrakter om forventinger om resultater på forhånd, noe som betyr at transformasjonsleder ikke kan overse betinget belønning som i transaksjonsledelse. Han kan ei heller overse å ha orden i eget hus med hensyn til både prosedyrer og rutiner som bør følges. Det kan derfor konkluderes med at unntaksledelse også må utøves enten det er i passiv eller aktiv form.

Transformasjonsledelse er en av de ledermodeller som det har vært mest forskning på de siste 30 årene i følge Martinsen i Glasø og Thompson (2013), som bygger sitt teoretiske grunnlag på antakelsen om å frigjøre mer av medarbeideres potensial ved å stimulere en eller flere områder innenfor fullspektermodellen. En metaanalyse bekrefter at transformasjonsledelse har

større betydning for ledereffektivitet enn transaksjonsledelse. Fullspektermodellen vil senere bidra i diskusjonen i studien som en et bidrag til å forklare ledelsesstil og lederatferd.

4. Metode

I dette kapittelet redegjøres det for studiets forskningsdesign og valg som jeg har gjort underveis. Innledningsvis starter jeg med en kort beskrivelse av settingen og for vitenskapelig ståsted. Jeg vil også gjøre rede for metodiske valg som jeg har gjort underveis ved innsamling og analyse av data. Avslutningsvis belyses etiske forhold, samt reliabilitet, validitet og overføringsverdi.

Studien gjennomføres blant ledere i kommunen i avdelinger innen helse- og sosiale tjenester og barnehager. Ledere som er intervjuet er i hovedsak kvinner. Majoriteten av arbeidstakerne er også kvinner i de avdelingene som lederne representerer. I en doktorgradsavhandling om ledelse og kjønn (Solberg, 2012) finner man ingen forskjell i lederstil mellom mannlige og kvinnelige ledere. Menn og kvinner praktiserer ikke forskjellige typer ledelse og studien viser kun marginale forskjeller mellom kvinner og menns lederstil. En kjønnsrelatert metodetilnærming er utelatt da jeg har vurdert det til at det ikke kom til å gjøre utslag som ville endre studien. Avdelingene er spredt i hele kommunen. Alle ledere har operativt personal ansvar. Det vil si at de selv står for alle former for oppfølging av medarbeidere. Studien har en fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming som i et utsnitt viser hvordan leder ser sin arbeidssituasjon. Hermeneutikk defineres som fortolkningslære. Fortolkningen består i stadige bevegelser mellom helhet og del, mellom det man skal tolke og den konteksten det tolkes i, og mellom det man skal tolke og egen forståelse. Hvordan delen fortolkes avhenger av hvordan helheten fortolkes, og hvordan helheten fortolkes avhenger av hvordan konteksten fortolkes, og omvendt (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010, s. 364-365). I den hermeneutisk tradisjon er mennesket et fortolkende og definerende vesen i følge Dilthey i Engelstad, Grenness, Kalleberg og Malnes (2005, s. 53). I hermeneutisk perspektiv er det verken rett eller galt, men ulike måter å tolke virkelighet på (Thagaard, 2013). Hermeneutikken fremhever betydningen av å fortolke folks handlinger gjennom å utforske et dypere meningsinnhold enn det som er overflatekunnskap. Hermeneutikken bygger prinsipielt på at mening bare forstås i lys av den sammenheng det vi studerer er en del av (Thagaard, 2013, s. 41). Når vi tar forutsetningen inn i perspektivet bringer det oss til ontologi og epistemologi, som er læren om væren og kunnskapssynet som er et premiss for hvordan vi tolker. Det ligger et skille her mellom objektivismen og subjektivismen. Litt

forenklet kan vi si naturvitenskapen forsøker å forklare det som skjer mens, mens samfunnsvitenskapen forsøker å forstå hvorfor.

Kvalitative metoder søker å finne mening eller spesielle mønstre i det som det forskes på. Metoden anses som hensiktsmessige når man ønsker å forstå fenomener man ikke kjenner så godt (Johannessen et al., 2010). Forskeren registrer og fortolker meningen med det som blir sagt og måten det blir sagt på, og kunnskapen skapes i relasjonen mellom forsker og respondent (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009).

Epistemologien defineres som hvordan man kan skaffe seg kunnskap om denne verdenen (Thornquist, 2003). I studiens epistemologiske perspektiv er det viktig å forstå kunnskapen om hva, til hvorfor, altså formeningen om årsaken til høyt sykefravær og uføretrygding i denne studiens kontekst. Epistemologien kan hevdes å være sterkere når den bygger på menneskers oppfatning av egen virkelighet i motsetning til den kvantitative tilnærmingen med spørreskjemaer som på forhånd har avgjort hva som er viktig (Kvale et al., 2009). Erfaring er kvalitativ og analyserer og klarlegger hvordan det erfares av subjektet, altså med bakgrunn i personen som erfarer og oppfatter verdenen (Thornquist, 2003).

I denne studien var det et mål å undersøke og forstå meningsinnholdet i sosiale fenomener slik leder opplever og beskriver dem og finne kunnskap i dette. Studiens data er hentet fra erfaringen som ledere har gjort seg knyttet til problemstillingen og er derved sentrert rundt den fenomenverdenen slik de personer vi studerer opplever den, og den ytre verden kommer i bakgrunn.

Undersøkelsesopplegget følger et rammeverk som deler arbeidet i syv stadier etter modellen som er beskrevet i Kvale et al. (2009, s. 118). Stadiene blir et skjelett for arbeidet som skal gjøres. Modellen tar hensyn til a) tematisering for å få orden på hvorfor og hva, før hvordan, b) planleggingen for å klare å nå mål om å få kunnskapen, samt etiske implikasjoner, c) intervjuing/er med bakgrunn i en utarbeidet intervjuguide, d) transkribering av materiale før analyse, e) analyse av datamaterialet, f) verifisering om reliabilitet, validitet og muligheter for generalisering, g) rapportering.

I forberedelsen til innhenting av data ble det laget en skisse som dannet grunnlaget for intervjuguiden. Skissen ble hensiktsmessig for å lage spørsmål for å frem et helhetlig bilde av

det som skulle belyses for å svare på problemstillingen. Skissen bevisstgjorde meg med hensyn til litteratur, forforståelse, teori og bakgrunnsvariabler (Widerberg & Bolstad, 2001).

4.1. Datainnsamlingsarbeidet

4.1.1. Forankring og informasjonsarbeid

I arbeidet med å informere og forankre studien fikk jeg anledning til å møte de fleste aktuelle lederne i kommunen i et møte. Forankringsarbeidet ble gjort for å lettere komme tilbake med forespørsel om deltakelse i studien. Etter presentasjon om formål og innhold ble det deretter sendt ut en forespørsel til omtrent førti lederne om deltakelse. Invitasjonen ble sendt ut via kommunens HR -avdeling. I informasjonen oppga jeg et ønske om å intervju inntil ti ledere. Lederne skulle deretter respondere til meg direkte hvis de ønsket å delta i studien. Informasjon i forkant av studien anså jeg som en viktig del for å ivareta kravet om frivillig deltakelse og informert samtykke. Det er en forutsetning at det gis informert samtykke for deltakelse, og det er gitt frivillig og uten påvirkning (Hummelvoll, Andvig, & Lyberg, 2010).

4.1.2. Utvalg av respondenter

Utvalget ble gjort strategisk. Det vil si at jeg ønsket deltakere som hadde kvalifikasjoner og som var strategisk plassert i organisasjonen i forhold til problemstillingen og undersøkelsens teoretiske perspektiv (Thagaard, 2013). Inkluderingskriterium for utvalget ble først og fremst at de var ledere som operativt fulgte opp medarbeider og som har det formelle personalansvaret. I vurderingen om mye eller lite fravær skulle være styrende, konkluderte jeg med at det ville være fint om det var deltakere med både mye og lite fravær i de respektive avdelingene da det ville gi ulike ståsted blant lederne.

Etter gjentakelse av invitasjonen til deltakelse fikk jeg ni ledere som ønsket å bidra til studien, hvorav en falt fra.

4.1.3. Etablere en intervjuguide

Intervjuguiden ble laget med utgangspunkt for å kunne forstå den intervjuedes arbeidssituasjon (Kvale et al., 2009). Guiden ble laget basert på problemstilling, forskningsspørsmål, forforståelse og et teoretisk perspektiv. Guiden ble utviklet og kvalitetssikret gjennom et prøveintervju med en kollega og senere gjennomlest og kommentert av en erfaren forsker jeg samarbeidet med i et annet prosjekt. Guiden ble kortet

ned i flere omganger. I tillegg la jeg inn spørsmål til bakgrunnsvariabler som etterspurte sykefravær: -om fraværet var legemeldt versus egenmeldt, -om man visste om fraværet hadde bestemte årsaksforhold, som muskel-, skjelett-, eller psykiske plager. Spørsmål knyttet til administrative kloke grep og rutiner ble første del av guiden. Hensikten her var å kartlegge hvor tidlig leder tok aksjon og hvilke aktiviteter som ble gjort i helsefremmende, forebyggende og reparerende perspektiv. Del to tok sikte på å undersøke leders egen oppfatning av sin måte lede på, hva leder særlig vektla, hvilke strategier leder bruker for å motivere medarbeidere både til å være på arbeid og generelt. Del tre tok sikte på å undersøke arbeidsmiljøet med hensyn til hvordan settingen påvirker og påvirkes av leder, samt vurderinger av arbeidsmiljøets aksept for tilrettelegging for kollegaer.

4.1.4. Gjennomføring av intervjuene

Min kompetanse som intervjuer er beskjedent i forskningssammenheng, men jeg har den del erfaring fra å være intervjuer i rekruttering for ansettelse. Jeg har noe erfaring som intervjuer i arbeid med utvikling av kompetanse i organisasjoner.

Intervjuene startet med å gå gjennom informasjonen som tidligere var tilsendt respondent og deretter signere samtykkeerklæringen. Det ble brukt lydopptaker i alle intervjuer for senere transkribering. Jeg ga deretter informasjon om tiden som vi måtte påregne å bruke, og hovedtemaene for intervjuet. Innledningsvis spurte jeg enkle spørsmål om historien til lederen frem til dagens posisjonen. Jeg anså det viktig i denne fasen å bygge tillit for å få en god og åpen dialog senere i intervjuet.

4.1.5. Analyse

I en periode lyttet jeg til intervju i bilen til og fra arbeid. Lydkvaliteten fra opptakene var god. Jeg transkriberte og leste gjennom datamaterialet flere ganger før neste steg. Kodingen av tekst og utsagn i dette stadiet bidro til oversikt og muligheter for kategorisering av meningsinnholdet. Det neste stadiet ble å fortette tekst slik at den blir mer håndterbar for ytterligere fortolkning før verifisering og ferdigstilling av materialet (Kvale et al., 2009). Jeg valgte også å bruke en temasentrert analytisk tilnærming inspirert av Thagaard (2013). Til hvert av intervjuene lagde jeg en matrise hvor jeg ved intervjuets spørsmålstillinger lagde utsnitt av respondentens fortattede mening. Denne teksten satt jeg senere i en ny matrise som vist i tabell 1. Jeg brukte intervjuguiden aktivt som skjelett for å få en struktur som

sammenlignet besvarelse av spørsmålene og avdekket mønstre. For å beholde oversikt delte jeg analysen inn etter forskningsspørsmålene og laget en analysematrise for hvert av dem.

Dataene ble klassifisert i en struktur slik at de kunne analyseres på tvers av hele materialmengden. Forskningsspørsmål og underliggende spørsmål i intervjuguiden bidro til at det ble overkommelig å analysere dem tematisk. I tillegg kunne jeg gjennom kolonnen med samlet fortetting starte å se etter mønstre og sammenfallende utsagn.

Tabell 1: Eksempel på matrise for å se sammenheng mellom spørsmål og svar fra respondent inspirert av Thagaard (2013)

| Spørsmål | Respondent 1 | Respondent 2 | Respondent 3 | Respondent 4 | Respondent 5 | Respondent 6 | Respondent 7 | Respondent 8 | Fortettet mening |
|---|---|--|---|--|--|---|---|---|--|
| Hvor høyt prosentvis sykefravær? | 10 % | 8 % | 5,4 % | 3,7 % | 7 % | 6,5 % | 2 % | 6,3 % | Det er store variasjoner mellom avdelinger |
| Hvilken profil har sykefraværet? | Mest lang Mest muskel og skjelett plager samt psykiske plager | Veldig lite korttids | 3,4 på lang og 2 på kort Kraftig reduksjon i fraværet. Fra 15 % i 2008 | Mest korttids-sykefravær | En del langtids-sykefravær Psykisk plager er profilert | Muskel og skjelett er mest frem-tredende. Lite psykiske plager. | Fraværet er for det meste knyttet til svangerskap og syke barn Mest korttids-sykefravær | Det er mest fravær knyttet til syke barn og svangerskap Har hatt en kraftig reduksjon fra 17 til 5 i fravær | Det er mest muskel og skjelett, psykiske plager, Barns sykdom, svangerskap, De med mest korttids-fravær har mindre totalfravær |
| Hvor stort rom er det til å fordele oppgaver til ansatte for tilrettelagt tjeneste? | Lett å fordele andre oppgaver Arbeider mye for myndig-gjorte medarbeidere og øker bevisst endrings-kompetanse | Det er greit å legge å legge til rette oppgaver for en ansatt i miljøet. Det er rom for om-fordeling av oppgaver | Stor rom. Kollegaene gjør selv endringer i vaktboken for at de som sliter får lettere oppgaver. Akseptert med for-fordeling i miljøet | Til rette-legging kan være utfordrende alle bør kunne ta alle oppgaver, men slik er det ikke Leder tar operative oppgaver for å avhjelpe situasjonen | Det er vanskelig med 50% gradering som er der 100% av tiden pga. arbeidets art. Til-rettelegging er et problem | Det er forskjell mellom personer. Der det er ok for den ene er det ikke ok for den andre. | Når folk har fravær blir det dugnad om oppgavene i avdeling som ikke gjøres. Det er lett å få til | Det er rom for å fordele oppgaver, men opplever at det er lettere å få til endring med yngre ansatte | Gjennom-gående gode muligheter, Stillings karakter kan gjøre det vanskelig. Myndig-gjorte og kompetente medarbeidere øker mulighets-rommet |

Kritikken mot temasentrerte analyser er at de ikke ivaretar det helhetlige perspektivet når vi sammenligner utsnitt av tekster fra respondentene i undersøkelsen. Utsnittene løsrives fra teksten den opprinnelig var satt sammen med (Thagaard, 2013). Det var derfor viktig å ivareta

det helhetlig perspektiver og se etter sammenhengene i intervjuene. Etter hvert som jeg har bearbeidet intervjuene har jeg laget utsnitt av meningsinnholdet for tekstene. Utsnittene fungerer deretter som kodeord for den videre kategoriseringen. Fra kategoriseringen lagde jeg et mer fortettet meningsinnhold fra datamaterialet. Dette betegnes som kategorisering av mening for nettopp å fremheve meningsinnholdet i teksten og holde den i fokus i analysen (Kvale et al., 2009).

4.2. Vurdering av etikk

Etikk handler generelt om prinsipper, regler og retningslinjer som vi bruker for å vurdere om handlinger er riktig eller gale. Slike regler gjelder også for forskningsvirksomhet. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) har vedtatt forskningsetiske retningslinjer. Retningslinjene sammenfattes i tre typer hensyn som forsker må reflektere over. Det er informantens rett til selvbestemmelse og autonomi, forskerens plikt til å respektere informantens privatliv, og forskerens ansvar for å unngå skade (Johannessen et al., 2010, s. 91). Gjennom hele forskningsprosessen kan det oppstå etiske problemstillinger og jeg forsøkte å være føre var og ta hensyn til mulige etiske problemstillinger helt fra starten av prosjektet (Kvale et al., 2009).

Det er en forutsetning at det gis informert samtykke for deltakelse, og det er gitt frivillig og uten påvirkning. Dette er likevel noe problematisk da forutsigbarheten for kvalitativ forskning ikke kan forutsies. I forkant av intervjuet signerte alle informanter på samtykkeerklæringer. Likevel kan et prosess-samtykke bedre i vareta den reelle situasjonen. I praksis betyr dette at hvis fokus eller forutsetninger i forskningen endres skal samtykke reforhandles gjennom dialog (Hummelvoll et al., 2010, s. 27).

I denne studien bruker jeg modellen for ”etiske problemstillinger ved syv forskningsstadier” som rammeverk for vurdering av studiens etiske problemstillinger (Kvale et al., 2009, s. 80-81). Modellen tjener som rammeverk for refleksjon over etikk. Det første å spørre seg om er hvorvidt kunnskapen som søkes i forskningen tjener til en forbedring av den menneskelige situasjonen som det forskes på. Hvis svaret blir nei er det grunn til å stoppe opp, men jeg har kommet til det motsatte da jeg mener å ha ivaretatt den enkeltes bidrag på en slik måte at det ikke kan spores tilbake til vedkommende. Konfidensialiteten til informanten mener jeg er ivaretatt så langt det er mulig. Jeg er likevel kjent med at noen av lederne har snakket sammen

om sin deltakelse i studien med hverandre. Jeg mener dette er utenfor min kontroll, men i etterpåklokskap kunne jeg nok oppfordret den enkelte leder til mer refleksjon om egen rolle og relasjon til kollegaer om deltakelsen. I intervjusituasjonen må forsker klarlegge og vurdere konsekvenser for intervjupersonen. Vil for eksempel intervjusituasjonen medføre stress eller vil forsker påvirke personen til å fortelle noe som skulle vært usagt i situasjonen? Jeg mener dette er ivaretatt så langt det lar seg gjøre ved å understreke at de kan trekke seg fra studien når som helst. Likevel er det slik at leder kan prate seg inn i stressede situasjoner som for eksempel anstrengende relasjoner til kollegaer uten at dette er tilsiktet. En av farene ved intervjuforskningen er der forsker overtar meningen fra respondentens livsverden og setter den inn i sin egen grunnleggende realitet. Det er viktig å ha et bevisst forhold til hva intervjupersonen sa og mente, og ikke falle i fristelsen til å søke bekreftelser på egen førforståelse. I analysen måtte jeg ta stilling til hvor dypt og kritisk intervjuene skulle analyseres, samt hvorvidt intervjupersonen burde være med på å bestemme hvordan uttalelsene skulle tolkes. Det forblir mitt ansvar å rapportere kunnskap på en så ”sikker” måte som mulig (Kvale et al., 2009). Det er et poeng at jeg er et produkt av sosiale sammenhenger. Det er derfor vært viktig å studere egne mønstre for handling og tolkning. Ved å situere seg og være bevisst egen bakgrunn vil det redusere feilkilden i eget ståsted og øke treffsikkerheten i datainnsamlingen (Neumann & Neumann, 2012).

4.3. Vurdering av reliabilitet og validitet

Reliabilitet og validitet er sentrale begreper i diskusjoner av forskningens troverdighet. Reliabiliteten er viktig å diskutere da det er en diskusjon om forskningens konsistens og troverdighet. Om forskningen som presenteres er pålitelig, er et spørsmål som må belyses. Reliabilitetsspørsmålet blir om andre forskere på et annet tidspunkt ville landet på og reprodusert de samme resultatene (Kvale et al., 2009). Ville det vært annerledes hvis det var en annen person enn meg som hadde stilt spørsmålene? Vil intervjuguiden bidra til det samme resultat? Sett fra et sosialkonstruktivt ståsted vil prosesser mellom forsker, kontekst og de intervjuede ha betydning for utfallet. Språket i seg selv er en skapende prosess (Hauger, Højland, & Kongsbak, 2008). Resultatene denne studien er kontekstavhengig og kommet som følge av intervju med åtte ledere i ulike deler av en organisasjon. Prinsippet om at forskeren opptrer som uavhengig i relasjon til deltakerne, er problematisk i studier der mennesker forholder seg til hverandre, og denne studien er ikke et unntak. Det er derfor viktig at forsker redegjør for hvordan dataene blir utviklet i løpet av forskningsprosessen (Thagaard, 2013, s. 202). Reliabiliteten kan forstås som en redegjørelse for hvordan dataene er produsert i en

pågående prosess i følge Malterud og Larson (2014). Validitet eller gyldighet referer til i hvilken grad en undersøkelse avdekker den virkelighet som man har til hensikt å undersøke (Bø & Helle, 2002).

I studien er dataene produsert med bakgrunn i mandatet for kommunens prosjekt. Fra mandatet utledet jeg en problemstilling, og til problemstillingen lagde jeg tre forskningsspørsmål som jeg igjen lagde underspørsmål til for å få belyst problemstillingen. Intervjuguiden ble ganske detaljert. Det viste seg at den ble for detaljert da jeg kontrollerte den mot en kollega og en erfaren forsker. Intervjuguiden ble derfor revidert flere ganger. Den ble nok fortsatt litt for detaljert hvis den skulle følges slavisk av en annen forsker. Grunnstrukturen i intervjuguiden ble fulgt, men i sin helhet ble den ikke fulgt slavisk, og intervjuet ble gjennomført semi-strukturert (Kvale et al., 2009). Intervjuguiden ble mer brukt som sjekklister for å sikre mest mulig ensartet utgangspunkt for datafangst. Det ble i noen intervjuer vanskelig å komme gjennom alle spørsmålene og jeg måtte i noen tilfeller prioritere hvilke spørsmål jeg måtte ha svar på for å kunne få et godt sammenlikningsgrunnlag. Jeg har vært dette bevisst når jeg har lett etter mønstre i intervjutekstene. For å være sikker på å få med detaljer i svarene, brukte jeg lydopptaker. I transkribering ble ikke pauselyder, ehher og uhmmer, eller kroppsspråk skrevet eller tolket inn i nedskrevet materiale, noe jeg hadde i tankene når jeg analyserte intervjuet da pauselyder vil gi inntrykk av settingen. I intervjuguiden la jeg til et avsluttende kontrollspørsmål hvor jeg spurte om de ville ha spurt om noe annet hvis de var i min posisjon. Hensikten var å gjøre et forsøk på å få undersøkelsen mer valid og reliabel. Jeg har i analysefasen forsøkt å holde en så nøytral innstilling som mulig og vært særlig bevisst på at jeg har brukt temasentrert analyse hvor jeg løsriver data fra konteksten når jeg drar sammen det som er sagt til resultater for analysedelen. Når jeg har generalisert har jeg valgt å gjøre det der jeg ser at det er data som går igjen i de ulike intervjuene med klar tydelighet med bakgrunn i den samme spørsmålstillingen. For å ivareta troverdigheten ytterligere har jeg valgt å sitere enkelte svar fra respondentene.

Jeg har vært bevisst min posisjon fra Arbeidslivscenteret, da jeg vet at min erfaring og kunnskap om temaene kan påvirke funnenes validitet (Kvale et al., 2009). Under intervjuene stoppet jeg, oppsummerte og spurte jeg om jeg hadde forstått svarene riktig. Jeg valgte også som et siste spørsmål etter jeg hadde oppsummert hele intervjuet om det var noe de ville ha spurt meg om hvis de var i mine sko for å øke reliabiliteten.

4.4. Overføringsverdi

Resultater og funn er diskutert i lys av forskning på området noe som kan styrke verdien for overføring til andre som har roller knyttet til oppfølging av fravær, forebyggende og helsefremmende arbeid både i og utenfor settingen hvor studien er gjennomført.

Overførbarhet i kvalitativ forskning handler i midlertidig om i hvilken grad resultat kan overføres til annen kontekst (Johannessen et al., 2010). Om jeg går ut fra at studien er gyldig for denne kommunen kan jeg ikke uten videre gå ut fra å finne det samme i tilsvarende kommune et annet sted i landet. Overføringsverdien er helt avhengig av om studien appellerer til leser som troverdig og at leser finner det nyttig å ta den med seg videre. Leseren må selv vurdere overføringsverdien ved å gå gjennom innholdet og settingen (Lincoln & Guba, 1985).

5. Presentasjon av resultater

Resultatene som presenteres for studien baserer seg på åtte intervjuer hvor jeg løfter frem de mest fremtredende kategoriene innenfor hvert av forskningsspørsmålene. Diskusjon av resultatene presenteres i påfølgende kapittel.

I intervjuene kom det frem at fraværet fra arbeidsplassen domineres av muskel- og skjelettplager, samt psykiske plager. Svangerskap og barns sykdom er også fremtredende som fraværsgrunn. I intervjuet fortalte leder om sykefraværet, og ved sammenstilling av dataen er det stor variasjonsbredde, fra 10 % til 2 %, mellom avdelingene. Det legemeldt sykefraværet er mest fremtredende som fraværårsak. I de avdelingene som bruker egenmeldinger i større grad ser det totale fraværet ut til å være lavt. Flere av lederne, også de som har høyt sykefravær blant de ansatte, peker på at det egenmeldte fraværet med fordel kunne vært høyere, da det legemeldte tenderer etter det de erfarer mot lengre fravær. Som en leder sier: ”Vi går jo ut med at folk ikke trenger gå til lege i inntil åtte dager. Jeg sier at det ikke er legen, men du selv som må kjenne på om du klarer å komme. Det prater vi mye om på personalmøter og sånn.” Leder fortsetter å fortelle: ”Strategien i det er at de ikke går til legen, for gjør de det så er det jo sykmelding t.o.m. søndag om ei uke”.

I materialet er det ingen som har gått over til uføretrygding de siste årene. Det kom frem i intervjuene at det ikke er systemer for å fange opp sluttårsaker når folk slutter.

Alle ledere ga utrykk for en nokså travel hverdag med stor variasjon i oppgavene. Alle hadde avsluttede, pågående eller kommende oppgaver relatert til å gjøre endringsarbeid i organisasjonen.

5.1. Kategorisering av data

I kategoriseringen har jeg, som i Kvale et al. (2009), redusert lengre intervjuutsagn til noen få, enkle kategorier for å fortette mening. I denne datareduksjonen identifiseres det som er særlig relevant. Når kategoriene tas over i analyse vil jeg utvide dataene og se dem i en større sammenheng og trekke inn refleksjon, sammenhenger og teoretiske betraktninger. En oppsummering av funn er presentert i tabell 2 under.

Tabell 2: Matrise som viser sammenheng mellom på fremstående temaer i intervju, kategorisering og forskningsspørsmål

| Forskningsspørsmålenes utgangspunkt | Kategorisering | Temaer som står tydelig frem i intervjuene |
|---|--|--|
| Administrative handlinger som prioriteres | <p>Tidlig aksjon for oppfølging</p> <p>Dokumentasjon er viktig</p> <p>Funksjonsvurderingsverktøy</p> <p>Økonomiske forhold</p> | <p>Fravær skal meldes første dag. Avtale møter tidlig med ansatte, helst med en gang.</p> <p>Neste samtale er innen to uker</p> <p>Bruker funksjonsvurdering som samtaleverktøy.</p> <p>Lett å konkretisere mønstre og frekvens for fravær i samtaler med medarbeidere ved å vise dokumentasjon.</p> <p>Følger krav til dokumentasjon fra NAV.</p> <p>Tidlig inn med tilrettelegging hvis noen hangler.</p> <p>Dialog om funksjon og tilrettelegging.</p> <p>Vanskelig med vikar for sykemeldt i arbeidsgiver-</p> |

| | | |
|------------------------|---|--|
| | | perioden. Belastningen på de samme personene ved kollegafravær. |
| Fremtredende lederstil | <p>Tydelig til stede og støttende</p> <p>Relasjon og dialog, individuell hensyntaking</p> <p>Myndiggjort medarbeider</p> <p>Kompetanse som motivasjon og arbeidsmiljøfaktor</p> | <p>Det er viktig å se og bli sett av medarbeider. Medarbeider ber om mer av leders tilstedeværelse, men jeg har ikke mer tid.</p> <p>Medarbeidere ønsker mer tilstedeværelse. Leder må være tilstede og synlig.</p> <p>Leder må se den enkelte medarbeider.</p> <p>Relasjon som er en forutsetning for praktisering av lederskap, særlig i oppfølgingen av den enkelte medarbeider.</p> <p>Det er viktig med faglig kompetente medarbeidere av hensyn til beslutninger. Viktig å la medarbeidere prøve seg.</p> <p>Vise omsorg for medarbeidere.</p> <p>Motivere gjennom å gi utfordrende arbeidsoppgaver.</p> <p>Det er viktig å være tydelige for å skape forutsigbarhet og trygghet for arbeidstaker.</p> <p>Styrke samhold, øke motivasjon og skapes felles sosiale aktiviteter.</p> |

| | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|
| | Leder refleksjon om egen kompetanse | Viktig å være med i faglige diskusjoner. Trenger innsikt for å være med og ta beslutninger. Faglige diskusjoner bidrar til relasjonsbygging. |
| Kjennetegn i arbeidsmiljø | Rause arbeidsmiljø | Det er aksept for å ikke yte 100% hele tiden. Det er viktig at den som er borte fortsatt føler at den er en av oss. |
| | Lite profesjonskamper | Det er viktig å være fleksibel når oppgaver skal løses. Vi hjelper hverandre. Ingen trår over grensene når det kommer til oppgaver som trenger helseautorisasjon. |
| | Kollegastøtte | Kollegaene har uformell kontakt med hverandre ved fravær. Sykemeldte kommer i lunsjen. Kollegaene lærer jo av hverandre når oppgaver skal gjøres. |
| | Læring som arbeidsmiljøfaktor | Kompetente medarbeidere er en forutsetning for å samarbeide om å produsere gode tjenester. Gode tjenester fremmer stolthet i avdeling. |

5.2. Administrative handlinger som prioriteres

Tidlig aksjon for oppfølging av medarbeidere, dialog om funksjon og tilrettelegging.

Tidlig innsats er et nøkkelbegrep hos alle lederne i arbeidet med å øke nærværet. I alle avdelingene er det rutiner for å melde fravær allerede første dag. Det er ikke satt grenser for hvor tidlig på dagen en avmelding må gjøres, enten det er egenmeldt eller legemeldt fravær. Det er variasjon i hvordan fraværet meldes. I noen avdelinger meldes fraværet konsekvent til avdelingen og ikke til leder, andre avdelinger er det konsekvent melding til leder, og i en avdeling forventes det at sykemeldt kommer med legemelding personlig og leverer til leder. Alle ledere avtaler deretter møter for å avklare muligheter for tilrettelegging. Møtene forekommer fra spontant der og da, til å avvente inntil to uker. I en avdeling er det som oftest slik at medarbeider med oppmøte kommer direkte til leder hvis det er sykemelding. Når sykemeldingen leveres personlig diskuteres muligheter for tilrettelegging umiddelbart. Generelt er den første samtalen gjennomført innen en uke. Den neste samtalen er som ofte etter to uker. Datamaterialet indikerer at de som har lavt sykefravær prioriterer samtaler tidlig. En leder vektlegger å ta samtalen før medarbeider skal til legen. ” -og hvis de går og hangler så har jeg sagt at de må komme og prate med meg, så vi kan legge til rette for å unngå sykmeldinger”.

Funksjonsvurdering og behovet for dokumentasjon.

Som en del av samtale mellom leder og medarbeider benyttes et funksjonsvurderingsskjema i stor grad. Funksjonsvurderingsskjema gjør at det i samtalen konkretiseres hva medarbeider kan, og ikke kan, eller kan gjøre med tilrettelegging. Ledere fremhever den metodiske tilnærmingen og mener det kan bidra til riktigere vurdering av for eksempel gradert sykemelding. Funksjonsvurderingen bidrar også til hjelp for legens vurdering. Samtale om funksjon tjener som en forventningsavklaring mellom leder og medarbeider. Et par av lederne mener også at vurderingen er et utgangspunkt for en evaluering om hvordan det har gått i oppfølgingsarbeidet. Det kan danne grunnlag for om det er noe som kan justeres, både av hensyn til belastning og tilfriskning.

Ja, funksjonsvurdering, det bruker jeg mye i starten, men det som jeg ofte har sett er at når jeg bruker det så er det sjelden at noen ikke kan utføre noen av oppgavene. Det er kanskje i forhold til muskel og –skjelettplager at noen skal være litt forsiktig. Da snakker vi om det på avdelingen, og kollegaene tilrettelegger for fritak av enkelte oppgaver.

Generelt har samtalen fokus på den friske delen hos medarbeider. Ledere dokumenterer ikke alle samtaler, men når fraværet blir av lengre art dokumenteres samtalen i henhold til oppfølgingsplanen som også NAV kan kreve å få innsyn i ved sine dialogmøter jfr. § 25-2 i Folketrygdloven (1997). ”Da er det viktig å ha dokumentasjon. Jeg er nok klok av skade... Jeg vil ikke havne i situasjonen igjen der jeg sitter her og ikke vet.” En leder understreket fordelene ved å ha dokumentasjonen i orden når hen ønsket å snakke om mønstre i arbeidstakers fravær og kunne vise det spesifikt gjennom dokumentasjon. Lederen trekker frem en potensiell vanskelig samtale mellom leder og medarbeider. Samtalen ble konkret, god og konstruktiv, og endret et uønsket mønster i sykefraværet hos medarbeider.

Økonomiske variabler før og etter arbeidsgiverperioden

Det kommer frem i mange intervjuer at arbeidsgiverperioden er problematisk, da kommunens budsjett for virksomhetene gjør at det anses som vanskelig å sette inn vikarer for sykemeldt arbeidstaker før arbeidsgiverperioden er passert og kommunen får refusjon for kostnader knyttet til sykemeldingen. Budsjettet har vært og er stramt og flere ledere tar til orde for at dette er problematisk av hensyn til kollegaer som er nødt til å ta ekstra belastninger. I tillegg kan det være arbeidsoppgaver som ikke utføres, noe som igjen kan føre til større eller mindre avvik i driften. For å forhindre at noen går over i sykemelding nevner noen ledere at forebygging og tilretteleggingstilskuddet, en rettighet de har som IA-bedrift, gir handlingsrom for å leie inn litt mer ressurs i en tidsavgrenset periode. Hensikten er å unngå hel eller delvis sykemelding.

5.3. Fremtredende lederstil

Støttende, tydelig og tilstede

I arbeidet med å promotere egen avdeling for politikere og ovenstående ledelse opplevde lederne at de hadde en betydelig rolle som ambassadør for gruppen. Dette ble ansett som viktig for å bygge identitet og stolthet i avdelingen. Ledere var opptatt i av å være til stede i overlappingsmøtene ved turnusarbeid spesielt av to grunner. For det første å bidra til å strukturere møtet, og for det andre at de hadde en koordinerende rolle for informasjonsflyt mellom ansatte som går til og fra arbeidsskiftene. Dette medfører at mange av lederne kommer før arbeidstidens start på arbeidet for å sikre at viktig informasjon ivaretas. Lederne henter på samme måte informasjon mellom dagskift og kveldsskift ved at de sørger for å være til stede i overlappingen.

Det fremgår som viktig i intervjuene at leder må være til stede, se sine medarbeidere i det daglige og minne ansatte på hva de er gode til å gjøre. Lederne uttrykker ofte et ønske om å kunne drive en slags «skattejakt» for å knipe medarbeidere når de gjør det godt og ved det vise at medarbeider blir sett og anerkjent for den innsatsen de legger ned i arbeidet.

De fleste lederne ønsker å være til stede i faglige diskusjoner, både i felles møter og i en til en-samtaler når det oppstår faglige problemstillinger. Lederne opplever seg som gode sparringspartnere og ser samtidig at faglige diskusjoner er med på å bygge opp tillit og relasjon til medarbeidere. De reflekterer selv over at de nødvendigvis ikke trenger være best i faget, men de må være tilstrekkelig kompetente til å kunne bidra i den faglige diskusjonen. Ledere mener at det er viktig at de er til stede når det er behov for å ta beslutninger om tiltak overfor brukere og være med i de faglige vurderingene som gjøres. Noen nevner at vedtaksmyndigheten ligger i deres rolle. Det er en balansegang mellom på den ene siden å være leder og ha det siste ordet med hensyn til ansvar for avdelingens arbeid, og på den andre siden understøtte myndiggjorte medarbeidere som både har kompetanse og som tar ansvar. Alle ledere vektlegger viktigheten av å ha kompetente medarbeidere til stede som kan og vet hvordan oppgaver skal løses.

Lederne har ulike motivasjonsstrategier, men det å kunne tilby faglig utfordrende oppgaver som medarbeidere kan bryne seg på ser ut til å være en gjennomgående motivasjonsstrategi. Til en slik strategi knytter det seg et behov for økt kompetanse hos medarbeider. Det kan være at en medarbeider som besitter eller tilegner seg en spesiell kompetanse, for eksempel å beherske et dataprogram, får som særlig oppgave å overføre denne kompetanse til kollegaer.

Relasjon og dialog

Alle ledere legger vekt på det å ha en god relasjon, og lederne prioriterer å ha hyppig og så god dialog som mulig med medarbeidere. Relasjon og dialog ser de som en forutsetning for praktisering av lederskap. ”Det er viktig for meg å legge forholdene til rette i fredstid. Det er viktig å ha litt å gå på i situasjoner der hvor man ikke er helt enige, dette gjelder ikke minst i forholdet til oppfølgingen av den enkelte medarbeider.” Alle ledere understreker viktigheten av å fremstå som tydelig for egne medarbeidere, da tydelighet skaper forutsigbarhet og trygghet som betraktes som forutsetninger for å lage et godt arbeidsmiljø. Alle lederne mener

egen atferd har stor betydning for hvordan sykefravær og nærvær på arbeidsplassen utvikler seg. Den relasjonelle nærheten til medarbeider i oppfølgingsarbeidet er av stor betydning når oppfølgingsarbeidet med sykefravær gjøres. Nærhet til medarbeider gjør det også lettere å ta opp problemstillinger knyttet til tilbakemeldinger av mer korrektiv art.

Refleksjon om faglighet og preferanser til en eventuell etterfølger til egen stilling.

Det var et fåtall ledere som hadde lederforbilder som de ble motivert og inspirert av. Der dette ble et tema sto forbildet frem som engasjert, tydelig og ivaretagende for fellesskapet. Marit Breivik og Gro Harlem Bruntland ble nevnt som eksempler på ledere som dyrket fellesskapet og så enkeltindividet.

Når lederne reflekterte over hvilke kvalifikasjoner og egenskaper som burde være retningsgivende for rekruttering av deres etterfølgere ble den faglige innsikten som representerte fagavdelingen de ledet vektlagt for å kunne fylle lederrollen. Andre kvalifikasjoner som sto frem var at leder må være tydelig, tilstede og støttende. Den faglige innsikten ble begrunnet som nødvendig for å kunne gå inn i diskusjoner og faglig dialog i produksjon. Den faglige dialogen ble ansett for å være en god arena for relasjonsbygging mellom leder og medarbeider. Åpenhet var en egenskap som ble ansett for å være viktig både som personalleder i egen avdeling og ble også regnet som en forutsetning for arbeid i ledergruppen. Den administrative egenskapen «å ha struktur og orden i sysakene sine» ble også vektlagt.

5.4. Kjennetegn ved arbeidsmiljøet

Inkluderende arbeidsmiljø og kollegastøtte

På et skalaspørsmål, inspirert av såkalt ”løftmetode” (Langslet, 2002), ble lederne spurt om å vurdere hvor raust de mente deres avdelings arbeidsmiljø kunne sies å være. Temaet ble artikulert som følge av at tilrettelegging for en medarbeider ofte medfører et merarbeid for en annen kollega. Lederne vurderte tilstanden i avdelingen på en skala fra 1 til 10 hvor en scoring på verdien 10 representerer et svært raust arbeidsmiljø, og tilsvarende vil en scoring på 1 tilsi et lite raust arbeidsmiljø. Lederne scoret generelt avdelingene sine til å ligge i området 8 - 9 i på ”raushetsskalaen”. I flere avdelinger var det likevel variasjoner i hvor raust enkeltpersoner i avdelingen mottas. Scoringene på raushetsskalaen ble oppgitt 5 til 6 på skalaen. ”Den er litt todelt. Utad er vi 8 på en slik skala, men innad er vi på 5”, sier en leder. En annen leder

reflekterer slik: «Vi er rause og åpne, men samtidig merker jeg at folk er litt på 6 inni seg. I hvert fall innenfor hverdagsmestring og psykisk helse.» I noen avdelinger tilordnes oppgaver av personalet selv gjennom ”vaktboka” uten leders innblanding. Eksempelvis kan kollegaen som har vond rygg bli satt til oppgaver om ikke medfører belastninger som trigger mer plage. Generelt er det aksept for å ikke yte hundre prosent på arbeid når alternativet er fravær fra arbeidsplassen. Generelt er arbeidsmiljøet inkluderende og ønsker kollegaen raskt tilbake etter fravær. ”Jeg tror det er viktig å vite at du er en av oss selv om du er borte fra jobb,” sier en leder. I tillegg til at mange langtidssyke tar turen innom for å spise lunsj med kollegaene, er det ifølge lederne utstrakt kontakt direkte mellom kollegaene som er i arbeid og kollegaene som er fraværende på grunn av sykdom.

Fleksibilitet, autonomi, profesjon og skillelinjer

I de fleste avdelingene er det uproblematisk med tildeling av alternative oppgaver, men ledere reflekterer over noen utfordringer der profesjonslinjene kan krysses. Den tradisjonelle profesjonskampen i barnehage, og i helse mellom hjelpepleier og sykepleiere er så godt som fraværende i undersøkelsen. Det er et viktig tema for ledere da fleksibilitet bidrar til godt arbeidsmiljø og bedre utnyttelse av ressurser til beste for brukere. Ledere ønsker å forsterke fleksibiliteten ved og tar opp temaet i avdelingsmøtene. I grensesnitt mellom hjelpepleier og sykepleier, hvor autorisasjonen for helsepersonellet setter grenser for hvem som kan gjøre hva, er det generelt ingen overtramp med tanke på lovlig utøvelse av arbeidsoppgavene.

For stillinger som kun er knyttet til helgearbeid er det utfordringer knyttet til å komme tilbake i en tilpasset arbeidssituasjon da det er færre på arbeid og mindre rom for å finne tilpassede oppgaver som kan nyttes i driften.

I selvstendige stillinger kjennetegnes fleksibiliteten med at medarbeidere ordner opp selv. I særlig selvstendige stillinger er tjenesteproduksjonen sårbar når arbeidstaker har fravær fra arbeid. En leder forteller: ”Ved sykdom har vi ikke bemanning for å dekke opp dette og vi har en del ansatte med småbarn som er syke og da gjør folk veldig mye for å komme på jobb. Det gjør alle.” Ved behov for å ta igjen et etterslep i tjenesteproduksjonen oppleves det av leder som lett å forespørre kollegaene om ”dugnadsarbeid” for å redusere virkningen for brukerne av tjenesten. ”Det er full dugnad rundt fravær hos kollegaer. Dette gjør vi i dialog. Teamleder og de ansatte. Det er ganske lett, men jeg henger meg ikke opp i detaljene, men foreslår litt.” Stillingsinnehavere i disse stillingen har et svært lavt sykefravær

I noen avdelinger går leder inn i operativt arbeid for å skjøte på manglende tilgjengelige ressurser i avdelingen, noe hvilket oppleves av ledere som å ha gunstig effekt på avdelingens arbeidsmiljø.

” Det er klart at på sommeren her så kan jeg jobbe sjøl på vakter. Jeg stepper også inn på natt hvis det er behov. Det har jeg fått gode tilbakemeldinger på. Da blir det lettere for meg også å sette meg inn i den enkeltes arbeidsoppgaver. Hvis man har fokus på budsjett og å spare penger, kan jeg spare penger på å ikke sette inn vikar ved sykefravær. Jeg kan godt gå inn i oppvasken for at de andre skal gå inn i avdelingen og fortsette med morgenstell eller hva de skal. Jeg sitter ikke på kontoret hele dagen.”

Læring som arbeidsmiljøfaktor

Ledere vektlegger læring og kompetanse som viktige faktorer for motivasjon og styrking av arbeidsmiljøet, samtidig som det er en egeninteresse hos den enkelte ansatte å være en kompetent medarbeider. Det er behov i den daglige driften for at det er tilstrekkelig kompetente medarbeidere som bidrar til å produsere de forventede tjenestene for brukerne. «For arbeidsmiljøet er det viktig at avdelingen framsnakkes,» forteller en leder. ”Jeg tror jeg har vært flink til å fortelle både ute og inne i organisasjonen at vi er flinke og får det til. Det å prate pent om hverandre gjør jo også at vi får større yrkesstolthet. Jeg ser at det påvirker. Vi må ikke bare fortelle om det vi ikke får til.” En avdeling som mestrer og leverer faglig gode tjenester bidrar til et felles godt arbeidsmiljø, men det krever kompetente medarbeidere. Læring og kompetanse er en nøkkel til fleksibilitet for å utføre arbeidsoppgaver og levere stabile tjenester for brukeren.

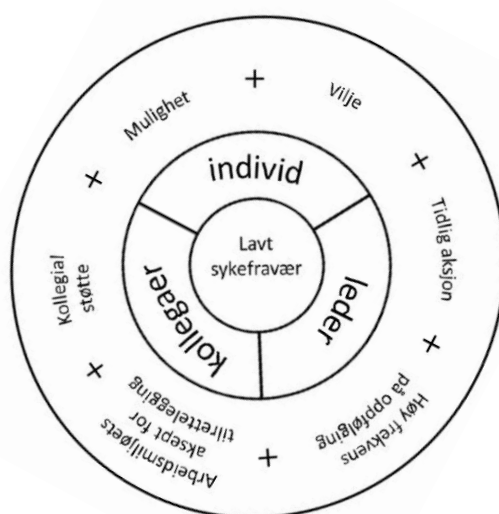
”Alle må få bli trygge på de forskjellige jobbene. Det er ok for sykepleierne også. For når vi har ferie og i helger så er vi avhengig av å ha trygge og kompetente hjelpepleiere med oss, og da må de få jobbe med det hele, hele tiden, ikke bare når det er ferie og helg.”

Kompetente medarbeidere er trygge medarbeidere som påvirker arbeidsmiljøet i en positiv retning. Arbeidsmiljøet kan både forsterke og redusere muligheten for å utvikle et lærende miljø, men effekten forsterkes positivt når kollegaene tillater hverandre å være kompetente.

6. Diskusjon

Hvordan ledere i kommunen arbeider for å oppnå lavere sykefravær og mer jobbnærvær har mange implikasjoner, men det er tre roller, leder, individ og kollega, samt seks forhold knyttet til rollene som har særlig påvirkning på problemstilling og forskningsspørsmål. Dette oppsummeres i figur 5 under med forklaring.

Figur 5. Sammenheng mellom leders aksjon, medarbeiders forutsetninger, samt ansatte og arbeidsmiljøets aksept.



Til lederrollen, for det første: Tidlig aksjon handler om leders tidlige aksjon og rutine for hvor raskt dialogen starter om å komme tilbake i arbeid. Dette punktet relaterer seg også til aksjon i et forebyggende perspektiv for å alminneliggjøre tilrettelegging før medarbeidere melder sykefravær. For det andre: Høy frekvens handler om felles plan for oppfølging som er mer proaktiv enn ved prolongering av sykemelding. Oppfølgingen initiert av leder bør ha høy frekvens. Til kollegiumrollen, for det tredje: Arbeidsmiljøets aksept for tilpasninger omhandler raushet for tilrettelagte arbeidsoppgaver i et kollegialt perspektiv. Aksepten kan medføre økt belastning for kollegaer i en periode. Organisatorisk støtte i Kuvaas og Dysvik (2012) defineres som hvordan medarbeider opplever at organisasjonen bryr seg om deres velvære. For det fjerde: Medarbeiders bemyndigelse av seg selv til å håndtere å komme på arbeid til tross for helseplager er avhengig av arbeidsmiljøets aksept. Forskning viser at bemyndigelsesprosessen fremmes dersom kollegaer opptrer støttende og at motstand kan

skape maktesløshet (Gibson, 1995). Til individrollen, for det femte og sjette: Mulighet og vilje hos individet relaterer seg til tidligere forskning. Kombinasjonen av faktiske muligheter for å være på arbeidet, utføre jobben og den enkeltes motivasjon (Steel et al., 2007) er av stor betydning og påvirker sykefraværet.

Flere av ledere mener økt bruk av egenmeldt fravær medfører et lavere totalt fravær. Funn i studien viser at avdelinger som har overvekt av korttidssykefravær har det laveste totale sykefraværet. Flere ledere mener det er lettere å ha dialog med medarbeider om arbeidsevne og ”det som er friskt” før det blir stadfestet sykdom av lege i en sykemelding. Etter at legens vurdering er foretatt blir det fort mer fastlåst og vanskeligere å ha dialog om å bruke gjenværende arbeidsevne.

6.1. Administrative handlinger som prioriteres

I denne delen av diskusjonen løftes tema tidlig aksjon for oppfølging, dialog om funksjon og tilrettelegging, behovet for dokumentasjon og økonomiske implikasjoner for arbeidsgiverperioden.

Det er i følge datamaterialet fra intervjuer gode rutiner for oppfølging av fravær fra arbeidsplassen. Fraværet meldes umiddelbart, noe som setter startskuddet for oppfølgingsarbeidet. Resultatene viser at ulik praksis i henhold til når og hvordan fraværet meldes, noe som ser ut til å medføre en forskjell på når neste oppfølgingsaktivitet igangsettes for sykemeldt medarbeider, noe som ser ut til å ha innvirkning på sykefraværet. I noen avdelinger er det rutine for at avmeldingen gjøres direkte til leder, mens fraværet i andre avdelinger meldes til en kollega i samme avdeling. Fraværet noteres ned i en beskjedbok og er tilgjengelig for leder og kollega. I studien avtegnes det et bilde av lavere fravær og reduksjoner hvor ledere aksjonerer med umiddelbar oppfølging. Resultatet i denne sammenhengen støttes av tidligere forskning og funn i Hoefsmit, Houkes og Nijhuis (2012) som viser at tidlig inngripen bedrer sannsynligheten for å komme tilbake på jobb etter sykdom. I tillegg ser det ut til at tidlig aksjon også reduserer sannsynligheten for gjentakende fravær, noe som støtter funn i denne aktuelle studien. I artikkelen konkluderer Hoefsmit et al. (2012) også med at hvis det foreligger en fast plan for når og hvordan den sykemeldte følges opp er dette effektivt når det gjelder fysisk sykdom, men det er litt mer usikkert med hensyn til psykiske plager. På basis av intervjuene for denne studien viser den at det er overvekt av

muskel- og skjelettplager i alle avdelinger med unntak av én. Hypotetisk kan rask respons fra leder i sykefraværsoppfølgingene oppleves av medarbeider som det å få oppmerksomhet og bli sett på den ene siden, men også å bli kontrollert på den andre siden. I et helsefremmende perspektiv vil en ensidig kontroll av medarbeider virke uheldig inn på selvbestemmelse og indre motivasjon (Deci & Ryan, 2002). Som refleksjon synes dialog og relasjon å stå frem som viktig for å bekrefte medarbeiders tilstedeværelse, verdifullhet og rolle som viktig for organisasjonen.

Bruk av funksjonsvurderingsverktøy

Leders bruk av funksjonsvurderingsverktøyet ser ut til å bidra til å konkretisere innholdet i samtalene om hva den enkelte ansatte kan gjøre med sin gjenstående arbeidsevne. Utfallet av dialogen omkring funksjonsvurdering kan være at arbeidstaker kan fortsette i arbeid med tilpasset arbeidsmengde og/eller tilrettelegging av andre forhold uten å oppsøke legens vurdering. Ved legebesøk kan funksjonsvurderingen bidra til en riktigere gradert sykemelding fra sykemelder, da verktøyet gir innsikt i hvilke oppgaver som kan utføres i det daglige med eller uten tilrettelegging på arbeidsplassen. En studie fra Finland (Viikari-Juntura et al., 2012) viser at gradert sykemelding kan ha innvirkning på en raskere og mer varig retur til arbeidsplassen enn ved en fulltidssykemelding blant pasienter med muskel- og skjelettlidelser. I en annen systematisk undersøkelse er det moderate funn for at gradert aktivitet har en effekt på fraværet (Odeen et al., 2013). Funksjonsvurderingsverktøyet kan sees på både som et pedagogisk virkemiddel for å snakke om tilfriskning samtidig som det bringer kunnskap til sykemelder på en detaljert måte som kan bidra til en riktigere gradering av fritaket for arbeid. Sett fra en annen side kan den sykemeldte og sykemelder ha en slags profesjonsmakt i forholdet til arbeidsgiver. Legebesøket kan gjennom legens ekspertmakt utgjøre en del av maktfordelingen på arbeidsplassen. Den ansatte kan få gjennomslag for sin egen vurdering av mulig funksjon i allianse med legen som utøver sin rett til å anbefale fravær fra arbeidsplass på vegne av arbeidstakers beskrivelse av sin helse. Det er ulike kategorier for maktbaser, og for hvordan makt utøves i organisasjoner. Ekspertmakt bygger på rolle, kompetanse og erfaring innenfor et veldefinert område (Kaufmann & Kaufmann, 2009). På den andre siden redegjøres det i Waddell et al. (2006) at arbeid kan være en belastning, men fordelene ved å være i arbeid veier opp for belastningen. Helsefremmende arbeids ”kardinalprinsipp” empowerment bør brukes i forbindelse med funksjonsvurderingsverktøyet som i beste praksis gir mennesker mulighet til å håndtere egen helse (WHO, 1986). På den andre siden er det viktig å vurdere situasjonen sett i et annet perspektiv. Vil bruken av funksjonsvurdering i en

presset situasjon bidra til at medarbeider ikke burde være på arbeid? Ved arbeidsoppgaver som krever konsentrasjon og som har sikkerhetskritiske elementer er det viktig å være observant til hva som tilrettelegges. Eksempelvis kan utregning av doser for bruk av medikamenter eller liknende ha store konsekvenser hvis medarbeider har konsentrasjonsproblemer i stressede situasjoner hvor settingen er annerledes enn der funksjonsvurderingen er gjort.

Det økonomiske forholdet i arbeidsgiverperioden

Det økonomiske perspektivet i forbindelse med arbeidsgiverperioden for sykefravær må også diskuteres da flere av lederne uttrykte bekymring for rådende praksis. Det er i kommunen stort fokus på økonomien som tillater lite utskeielser. Studiens funn viser at det er svært moderat praksis for å sette inn vikar for sykemeldt arbeidstaker i arbeidsgiverperioden, med mindre vedkommende er fritatt for arbeidsgiverperioden § 8-20 i Folketrygdloven (1997). Arbeidsgiver mottar i slike tilfeller refusjon av sykepenger fra første dag. Spørsmålet som stilles er om man virkelig skal satse på å få tilbake arbeidstakere før de er hundre prosent klare til å arbeide fullt. Faren for tilbakefall til sykemelding etter den 16nde dagen gir en risiko for en ny arbeidsgiverperiode som spiser budsjettet hvis man setter inn en vikar. Går det mindre enn 16 kalenderdager siden forrige sykefravær at nytt sykefravær regnes med i samme arbeidsgiverperiode (Folketrygdloven, 1997).

Hvis man i gitt tilfelle lar være å sette inn en vikar vil det bli større arbeidsbelastning på kollegaen. Flere ledere uttrykker bekymring ved tema da det ofte blir de samme personene som får ekstrabelastningene. I det økonomiske perspektivet kan det lett bli målkonflikter hvor oppnåelse av en målsetting vil komme i konflikt med for eksempel kommunens økonomiske situasjon. En sterk konsentrasjon om ett mål vil kunne skjerme for signalene fra andre mål (Byrkjeflot, 2015, s. 143). Så kommer det an på om dette er saken for kortsiktige gevinster som blir til langsiktige ergrelser, ved at overbelastninger av kollegaer kan føre til ytterligere sykemeldinger.

6.2. Fremtredende lederstil ved ledere

I klargjøring av diskusjonen ses ledelse fra to hovedkategorier (Jacobsen & Thorsvik, 2013) som begge er en forutsetning for å utøve ledelse. For det første må det administrative lederskapet fungerer i det som defineres som planlegging, fordeling av ansvar, økonomi og rutiner med videre. Kort sagt; å gjøre ting riktig. Den andre siden består av å gi virksomheten

visjon, kommunisere visjon, gi motivasjon og skape engasjement. Kort sagt; å gjøre de riktige tingene. Begrepene kan til tider flyte noe i hverandre og definisjon av god ledelse er, som beskrevet i teorikapittelet, ikke entydig. I nyere forskning er ledelse og administrasjon to sider av samme sak som en leder må beherske (Jacobsen & Thorsvik, 2013). Denne diskusjonen vil rettes mer mot kategorien «å gjøre de riktige tingene». Kategorien «å gjøre tingene rett» hadde mer fokus i den foranstående diskusjonen.

Se og bli sett - relasjon og dialog

Funn i studien forteller at det er viktig for ledere både å se og bli sett av medarbeiderne. Leder må se, bry seg, og minne ansatte på hva de er gode til. Dette er aktiviteter som bidrar til å skape relasjon, gi anerkjennelse og motivere til ytterligere innsats. Lederne påpeker at det er særlig viktig å gi tilbakemeldinger til medarbeidere der og da når de gjør en så god innsats for å bidra til økt motivasjon i jobbutførelsen. Lederne opplever seg generelt som gode til å jakte på og finne anledninger til å gi ros og anerkjennelse til medarbeiderne. Anerkjennelsens kraft er en viktig ressurs som motiverer og bidrar til å løse oppgaver både i kvantitet og kvalitet, og ikke minst for utvikling av organisasjoner (Hauger et al., 2008). Å være på jakt etter muligheter for å gi anerkjennelse og knipe noen i å gjøre noe som er bra har også en annen side ved seg. I denne jakten vil det oppdages kunnskaper og ferdigheter i organisasjonen som allerede finnes, eller som erverves og dermed kan komme både den enkelte og fellesskapet til gode på et senere tidspunkt. Ved å være synlig og til stede, som alle ledere påpeker som viktig, har de muligheten for en mer offensiv strategi som undersøker organisasjonens generative potensiale. Det generative potensiale beskrives som den ”positive kjernen” når organisasjonens fungerer på sitt beste, og er nettopp derfor en viktig ressurs i et helsefremmende perspektiv å bruke som utviklingsområde.

Empowerment og makt

En leder uttaler at ”effekten av å bli sett og føle seg verdifull for arbeidsplassen vil medføre en forsterkning til å komme tilbake”. Empowerment må diskuteres i sammenheng med oppfølging fordi medarbeider i noen tilfeller kan se ut til å få ”eneansvaret” for å komme tilbake i arbeid med hensyn til å få orden på egen helse. Det er et viktig poeng at samtalen mellom leder og medarbeider ikke er maktfri når vi tar rollene i betraktning. Makt er likevel ikke et nullsumspill med en pott hvor den ene taper der den andre vinner (McClelland, 1961). McClellands studie viser nettopp at vellykkede mektige får andre også til å føle seg mektige. I perspektivet leder - medarbeider er denne maktfordelingen viktig å ha med seg i dialogen

hvor begge parter kan ha nytte av maktfordeling for å finne gode løsninger. Empowerment innebærer å motvirke maktesløshet og å fremme sosial rettferdighet gjennom omfordeling av makt i relasjoner og samfunn (Green & Tones, 2010). Det er mye som tyder på at en medarbeider kan bemyndige seg selv (Gibson, 1995). Denne forskning viser at bemyndigelsesprosessen fremmes dersom andre mennesker opptrer støttende, men at motstand kan skape maktesløshet. I denne sammenhengen vil både personlige og organisatoriske realiseringsbetingelser være av stor betydning for prosessen. På den ene siden er kombinasjonen av faktiske muligheter for å være på arbeidet, utføre jobben og den enkeltes motivasjon (Steel et al., 2007). På den andre siden vil de organisatoriske realiseringsbetingelsene være avgjørende, om arbeidsmiljøet aksepterer økt belastning for at kollega kan tre inn i arbeidet med tilrettelagte betingelser.

Dialog og relasjon er påpekt som særlig viktig, og er avgjørende for at ledere blir godt kjent med medarbeider, som gjør leder i stand til å ta individuelle hensyn i transformasjonsledelsesmodellen (Bass & Riggio, 2006). I arbeidet med å bygge tillit og relasjon er medbestemmelse viktig å trekke inn i diskusjonen. Medbestemmelse -begrepet kan tolkes noe diffust da det grenser mot medvirkningsbegrepet. Medbestemmelse er der det treffes beslutninger sammen med andre, mens medvirkning retter seg mer mot det å gjennomføre eller bidra til beslutning en (Colbjørnsen et al., 1999). I studien er det variasjoner om hvordan medvirkning og medbestemmelse virker, men alle ledere fremhever viktigheten av å ha et nært samarbeid med tillitsvalgte og verneombud formelt og uformelt. I Sørensen (2008) anbefales det at alle bør være med når visjon strategi skal utarbeides og gjenspeiles i kjerneoppgavene. Tillitsvalgtes representative deltakelse er ikke tilstrekkelig i det beslutningsarbeidet. Det hevdes i Torp (2005) at medbestemmelse fremmer informasjonsstrømmer og reduserer kostnader ved å frembringe kunnskap om interne forhold av betydning hvor medarbeidere som involveres høres og får et større eierskap til leveransen.

I helsefremmende arbeid er empowerment et svært sentralt begrep som brukes om å styrke muligheten hos den enkelte til å ta kontroll over forhold som påvirker egen helse (WHO, 1986). I grensesnittet mellom medvirkning og medbestemmelse poengteres det av mange av lederne at de har det siste ordet, men det ledere hører og diskuteres løsninger og beslutninger før de tas. Dette kommer særlig til syne i forbindelse med leders deltakelse i faglige diskusjoner. Ledere forsøker derfor å være tilgjengelig for å gjøre fortløpende beslutninger når det er behov. Beslutning og vedtaksmyndighet ligger formelt hos leder. Det er en

balansegang mellom det å være leder og ha siste ordet på den ene siden, og på den andre siden ha myndiggjorte medarbeidere som selv skal ta faglige beslutninger. Ved å bruke demokratisk og relasjonsorientert lederstil (André, 2014) som oppmuntrer til samhandling mellom beboere og ansatte vil det bidra til å fremme helsepersonells selvstendighet og autonomi og være helsefremmende for begge parter.

Læring som arbeidsmiljøfaktor

”Jeg kan absolutt ikke alt, men du kan jo finne ut mye ved å bruke kompetansen til de ansatte,” sier en av lederne. Lederne ønsker generelt å være til stede i faglige diskusjoner både i fellesmøter og i én til én-samtaler om faglig problemstillinger. Hensikten er todelt da det på den ene siden er å lære selv, og den andre siden få innsikt i den enkeltes kompetanse for å kunne videreformidle den ut i avdelingen enten selv eller ved den ansatte. Lederne opplever seg som gode sparringspartnere. De opplever at faglige diskusjoner er med på å bygge opp tillit og relasjon, samtidig som det er gode læringsarenaer. Ledere reflekterer selv over at de nødvendigvis ikke trenger være best i faget, men de må være tilstrekkelig kompetent til å kunne bidra i den faglige diskusjonen, noe som støttes som fordelaktig i rekruttering av ledere (Iversen, 2015). Ledere ønsker å være tilstede i den faglige diskusjonen, samtidig som de ønsker myndiggjorte medarbeidere som tar avgjørelser hvor deres tilstedeværelse ikke er nødvendig. Leders mulighet i denne sammenhengen er viktig da anledningen byr seg til å koble visjon, kvalitet og ytelsesnormer i vedlikeholdet av et godt psykologisk arbeidsmiljø sammen med produksjon av tjenester.

I kommunens prosjektbeskrivelse ønsker de en lærende organisasjon, noe som innebærer å avdekke organisasjonens potensiale og utnytte taus og eksplisitt kunnskap. Det er fire former for læring som kan sies å prege organisasjoner (Krogh, Lillejord, Nonaka, & Ichijo, 2001). For det første sosialiseringformen som beskriver kunnskapens reise mellom personer fra taus til taus kunnskap, ved at kollegaer arbeider skulder ved skulder og kunnskap overføres der og da. Den andre formen er fra taus kunnskap til eksplisitt kunnskap, hvor den tause kunnskapen blir pakket opp og artikulert. Den tredje formen er fra eksplisitt til eksplisitt kunnskap ofte byr på en måte å strukturere allerede kjent kunnskap for mange, men tar for seg den kunnskapen som er viktigst for virksomheten og løfter den frem. Den fjerde formen er fra eksplisitt kunnskap til taus kunnskap hvor flere ansatt i organisasjonen tilpasser ny kunnskap til sin egne tause kunnskap. Kommunen bruker alle perspektivene i opplæringsarbeidet, men mest i arbeidet skulder ved skulder også relasjonen gjennom samarbeid om felles oppgaver er viktig.

I et perspektiv med nye medarbeidere er teamet særlig viktig. Ledere vektlegger læring og kompetanse som viktige faktorer i sitt arbeid for å skape motivasjon og styrke arbeidsmiljøet. Glemselskurver er et viktig aspekt i vår kunnskapsdannelse (Murre & Dros, 2015). Kunnskap er også ofte å betrakte som ferskvare og vil ha behov for vedlikehold da vi glemmer kunnskap som ikke brukes. Det er imidlertid mange eksempler på kompetansetiltak (Førland, 2014) som har vist seg å dø nokså raskt etter den første entusiasmen har lagt seg etter det er lagt inn betydelige ressurser knyttet til prosjektutvikling og implementering, men med magre resultater. Det er viktig å se for seg at grunnen til å ikke lykkes like gjerne har sin årsak i særegne kontekstuelle forhold og lokale forhold som kunnskapsgrunnlaget for tiltaket. Kompetanse som strekker seg utenfor kjerneoppgavene har et særskilt behov for å vedlikeholdes hvis det er forventninger om å senere kunne bruke den (Lai, 2013).

Lederne har ulike motivasjonsstrategier inn mot kompetanseområdet, men et felles anliggende er det å kunne tilby faglig utfordrende oppgaver som medarbeidere kan bryne seg på. Denne strategien er kostnadseffektiv og vil kunne fremme samarbeid mellom kollegaer for å få løst oppgaver. Et godt psykisk arbeidsmiljø utvikles gjennom en felles forståelse av kjerneoppgavene (Sørensen, 2008).

Lederstil

Beslutningsatferd preges av tre hovedelementer i Jacobsen og Thorsvik (2013, s. 307). For det første preges den av organisatoriske forhold som organisasjonens mål, strategi, organisasjonsstruktur og maktforhold. For det andre av personlige forhold som identitet og personlighet. For det tredje er trekk ved situasjonen, som tidspress og kompleksitet, med på å forme beslutningsadferd. Det er ulike karakteristikk av beslutninger som teoretisk kan beskrives langs et kontinuum. I den ene enden av kontinuumet har beslutningstaker klare mål og all informasjon tilgjengelig, og er dermed i stand til å vurdere alle alternativer og velge rett beslutning for å nå et mål. En slik beskrivelse er en idealisert situasjon og vil kun være et ideal. I den andre enden av kontinuumet for beslutninger er motsatsen beskrevet som organisert anarki i Jacobsen og Thorsvik (2013, s. 341) hvor det er mange uklare og kanskje ikke-eksisterende mål i uklare omgivelser. Den idealiserte beslutningssituasjonen fremstår i transformasjonsledelse, hvor leder gir støtte og informasjon for at medarbeider skal kunne beslutte.

”Det er til tider for mye fokus og tidsbruk på de fraværende. Jeg har forsøkt å snu det ved å si hurra for de som er på jobb og gratulere hverandre fordi man er på jobb”, sier en leder som ønsker å endre fokuset på arbeidsplassen. Ledere bidrar til trivsel på arbeidsplass gjennom mange ulike måter å stimulere arbeidsmiljøet. I det sosiale fellesskapet vektlegges felles måltider der det er mulig. ”Mye kan gjøres med litt god mat” forteller en leder om kakebaking til åremålsdager og tillaging av mat til alle ansatte. Det psykososiale arbeidsmiljøet og trivsel blir trukket frem som mulig årsak til fravær, og tesen er at god trivsel skaper nærvær. Herzberg et al. (1959) hevder at sosialt fellesskap er en hygienefaktor som må ivaretas på en slik måte at det ikke kommer under en forventet terskelverdi som kan føre til mistrivsel. På den andre siden vil tilførsel av mer incentiver utover terskelverdien ikke medføre mer motiverte medarbeidere. For å styrke samhold skapes felles sosiale aktiviteter i de fleste avdelingene enten i form av fellesmåltider i det daglige, eller felles aktiviteter og utflukter i en sosial bytterelasjon. En sosial bytterelasjon (Kuvaas & Dysvik, 2012) er karakterisert som langsiktig og vedvarende og basert på åpne og uspesifiserte bytteforhold som det å gi og ta og bli tatt vare på. En av indre motivasjons hovedkomponenter (Deci & Ryan, 2002) er opplevelse av tilhørighet noe jeg mener må sees i dette perspektivet.

Kommunen er en organisasjon i endring og avdelingers oppgaver endres som følge av dette. Endringene er mange og kommer ofte som tilleggsoppgaver for leder. I intervjuene kom det frem sammenslåinger av avdelinger, utbygginger av nye lokaler, etablering av verdier og visjoner for avdelinger, oppgaver som følge av kommunereformen (Regjeringen, 2014b) for å nevne noen. Endringsarbeid er en naturlig del av lederrollen (Jacobsen & Thorsvik, 2013) og hovedutfordring for alle organisasjoner er å balansere behovet for å ivareta daglig drift og behovet for å innovere og tilpasse seg nye krav. Endringsarbeid er en krevende og forsvinner lett i daglig operativ drift og det som skulle hatt mye oppmerksomhet får minst, noe som kan være årsaken til at endringer ofte ikke blir som planlagt. Endringer berører alltid ansatte og det oppstår lett motstand mellom de som ønsker endring, og de som mener endring ikke er nødvendig. Et endringsarbeid med konflikt og motstand er som oftest ikke helsefremmende, og endringsledelse er derfor en viktig kompetanse å ha med seg. I teorikapittelet er det beskrevet et utsnitt av teori om endringsledelse i Kotter og Cohen (2002) med åtte steg som kjennetegner de mest suksessrike endringene. Det foreligger mye empirisk forskning på temaene og strategiene de siste tiårene. Det er ikke perfekt sammenfall mellom alle studiene om endringsledelse (Jacobsen & Thorsvik, 2013), men mange trekk går igjen. I prosessen slik den er beskrevet er det en balansegang mellom en manipulert prosess og god pedagogikk, noe

som gjør det særlig viktig å ha et kritisk øye og en fortløpende etisk vurdering (til). Sett i perspektiv til transformasjonsledelsesmodellen (Bass, 1985), krever en god endringsprosess noe av alle I-ene og kan knyttes sammen.

Den første *I-en*, handler om ledere som profilerer begrepet idealisert innflytelse og som gir sine medarbeidere en visjon og en opplevelse av mening og knytter seg til steg 1 til 4 i endringsledelsesmodellen. Dette er steg hvor det å skape visjonen og legitimitet for endring er essensielt. Ved sammenslåing av avdelinger eller for å øke fleksibiliteten i tjenesteproduksjonen i kommunen vil en nøkkelfaktor være å kunne begrunne hvorfor endring er nødvendig. Den andre *I-en*, Inspirerende motivasjon beskriver ledere som profilerer seg ved å motivere og inspirere medarbeider ved å bidra til at arbeidsoppgavene blir både meningsfulle og utfordrende. Denne *I-en* knytter seg mest til endringsstegene 5 og 6 i endringsledelsesmodellen. Leder vektlegger og forsterker lagånden og bidrar med entusiasme og optimisme for å lykkes med endringsarbeidet. Medarbeidere blir involvert i å skape fremtidsbilder som blir tydelige forventninger om hva medarbeidere skal innfri, slik at målsettinger og visjoner blir et felles anliggende. Den tredje *I-en* om intellektuell stimulering profilerer seg ved å legge til rette for en produktiv dynamikk retter seg mot trinn 6 og 7 i endringsledelsesmodellen. Det er en styrke å kunne vise til gevinster fra endringsarbeid som bedre tjeneste for bruker, eller bedre utnyttelse av ressurser. Et eksempel fra studien er endring av turnus hvor ansatte ble frigjort fra et skift i helg med mindre behov for arbeidskraft til et dagskift som hadde mer behov. Omlegging medførte mindre arbeid på helg og leder var av oppfatning av at dette også hadde hatt gunstig innvirkning på sykefraværet. Den fjerde *I-en* som er Individuell hensyntaking ivaretar og skaper leder et støttende klima. Utvikling av dialog og relasjon er svært viktig for alle steg i modellen for endringsledelse.

Når lederne ble bedt om å reflektere over lederstil, kvalifikasjoner og egenskaper som burde være retningsgivende for rekruttering av deres neste etterfølger, vektlegges det at leder må være tydelig, tilstede, støttende, samt at leder må ha god faglig innsikt. Den faglige innsikten ble begrunnet som nødvendig for å kunne ivareta dialog og produksjon på en god måte. Struktur var også en egenskap som ble vektlagt og ble begrunnet viktigheten av å ha orden i krav til dokumentasjon, budsjett og oppfølgingsrutiner. I studien fremstår lederrollen som kompleks med mange oppgaver og leder tilpasser seg krav fra ulike hold som egen ledelse, krav fra pårørende, egne medarbeidere også videre. I en studie helsevesenet adresseres en problemstilling knyttet til å skiftende krav om effektivitet. Orvik, Dellve og Eriksson (2013)

anbefaler å være bevisst på den verdibaserte delen i sin lederstil da ledere kan bli revet mellom lojalitet til både helsepersonellens idealer om god kvalitet omsorg på den ene siden og høye styringskrav, økt produktivitet og effektivitet. Dette er sammenfallende med uttalelser i intervjuer i denne studien og bør være en diskusjon i ledergrupper og ved utvikling av organisatoriske endringsstrategier for å ivareta ledere og medarbeidere i et helsefremmende perspektiv.

6.3. Kjennetegn ved arbeidsmiljøet

Arbeidsmiljøet er en faktor som har betydning for medarbeiders motivasjon for å komme tilbake i arbeid. Ledere mener det er aksept blant kollegaer for å ikke yte hundre prosent arbeidsinnsats når alternativet er sykefravær fra arbeidsplassen. Tilrettelegging som baseres på den enkeltes behov er viktig og organisasjonen som får til dette understøttes som i Luxemburgdeklarasjonen (ENWHP, 1997) og i Lillestrømerklæringen (STAMI, 2002) som helsefremmende. Det fremheves at ”helsefremmende arbeidsplasser skapes når arbeidsplasser åpner opp for og imøtekommer den enkeltes behov.

I de avdelinger som er i studien fremgår det av funnene at arbeidsmiljøet er inkluderende og leder har en klar oppfatning av at kollegaer ønsker kollegaer raskt tilbake etter fravær. ”Jeg tror det er viktig å vite at du er en av oss selv om du er borte fra jobb”, forteller en leder. Det å bli ønsket tilbake er motiverende for den enkelte medarbeider og forskningen understøtter at sosial støtte fra kollegaer, samt støttende kultur i arbeidsavdelingen bidrar til å redusere sykefraværet (Espeland, 2009). Organisatorisk støtte i Kuvaas og Dysvik (2012) defineres som hvordan medarbeider opplever at organisasjonen bryr seg om deres velvære. Prososiale relasjoner referer til medarbeiders ønske om å etterleve organisasjonens normer og verdier. Organisasjonskulturen defineres gjerne som et sett av felles verdier, normer og virkelighetsoppfatninger som utvikler seg i en organisasjonen når medlemmene samhandler med hverandre og omgivelsene (Bang, 2011).

I intervjuene beskriver lederne sin avdeling med tallverdi på mellom 8 og 10 på raushetsskalaen som er beskrevet i metodekapittelet. Vurderingen er kvalitativ. Tallverdi 10 representerer et særlig raust miljø og tallverdi 1 det motsatte. Det er likevel grunn til å diskutere rausheten når det går litt mer i dybden og når tolker funn angående spørsmål om raushet. Ledere mener at rausheten ikke er lik for alle, da rausheten for noen personer ikke nådde høyere enn 5. Det var flere forhold som lå til grunn for den lave plasseringen, blant

annet en antakelse om at vedkommende sikkert ville forsvinne fort ut i sykefravær igjen. Lederne problematiserte også rundt vikarer som gjorde en bra jobb og som man ønsket skulle fortsette i tjenesten når de først var kommet så godt i gang med arbeidet. I diskusjonen kan en tenke seg plasseringen av raushet sett i forholdet til balanseteorien (Heider, 1958). I denne teorien illustreres det hvordan dynamikken i en gruppe kan påvirke forholdet til inkludering av en enkeltperson. Heider (1958) bygger sin teori på at hvis det er ubalanse, i positiv eller negativ forstand, mellom to personer vil det kunne medføre at en tredje person vil være nødt til å ta stilling og tilslutte seg den ene eller andre siden. Den som eksempelvis har et negativt fortegn til en annen medfører en spenningstilstand som igjen utgjør et incitament til å få endret situasjonen. Motivet er å få rettet opp ubalansen. Når personen med et negativt fortegn er ute av arbeidsmiljøet over lengre tid vil det bli vanskeligere å få rettet opp ubalansen, særlig hvis personen utgjør en ekstra belastning ved å kreve ekstra tilrettelegging for å kunne ivareta arbeidsoppgavene. Situasjoner som dette kan være vanskelig å løse og vil ha behov for å utsettes for saksbehandlingsrutine da saken har potensiale til å utvikle seg til en ressurskrevende situasjon. Det understrekes at innstillingsendringene ikke er logiske eller rasjonelle, men emosjonelle i Bjørvik og Brochs-Haukedal (1997).

Det er mange arbeidssituasjoner hvor autonomi i stor grad preger settingen. De fleste avdelingen har arbeidstidsordninger som tilsier at leder ikke kan være til stede hele tiden, noe som også kommer frem i intervjuene, selv om mange av lederne tøyser arbeidstiden i begge retninger for blant annet å få snakket med nattevakten i forkant av egen arbeidstid eller ettermiddagsvakten i etterkant av egen arbeidstid. I tillegg bidrar flere ledere i operativt arbeid når det kniper. Lederes dedikasjon til arbeidet som rollemodell har flere perspektiver når vi ser det i lys av en modell for krav og -kontroll (Karasek & Theorell, 1990) som er beskrevet i teorikapittelet. En overbelastning som følge av lav egenkontroll og høye jobbpsykologiske krav vil kunne føre til uhelse og sykdom. I arbeidssituasjonen gir lederne uttrykk for høy egenkontroll og høy verdi på de jobbpsykologiske kravene, noe som gjør at de stort sett befinner seg i ruten for mestring og læring i teorimodellen som er beskrevet i teorikapittelet (Karasek & Theorell, 1990).

Ønsket om myndiggjorte medarbeidere tolkes til å være et ønske om medarbeiders personlig utvikling. I settingen vil autonomi være en av tre hovedkomponenter i teori om indre motivasjon (Deci & Ryan, 2002). De to andre komponentene er mestring knyttet til kompetanse, samt tilhørighet til noe. Viktigheten av å ha kompetente medarbeidere går igjen

blant kommunens ledere, og datamaterialet tyder på at ledere klarer å etablere mye læring ut av lite midler til rådighet i avdelingene for å utvikle kompetansen innenfor faglige temaer. Kompetanseutviklingen er ønsket med begrunnelse i en mer fleksibel arbeidsstyrke. Begrensingen i delingen av kompetanse knyttes til organisatoriske realiseringsbetingelser som er illustrert i teorikapittelet. Normer og profesjonslinjer kan utgjøre slike begrensninger på samme måte som økonomiske rammer. I noen tilfeller har man likevel frigjort seg fra de organisatoriske realiseringsbetingelsene ved at medarbeidere for egen regning samlet har reist på kompetansehevede tiltak i sin fritid, noe som må sees som en sterk prososial relasjon til eget arbeidsmiljø (Kuvaas & Dysvik, 2012).

Ledere gir uttrykk for at det er viktig at profesjonslinjene blir ivaretatt på en god måte, noe som gir raushet i avdelingene med hensyn til respekt for hverandres kompetanse og verdighet som faglig dyktige medarbeidere. Funn i studien underbygger dette ved at medarbeidere i stor grad overlapper i hverandres profesjoner, men det som trenger helsefaglig autorisasjon er tydelig avgrenset, noe lederne understreker.

7. Praktiske implikasjoner

Funn i undersøkelsen tyder at det generelt er tatt gode valg for å få ned sykefravær og stanse utviklingen av uføretrygding i kommunen. Noen forslag til ytterligere forbedringer kan likevel være fristende å gi.

Et forslag er å etablere en pool med oppgaver eller ”jobber” som kan være alternativer for tilpasning av arbeidssituasjonen for arbeidstakere med behov for tilrettelegging.

Koordineringen av en slik pool vil medføre økt mobilitet av personell i organisasjonen samtidig som den gir fleksible muligheter for tilpasninger. Arbeidet med koordinering av poolen kan i seg selv være en tilpasset arbeidsoppgave.

Det er ikke system for sluttintervjuer og organisasjonen kan gå glipp av verdifull informasjon om forbedringspunkter som bidrar til gode kravspesifikasjoner for å velge riktig medarbeider ved nyansettelser.

Kompetanseutviklingen kan med fordel settes i en mer strukturert form for å dele og utvikle kunnskap i organisasjonen. En plan vil også bidra til å vedlikeholde kritisk kompetanse og vil

bidra til effektive mottak av nyansatte og eventuelt vikarer for at de hurtig kan mestre oppgaver.

Lederutviklingen som er gjort ser ut til å ha hatt gode effekter og bør videreføres på individnivå samtidig som ledergruppeutvikling ser ut til å ha et potensiale for utvikling av lederstøtte i det daglige. Lederutvikling og opplæring bør være en kontinuerlig prosess som følger langsiktige målsettinger for utvikling av ledere, medarbeidere og arbeidsmiljø. For å vurdere effekten av tiltakene foreslås også at det designes en følgeforskning for tiltaket.

I det økonomiske perspektivet er det grunn til å se på gjeldende praksis om å sette inn vikarer i arbeidsgiverperioden da flere funn i intervjuene antyder at manglende bruk av vikarer kan medføre et høyere sykefravær.

8. Oppsummering og konklusjon

Oppsummert preges fraværet på arbeidsplassen av muskel-, skjelettplager, noe grad også psykiske plager. Fravær som knyttes til svangerskap og barns sykdom er også fremtredende som fraværsgrunn. Sykefraværet har stor variasjonsbredde fra 10 % til 2 %. Det legemeldte fraværet er mest fremtredende som fraværsårsak. Økt bruk av egenmeldinger ser ut til å ha gunstig effekt på det totale fraværet da det legemeldte tenderer mot lengre fravær. Ledere som prioriterer og praktiserer å komme tidlig i inngrep har god erfaring med reduksjon i fravær og lavt fravær.

I intervjuene var det ingen ledere som hadde arbeidstakere som hadde gått over på uføretrygd. Det er ikke systemer for å fange opp sluttårsaker.

Lederstilen som profileres mest er mer medarbeiderorientert enn oppgaveorientert. Alle trekk ved I-ene i transformasjonsledelse er enkle å identifisere, men det som profileres mest er Individuell hensyntaking. Leder fremholder viktigheten av faglig bakgrunn som nøkkel for å få bygge opp relasjon, dialog og tillit.

I et helsefremmende perspektiv er det gjennomgående god aksept i arbeidsmiljøet for å komme på arbeid og ikke yte hundre prosent, men det er noe å gå på i enkelte avdelinger med

hensyn til enkelte arbeidstakere. Arbeidsgiverperioden ved refusjon av sykepenger og manglende innleie av vikarer i arbeidsgiverperioden belaster kollegaer.

Seks forhold som har påvirkning til problemstillingen om hvordan ledere i kommunen arbeider for å oppnå lavere sykefravær og mer jobbnærvær i et tredelt aktørperspektiv hvor tredelingen består av leder, kollegium og den enkelte medarbeider. Tidlig aksjon og høy frekvens på oppfølgingspunkter tilligger leders aksjon. Dette må sees i både et forebyggende og helsefremmende perspektiv helst i forkant av potensielle syke. Kollegium har en betydelig rolle for å forsterke leders aksjon ved akseptere implikasjoner i avdelinger for tilrettelegging, samt individuell støtte fra kollega både på arbeidsplass og ved fravær. Medarbeiders faktiske muligheter for å være på arbeidet, utføre jobben og den enkeltes er av stor betydning og påvirker sykefraværet.

For å utvikle kommunen som en helsefremmende og lærende organisasjonen er snarveien å skynde seg langsomt i utviklingen av helsefremmende kompetanse og helsefremmende politikk som basis for praktisk helsefremmende arbeid.

9. Litteraturliste

- André, B. (2014). Positive arbeidslivserfaringer i kommunehelsetjenesten. I G. Haugan & T. Rannestad (Red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (s. 216 - 224). Oslo: Cappelen Damm.
- Arbeidsdepartementet. (2012). *Jobbstrategien for personer med medsatt funksjonsevne*. Oslo: Regjeringen. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/ff70f517a68040f5b52bc374f94b1855/ad_jobbstrategi_rapportering_2012_tiltak_2013.pdf
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bang, H. (2011). *Organisasjonskultur* (4. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership*. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- Bjørvik, K. I., & Brochs-Haukedal, W. (1997). *Arbeids- og lederpsykologi* (5. utg. utg.). Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Byrkjeflot, H. (2015). Ledelse på norsk: Motstridende tradisjoner og idealer. I S. Einarsen & A. Skogstad (Red.), *Ledelse på godt og vondt* (2. utg. utg., s. 46-68). Bergen: Fagbokforl.
- Bø, I., & Helle, L. (2002). *Pedagogisk ordbok : praktisk oppslagsverk i pedagogikk, psykologi og sosiologi*. Oslo: Universitetsforl.
- Colbjørnsen, T. (2004). *Ledere og lederskap: AFFs lederundersøkelser*. Bergen: Fagbokforl.
- Colbjørnsen, T., Falkum, E., & Eldring, L. (1999). *Medbestemmelse og medvirkning : bedriftsutvikling mot år 2000* (B. 324). Oslo: FAFO.
- Dahl, Ø., & Leiulfsrud, H. (2005). Arbeidslivets demokratisering Makt, hierarki og autonomi i Norge 1982–1999. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 46(02), 159-186.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester, N.Y.: University of Rochester Press.
- Einarsen, S., & Schulze, O.-C. (2000). Å redusere bedriftens sykefravær: et håløst prosjekt. I Y. Steensæth, O. H. Hellesøy, A. Skogstad & S. Einarsen (Red.), *Det Gode arbeidsmiljø : krav og utfordringer : et festskrift til Odd H. Hellesøy* (s. 313-332). Bergen: Fagbokforl.
- Engelstad, F., Grenness, C. E., Kalleberg, R., & Malnes, R. (2005). *Introduksjon til samfunnsfag: vitenskapsteori, argumentasjon og faghistorie*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- ENWHP. (1997). *The Luxembourg declaration on workplace health promotion in the European union*. Hentet 24. mars 2016, fra http://www.eon.com/content/dam/eon-com/en/downloads/1/Luxembourg_Declaration.pdf
- Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Espeland, J. (2009). Påvirker organisasjonskultur fravær og nærvær i virksomheten? : en systematisk kunnskapsoppsummering (B. 2009). Stavanger: J. Espeland.
- Folketrygdloven. (1997). *Lov om folketrygd*. Hentet 20.04 2016, fra <http://www.lovdatab.no>
- Førland, O. (2014). Fagutvikling og praksisutvikling i kommunale helse- og omsorgstjenester. I G. Haugan & T. Rannestad (Red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. Oslo: Cappelen Damm.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210. doi: 10.1046/j.1365-2648.1995.21061201.x
- Glasø, L., & Thompson, G. (2013). *Transformasjonsledelse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Green, J., & Tones, K. (2010). *Health promotion. Planning and strategies*. (2. utg.). Los Angeles: Sage.
- Grenness, T. (2012). På jakt etter en norsk ledelsesmodell.

- Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work – What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine*, 67(6), 956-964. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.05.022
- Hauger, B., Højland, T. G., & Kongsbak, H. (2008). *Organisasjoner som begeistrer: appreciative inquiry*. Oslo: Kommuneforl.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work* (2nd ed. utg.). New York: Wiley.
- Hoefsmit, N., Houkes, I., & Nijhuis, F. (2012). Intervention characteristics that facilitate return to work after sickness absence: A systematic literature review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(4), 462-477. doi: 10.1007/s10926-012-9359-z
- Hummelvoll, J. K., Andvig, E., & Lyberg, A. (2010). *Etiske utfordringer i praksisnær forskning*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Iversen, O. I. (2015). *Rekrutterings- og intervjueteknikk : om bruk av effektive rekrutteringsmetoder*. Bergen: Fagbokforl.
- Jacobsen, D. I. (2004). *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. Bergen: Fagbokforl.
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforl.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kaufmann, G., & Kaufmann, A. (2009). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforl.
- Kotter, J. P., & Cohen, D. S. (2002). *The heart of change : real-life stories of how people change their organizations*. Boston, Mass: Harvard Business Review Press.
- Krogh, G. v., Lillejord, S., Nonaka, I., & Ichijo, K. (2001). *Slik skapes kunnskap : hvordan frigjøre taus kunnskap og inspirere til nytenkning i organisasjoner*. Oslo: NKS forl.
- Kuvaas, B., & Dysvik, A. (2012). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser : evidensbasert HRM* (2. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. f. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lai, L. (2004). *Strategisk kompetansestyring*. Bergen: Fagbokforl.
- Lai, L. (2013). *Strategisk kompetanseledelse* (3. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Langslet, G. J. (2002). *LØFT for ledere : løsningsfokuseret tilnærming til typiske ledelsesutfordringer*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langaard, K. M. S. (2012). *Hvordan relaterer seg motivasjon og mestring til fravær?: en oppfølgingsstudie av ungdommer i studie og arbeidsliv*. Oslo: K.M.S. Langaard.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Calif: Sage.
- Malterud, K., & Larson, P. (2014). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- McClelland, D. C. (1961). *The achieving society*. New York: The Free Press.
- Murre, J. M. J., & Dros, J. (2015). Replication and Analysis of Ebbinghaus' Forgetting Curve. *PloS one*, 10(7), e0120644. doi: 10.1371/journal.pone.0120644
- Neumann, C. B., & Neumann, I. B. (2012). *Forskeren i forskningsprosessen En metodebok om situering*. Oslo: Cappelen Damm.
- Nytrø, K. (1995). *Ansattes syn på sykefravær : eksplorerende analyser av landsrepresentative data* (B. STF82 A95008). Trondheim: SINTEF IFIM.
- Odeen, M., Magnussen, L. H., Maeland, S., Larun, L., Eriksen, H. R., & Tveito, T. H. (2013). Systematic review of active workplace interventions to reduce sickness absence. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 63(1), 7-16. doi: 10.1093/occmed/kqs198

- Orvik, A., Dellve, L., & Eriksson, A. (2013). Organisatorisk hälsa och värdebaserat ledarskap – Behovet av systemperspektiv för en hållbar styrning och ledning av hälso- och sjukvården. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 90(6).
- Oxman, A. D., & Flottorp, S. (2001). An overview of strategies to to promote implementation of evidence-based health care. I C. Silagy & A. Haines (Red.), *Evidence-Based Practice in Primary Care* (2nd ed. utg.). Hoboken: Blackwell Publishing Ltd.
- Regjeringen. (2014a). *Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv: IA-avtalen*. Oslo: Regjeringen. Hentet fra https://www.regjeringen.no/nb/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-avtalen-2014-18/IA-avtalen-2014-2018/id752432/
- Regjeringen. (2014b). *Kommunereformen*. Hentet 8.5 2016, fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunereform/id751048/>
- Røvik, K. A. (1998). *Moderne organisasjoner : trender i organisasjonstenkingen ved tusenårsskiftet*. Bergen-Sandviken: Fagbokforl.
- Schjander, N., & Kenning, G. (1987). *Hvis jeg bare hadde en bedre sjef : George Kenning om ledelse*. Oslo: Hjemmet.
- Seedhouse, D. (1997). *Health promotion: philosophy, prejudice and practice*. Chichester: Wiley.
- Skogstad, A. (2015). Effektiv og ivaretagende ledelse: viktige perspektiver og modeller. I S. Einarsen & A. Skogstad (Red.), *Ledelse på godt og vondt* (2. utg. utg., s. 15-45). Bergen: Fagbokforl.
- Solberg, A. G. (2012). *Et kjønnsperspektiv på innovasjonsledelse*. Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Gradientutfordringen*. Hentet 10.3 2016, fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/gradientutfordringen-helsedirektoratets-handlingsplan-mot-sosiale-ulikheter-i-helse>
- Spurkeland, J. (2013). *Relasjonsledelse* (4. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- STAMI. (2002). *Lillestrømerklæringen om helsefremmende arbeidsplasser*. Hentet 24.mars 2016, fra <http://hefa.no/>
- Steel, R. P., Rentsch, J. R., & Scotter, J. R. V. (2007). Timeframes and absence frameworks: a test of Steers and Rhodes' (1978) model of attendance. *Journal of Management*, 33(2), 180.
- Sørensen, O. H. (2008). *Arbejdets kerne: om at arbejde med psykisk arbejdsmiljø i praksis*. København: Frydenlund.
- Sørhaug, T. (1996). *Om ledelse : makt og tillit i moderne organisering*. Oslo: Universitetsforl.
- Terjesen, H. C. A., & Salomon, R. (2015). *Langsiktig ledelse : om bærekraftig aldring i arbeidslivet*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (4. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag*. [Bergen]: Fagbokforl.
- Thorsrud, E., & Emery, F. E. (1970). *Mot en ny bedriftsorganisasjon: eksperimenter i industrielt demokrati*. Oslo: Tanum.
- Torp, H. (2005). *Nytt arbeidsliv: medvirkning, inkludering og belønning*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Torp, S., Kokko, S., Ringsberg, K. C., & Vinje, H. F. (2014). Is workplace health promotion research in the Nordic countries really on the right track? *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(15_suppl), 74-81. doi: 10.1177/1403494814545106
- Viikari-Juntura, E., Kausto, J., Shiri, R., Kaila-Kangas, L., Takala, E.-P., Karppinen, J., . . . Martimo, K.-P. (2012). Return to work after early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(2), 134-143.
- Waddell, G., Burton, A. K., & Great Britain Department for Work & Pensions. (2006). *Is work good for your health and well-being?* London: TSO.
- WHO. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Hentet 23.5.2015, fra <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

- Widerberg, K., & Bolstad, K. (2001). *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt : en alternativ lærebok*. Oslo: Universitetsforl.
- Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Oslo: Abstrakt forl.

Vedlegg 1 Godkjenning fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hørlagens gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47 55 58 21 12
Fax: +47 55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Orgnr: 985 321 884

Steffen Torp
Institutt for helsefremmende arbeid Høgskolen i Buskerud og Vestfold
Postboks 2243
3103 TØNSBERG

Vår dato: 30.10.2015

Vår ref: 44838 / 3 / MGI

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 22.09.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

| | |
|-----------------------------|---|
| 44838 | <i>Tidlig innsats i Modum kommune, hva er gode ledergrep</i> |
| <i>Behandlingsansvarlig</i> | <i>Høgskolen i Buskerud og Vestfold, ved institusjonens øverste leder</i> |
| <i>Daglig ansvarlig</i> | <i>Steffen Torp</i> |
| <i>Student</i> | <i>Runar Hauge</i> |

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

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Marte Byrkjeland

Kontaktperson: Marte Byrkjeland tlf: 55 58 33 48

Vedlegg: Prosjektvurdering

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

Ambleringskontorer / District Offices

OSLO NSD: Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47 22 85 52 11. nsd@uio.no
BERGEN NSD: Bergen teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7801 Strandveien. Tel: +47 73 59 39 07. nsd@iuh.uib.no
TØNSBERG NSD: HiT, Universitetet i Tønsberg, 3607 Tønsberg. Tel: +47 77 64 43 36. nsd@hiu.uib.no



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 44838

Det er oppgitt at utvalget av ledere til studien vil gjøres av prosjektledelsen i kommunen. Personvernombudet minner om at forespørsel må rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltagelse ivaretas.

Personvernombudet forstår det slik at data samles inn gjennom intervju, papirbasert spørreskjema og ved å analysere data fra kommunens medarbeiderundersøkelse (jf. informasjonsskriv). Vi forstår det videre slik at data fra medarbeiderundersøkelsen er på aggregert nivå uten personidentifiserende opplysninger, slik at denne delen faller utenfor meldeplikten.

Informantene informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltagelse. Informasjonsskrivet er greit utformet, men setningen under "Utvalg" må i lys av frivillighetsprinsippet endres/slettes, jf. kommentar til rekruttering over.

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

Det er oppgitt i meldeskjemaet at ledelsen i kommunen skal ha navnelisten over deltakerne i prosjektet, etter vår forståelse, jf. punkt 10. Kommunen kan ikke ha tilgang til eller sitte på denne navnelisten, ettersom studenten lover informantene konfidensialitet, jf. informasjonsskrivet. Dersom kommunen skal ha tilgang til listen eller ha en kopi eller tilsvarende av denne, må samtlige deltakerne informeres om og godkjenne dette.

Forventet prosjektslutt er 01.06.2016. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

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

Vedlegg 2 Invitasjon for deltakelse

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet ”*Tidlig innsats lenger i arbeid*”

Bakgrunn og formål

Kommune ønsker å bli en helsefremmende arbeidsplass

Sykefraværet er 8 %, og målet er 5%

Det er en høy andel ansatte går over på uførepensjon

Tre masterstudenter i *Helsefremmende arbeid* med spesialisering i *Arbeidsmiljø og helsefremmende arbeidsplasser vil forske på temaet*. For å finne ut av dette vil vi analysere data fra kommunens medarbeiderundersøkelse, gjennomføre gruppeintervjuer med medarbeidere og intervjuere ledere om deres arbeidssituasjon og kloke grep.

Denne forespørselen gjelder forskningen rettet mot lederperspektivet.

Hvilke grep i et helsefremmende perspektiv kan leder gjøre for å motvirke lengre sykefravær og frafall fra arbeidsliv til uførepensjon? Hva ser ut til å være mest fremtredende grep for ledere denne konteksten? Hvilke variabler ser ut til å ha størst betydning sett fra leders ståsted?

Masteroppgavens praktiske relevans er synliggjøring av kunnskap som viser leders styrker og ferdigheter. Denne kunnskapen kan bidra til å utvikle organisasjonen i å nå sine mål som helsefremmende arbeidsplass, samt bidra til reduksjon i uføretrygd og uønsket fravær. I et lærende perspektiv vil oppgaven forhåpentligvis kunne bidra til utvikling med særlig fokus på lederrollen.

Utvalg

Invitasjonen sendes til avdeling- og virksomhetsledere i kommunens målgruppe av kommunens administrasjon. Lederne tar direkte kontakt med student for avtale om deltakelse. Student vil velge ut inntil 10 ledere hvor det avtales tid.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Datainnsamlingen til studien vil baseres på intervju. Det vil bli gjort lydopptak og notater fra intervjuet som slettes og destrueres etter studie. Det vil i tillegg bli bedt om en vurdering av typiske trekk ved organisasjon på et eget skjema. Dette gjøres på papir og anonymt. Intervjuene estimeres til 30 – 60 minutter. Det kreves ingen forberedelse.

Prosjektet skal etter planen avsluttes juni 2016

Problemstilling:

Hvordan utøver ledere i kommunen ledelse med bakgrunn i organisasjonens kontekst for å holde flest mulig i jobb.

Forskningsspørsmål:

- Hvilke grep kan leder gjøre for å motvirke lengre sykefravær og frafall fra arbeidsliv til uførepensjon?
- Hva ser ut til å være mest fremtredende hos gode ledere?
- Hvilke variabler ved ”settingen” ser ut til å ha størst betydning sett fra leders ståsted?

Temaer i intervjuet

- Rutiner for oppfølging av fravær
- Hva særpreger fraværsårsakene i din avdeling
- Hva gjør at medarbeider stiller på jobb
- Hva er de mest karakteristiske trekk ved kulturen i organisasjonen din?
- Hvilke kvaliteter ville være mest fremtredende hos en etterfølger til deg og ideelt for høyt nærvær
- Har forholdet mellom leder og ansatt har betydning for sykefraværet
- Trivsel og arbeids glede på arbeidsplassen
- Organisering av arbeid, bemanning og arbeidsbelastning

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. De som har tilgang til opplysninger om deg er student og veileder ved Høyskolen i Buskerud og Vestfold. Opptak og notater vil slettes ved ferdigstillelse av studien. Når studien publiseres vil dine opplysninger være anonymisert.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Runar Hauge telefon 916 53 103. Runar.hauge@gmail.com

Kontakt opplysninger til veileder ved Høyskolen i Buskerud og Vestfold er Steffen Torp telefon 959 13 134.

Studien er godkjent Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta (deltaker leverer signert samtykke ved oppstart av intervju)

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3 Intervjuguide

Intervjuguide

Intervjuprosessen

Sjekkpunkt samtykke signer

Presentasjon av intervjuer

Presentasjon av undersøkelsen

Intervjuet vil legge de tre elementene med mest vekt på leders atferd. Forespørsel om lydopptak, for å sikre mest mulig riktig gjengivelse av samtalen

Intervjuet vil skrives ut på bakgrunn av notater og lydopptaket. Opptaket slettes når det er skrevet og tolket.

Anonymitet

Innledende og spørsmål om bakgrunn

Alder:

Kjønn:

Din stillingsbetegnelse:

Antall ansatte i avdelingen:

Hvor lenge leder med personalansvar:

Hvor lenge i har du vært i denne jobben:

Kan du fortelle litt om deg selv som leder

Problemstilling

Administrativt rettede spørsmål

Fraværstatus

1. Hvor høyt sykefravær har du nå?
2. Hvilken profil har fraværet kort og langtidsfravær?
3. Hvordan fungerer oppfølgingsrutiner rent praktisk for fravær?
4. Hvor tidlig skal ansatt melde fra når de blir borte?
5. Grep for snarlig tilbakekomst?
6. Når er første oppfølgingsamtale? Og når er finner samtale nr 2 seg?
7. Hvordan dokumenteres oppfølgingen, hvordan brukes evt oppfølgingen?
8. Følges fraværet opp av overstående leder?
9. Er det grep gjør dere for å finne ut av arbeidstakers restarbeidsevne?
10. Har dere stillingsbanker eller liknende?
11. Finnes det systematiske rutiner for sluttårsaker?

Hva er største årsakssammenheng til sluttårsak sett fra ditt perspektiv?

12. Hvis du skulle velge ett til to tiltak for å øke nærværet, hva vil du gjøre?

13. Er lønnsomt for deg å folk på jobb, (budsjett og arbeidsgiverperiode) hvorfor

Ledelsesrettede spørsmål

14. I din ledergjerning, hva er viktigst for deg som leder?

15. Hvordan vil du beskrive din ledelsesstil?

16. Hvilke styrker ved din ledelsesstil mener du er mest fremtredende hos deg?

Karakterisere:

17. Med hensyn til å utøve ledelse, hva mener du er den viktigste kvaliteten ved det?

18. Har du lederforbilder, i tilfelle ja hvilke trekk er det du beundrer mest?

19. Hvilke kvaliteter ved deg kan anses som støttende?

20. Tror du leders atferd kan redusere fravær? Begrunn

21. Har du noen spesiell strategi for å motivere dine ansatte?

i. Ytre motivasjon

ii. Indre motivasjon

22. Hvor viktig tror du har god relasjon til sjefen er?

23. Har ansatte muligheter for å kontrollere egen arbeidssituasjon ut fra tidsfrister og arbeidsmengde?

24. Når du tenker på ledelse, hva er etter din mening dens viktigste rolle i din organisasjon.

Kultur og organisasjonsrettede spørsmål

25. Vil det være noe i konteksten som du må være særlig opptatt av ved en tilrettelegging for enkelt ansatt?

26. Hvor stort rom er det til å forfordle oppgaver til ansatte for tilrettelagt tjeneste?

27. Opplever du at de som kommer tilbake etter et sykefravær blir tatt godt i mot?

28. Hvor raust arbeidsmiljø? Er det greit å komme på jobb på en dårlig dag. Skalaen er 1-10 hvor 10 er svært raust. Hvor tenker du at arbeidsplassen her ligger?

29. Har du noe inntrykk av at ansatte som har mer ansvar har mer nærvær enn andre?

30. Hva tror du den enkelte ansatte kan bidra med for å redusere fraværet?

31. Hvor støttende opplever du arbeidsavdelingen i forholdet til enkeltindividet?

32. Er omforent oppfatning i avdelingen av oppgaver som kan brukes til å tilpasse arbeidssituasjon for den sykemeldte?

Avslutning av intervjuet

33. Hvis du skulle finne en erstatte for deg. Innenfor temaet som vi nå snakker om, hvilke kvaliteter vil være avgjørende for å mer nærvær og mindre uføretrygding?

34. Hvis du var i min posisjon, tenker du da det er noe jeg burde spurt deg om som jeg nå ikke har gjort?

Veien videre

Forklar kort om prosessen videre og spør om det er ok å ta en ekstra kontakt hvis det er forhold som trenger oppklaring.

Vedlegg 4 Funksjonsvurderingsskjema

Funksjonsvurdering/ vurdering av restarbeidsevne bruk under oppfølgingsamtaler ved sykemeldinger

Gjelder ansatt: _____ Dato: _____ Leder: _____

| Arbeidsoppgaver-generelle | Kan utføre | Kan ikke utføre | Hva må til for at du kan utføre dette? |
|---|------------|-----------------|--|
| Stell-morgenrutiner;veilede og tilrettelegge for fysisk oppgående beboer(ADL:toalett, vask,på/avkledning) | | | |
| Stell-fullt stell i seng | | | |
| Dusje/ bade beboer | | | |
| Forflytning fra seng til rullestol | | | |
| Forflytning med hjelpemidler(i tilfelle hva trengs for at du kan klare det?) | | | |
| Tilberedning og servering av måltider | | | |
| Rydde vekk etter måltider, ta oppvasken | | | |
| Dele ut medisiner fra dosett/ dosepose | | | |
| Sette subcutane injeksjoner | | | |
| Dokumentere på Gericca | | | |
| Rapportmøter | | | |
| Være med på personalmøter | | | |
| Ta imot og gi rapport ved vaktskifte | | | |
| Sitte i stua med beboerne, lese avis, aktivisere | | | |
| Delta i etisk refleksjon | | | |
| Samtale med beboerne | | | |
| Være med på pårørendesamtaler | | | |
| Rydde på lager, hente lagervarer, tøytralle og private klær | | | |
| Oppdatere rutiner | | | |
| Gå brannrunder med kollegaer iflg brannrutiner | | | |
| Annet | | | |
| Tilleggsoppgaver sykepleier | | | |
| Dosere medikamenter | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Bestille medikamenter fra apotek/Farmaka | | | |
| Være med på legevisitt | | | |
| Forberede og holde internundervisning | | | |
| Veilede kollegaer og studenter faglig | | | |
| Rydde/vaske på medisinrommet | | | |
| | | | |

Ifølge funksjonsvurderingen har vi et forslag om _____sykemelding

Dato:.....Ansatt:.....

Leder:.....