

***IA-avtalen, et verktøy eller en hemske for ledere med personalansvar på Helgelandssykehuset?***

*En kvantitativ undersøkelse om Helgelandssykehusets lederes opplevelse av sykefraværsoppfølging og IA-avtalen av 1.mars 2010*

Ann Karin Kjeldsand  
og  
Bjørnar Johnsen Øybekk

BE323E

MBA HHB Helgeland

## **Forord**

Det er nesten ikke til å tro, men nå er vi endelig ferdig med masteroppgaven.

Oppgaven setter punktum for 2.5 års langt MBA studie i regi av næringslivsaktører på Helgeland og Universitetet i Nordland. Det har vært et krevende men veldig interessant studie. Kombinasjonen full jobb, familie og masterstudiet gjør at det er mange som fortjener en stor takk.

Vi vil takke rådgiver ved arbeidslivssentret i Nordland og fastlegen for forintervjuene som la grunnlaget for oppgaven vår.

Vi vil takke alle lederne ved Helgelandssykehuset som tok seg tid til å svare på vår undersøkelse, uten dere hadde det aldri blitt noen oppgave. Vi vil også takke ledelsen ved Helgelandssykehuset og spesielt Marit Hermstad for støtte og hjelp underveis.

Tidligere arbeidsgiver Olav Rune Ertzeid fortjener også en stor takk for støtte og forståelse.

Veileder Ketil Hveding får en stor takk for konstruktive tilbakemeldinger og god veiledning underveis.

Takk til Næringshagen i Sandnessjøen for utlån av kontorplass til oss.

En enormt stor takk går til våre familier og spesielt kone, mann og barn for støtte, tålmodighet og gode råd på vei mot ferdig master. Nå skal dere få den oppmerksomheten dere alle fortjener!

Sist men ikke minst vil vi takke hverandre for et meget godt samarbeid. Uten hverandre i denne prosessen hadde veien frem mot en master blitt veldig lang.

Sandnessjøen og Mandal desember 2012

Ann Karin Kjeldsand og Bjørnar Johnsen Øybekk

## **Abstract**

Background of the thesis is the desire to find out how managers with responsibility at Helgelandssykehuset perceive their obligations in connection with sick leave and the IA agreement. We had reasons to believe that the deal was unpopular among the leaders, and this, we wanted to investigate further.

On the basis of theme and two pre interviews we have reached the following problem: IA Agreement, a tool or a hindrance to managers with responsibility at Helgelandssykehuset. The problem deepened with the subtitle: A quantitative study of Helgelandssykehusets managers' experience of the IA Agreement of 1 March 2010.

The theoretical references for the study, explain the background of management discipline, organizational culture and different types of leadership. We explain the three-dimensional leadership situational leadership, and also add this as a basis for the development of the quantitative research.

The study carried out using quantitative methods. We use the online application QuestBack to collect data, and research facts are leaders at Helgelandssykehuset who are responsible of the personnel.

Our study shows that the general perception of the IA Agreement by Helgelandssykehuset is that it is a good tool to follow up on sick leave. By classifying the leaders after the leader type they consider the best, based on the theory of situational leadership, we see that there are some differences in how the different leader types look upon the agreement.

Those who regard themselves as coaching leaders have the largest proportion of managers who have attended courses organized by the job center, at the same time they also have the highest percentage of managers who have not been in contact with the job center. It is also the coaching leaders who believe it is the least bureaucracy linked to the IA Agreement.

Among the supportive leaders, we find many leaders that have used the center's employment services and they believe that the agreement is very helpful and a good tool for following up the sick. These leaders find the IA agreement very bureaucratic.

Delegating leaders have the greatest proportion of leaders who still want the IA Agreement, despite the fact that over half of them never have been in contact with the job center.

## Sammendrag

Bakgrunn for oppgaven er ønsket om å finne ut hvordan ledere med personalansvar på Helgelandssykehuset oppfatter sine forpliktelser i forbindelse med sykefraværsoppfølging og IA-avtalen. Vi hadde grunn til å tro at avtalen var lite populær blant lederne, og dette hadde vi lyst til å undersøke nærmere.

På grunnlag av tema og to forintervju har vi kommet frem til følgende problemstilling: *IA-avtalen, et verktøy eller en hemske for ledere med personalansvar på Helgelandssykehuset.* Problemstillingen utdypes med underteksten: *En kvantitativ undersøkelse om Helgelandssykehusets lederes opplevelse av IA-avtalen av 1. mars 2010.*

Den teoretiske referanserammen for studien, redegjør for bakgrunnen for ledelsesfaget, organisasjonskultur, ulike typer ledelse. Vi redegjør for den tre-dimensjonale ledelsestankegangen situasjonsbestemt ledelse, og legger også denne til grunn for oppbyggingen av den kvantitative forskningen.

Studien gjennomføres ved å benytte kvantitativ metode. Vi bruker det nettbaserte programmet Questback for å samle inn data, og forskningsgrunnlaget vårt er lederne ved Helgelandssykehuset som har personalansvar.

Studien vår viser at den generelle oppfatning av IA-avtalen ved Helgelandssykehuset er at den er et godt verktøy til å følge opp sykemeldte. Ved å klassifisere lederne etter hvilken ledertype, basert på teorien om situasjonsbestemt ledelse, de anser som den beste, ser vi at det er noen forskjeller på hvordan de ulike ledertypene ser på avtalen.

De som anser seg som coachende ledere har største andelen av ledere som har deltatt på kurs i regi av arbeidslivssentret, samtidig er det også disse som har den største andelen av ledere som ikke har vært i kontakt med arbeidslivssentret. Det er også de coachende lederne som mener det er minst byråkrati knyttet opp til IA-avtalen.

Blant de støttende lederne finner vi flest leder som har benyttet seg av arbeidslivssentrets tjenester og de mener at avtalen er til god hjelp og et godt verktøy til oppfølging av den sykemeldte. Disse lederne finner IA-avtalen svært byråkratisk.

Delegerende ledere har størst andel som fortsatt ønsker å være IA-bedrift til tross for at over halvparten aldri har vært i kontakt med arbeidslivssentret.

## Oversikt over tabeller og figurer

<i>Tabell 1: Helgelandssykehuset HF - nøkkeltall 2011 (Helgelandssykehuset HF - Nøkkeltall) .</i>	<i>6</i>
<i>Tabell 2: Organisasjonskartet for Helgelandssykehuset (Organisasjonskart, Helgelandssykehuset HF).....</i>	<i>7</i>
<i>Figur 1 Matrisefremstilling av situasjonsbestemt ledelse (Berg 2008 s 69).....</i>	<i>22</i>
<i>Figur 2: Spørreundersøkelsens fremstilling av lederstilene .....</i>	<i>29</i>
<i>Figur 3: Spm 21. Hvilke av disse lederstilene vil du anse som den beste? Fordelt på lederstilene .....</i>	<i>37</i>
<i>Figur 4: Spm 14. I hvilken grad benytter du deg av de ulike tjenestene Arbeidslivssenteret tilbyr dere som IA-bedrift? Fordelt på alle lederstilene. ....</i>	<i>39</i>
<i>Figur 5: Spm 15. Hvor ofte har du tatt kontakt med Arbeidslivssenteret de siste 12 måneder? Fordelt på alle lederstilene .....</i>	<i>40</i>
<i>Figur 6: Spm 16. Hvor ofte har du tatt kontakt med arbeidslivssentret i forbindelse med forebygging av sykefravær de siste 12 måneder? Generelt .....</i>	<i>41</i>
<i>Figur 7: Spm 8: Hva synes du om andelen byråkrati knyttet til IA-avtalen? Generelt.....</i>	<i>42</i>
<i>Figur 8: Spm 20. Hvis det utelukkende hadde vært opp til deg, ville din arbeidsplass fortsatt vært en IA-bedrift? Generelt .....</i>	<i>43</i>
<i>Figur 9: Spm 10. I hvilken grad synes du generelt den sykemeldte er flink til å følge opp sine plikter knyttet til IA-avtalen? Generelt.....</i>	<i>44</i>
<i>Figur 10: Spm 22. På en skala fra 1 til 10, der 1 er langt fra denne lederstilen og 10 helt i tråd med denne lederstilen, i hvilken grad mener du at du generelt leder i forhold til ditt valg i forrige spørsmål? Coachende lederstil .....</i>	<i>46</i>
<i>Figur 11: Spm 14. I hvilken grad benytter du deg av de ulike tjenestene Arbeidslivssenteret tilbyr dere som IA-bedrift? Coachende lederstil.....</i>	<i>47</i>
<i>Figur 12: Spm 15. Hvor ofte har du tatt kontakt med Arbeidslivssenteret de siste 12 måneder? Coachende lederstil.....</i>	<i>48</i>
<i>Figur 13: Spm 8. Hva synes du om andelen byråkrati knyttet til IA-avtalen? Coachende lederstil.....</i>	<i>49</i>
<i>Figur 14: Spm 14. I hvilken grad benytter du deg av de ulike tjenestene Arbeidslivssenteret tilbyr dere som IA-bedrift? Støttende lederstil.....</i>	<i>52</i>

<i>Figur 15: Spm 15. Hvor ofte har du tatt kontakt med Arbeidslivssenteret de siste 12 måneder? Støttende lederstil.....</i>	<i>53</i>
<i>Figur 16: Spm 16. Hvor ofte har du hatt kontakt med Arbeidslivssenteret i forbindelse med forebygging av sykefravær de siste 12 måneder? Støttende lederstil .....</i>	<i>54</i>
<i>Figur 17: Spm 10. I hvilken grad synes du generelt den sykemeldte er flink til å følge opp sine plikter knyttet til IA-avtalen? Støttende lederstil.....</i>	<i>55</i>
<i>Figur 18: Spm 8: Hva synes du om andelen byråkrati knyttet til IA-avtalen? Støttende lederstil.....</i>	<i>56</i>
<i>Figur 19: Spm 20: Hvis det utelukkende hadde vært opp til deg, ville din arbeidsplass fortsatt vært en IA-bedrift? Støttende lederstil .....</i>	<i>58</i>
<i>Figur 20: Spm 1. Hvor mange har du lederansvar for? Delegerende lederstil.....</i>	<i>59</i>
<i>Figur 21: Spm 14. I hvilken grad benytter du deg av de ulike tjenestene Arbeidslivssenteret tilbyr dere som IA-bedrift? Delegerende lederstil .....</i>	<i>61</i>
<i>Figur 22: Spm 10. I hvilken grad synes du generelt den sykemeldte er flink til å følge opp sine plikter knyttet til IA-avtalen? Delegerende lederstil .....</i>	<i>63</i>

# Innholdsfortegnelse

Forord .....	i
Abstract .....	ii
Sammendrag .....	iii
Oversikt over tabeller og figurer .....	iv
Innholdsfortegnelse .....	vi
1 Innledning .....	1
1.1 Problemstilling .....	1
1.2 Oppgavens oppbygging .....	2
1.3 Oppgavens avgrensninger og begrepsavklaring .....	2
1.3.1 Helgelandssykehuset .....	2
1.3.2 Inkluderende arbeidsliv .....	2
1.3.3 Teorifundament .....	3
1.3.4 Begrepsavklaring .....	3
1.4 Inkluderende Arbeidsliv (IA-avtalen) .....	4
1.5 Helgelandssykehuset .....	5
2 Teorifundament .....	8
2.1 Bakgrunn .....	8
2.2 Hva er ledelse .....	8
2.2.1 Ledelse i et historisk perspektiv .....	9
2.2.2 Ledelse i Helsesektoren fra oppstarten av sykehusene og frem til i dag.....	10
2.2.3 Ledelse i dagens sykehus .....	11
2.2.4 Har kjønn betydning for hvordan man leder? .....	12
2.3 Organisasjonskultur .....	13
2.4 Ulike typer ledelse .....	15
2.4.1 Autoritær ledelse .....	15

2.4.2	Demokratisk ledelse .....	16
2.4.3	Verdibasert ledelse .....	16
2.4.4	Transformasjonsledelse .....	17
2.5	Situasjonsbestemt ledelse .....	18
2.5.1	Tre-dimensjonal ledelse .....	18
2.5.2	Situasjonsbestemt ledelse .....	19
2.6	Sammendrag av teorifundamentet .....	24
3	Metode.....	25
3.1	Forskningsdesign .....	25
3.2	Forskningsspørsmål .....	25
3.3	Kvantitativ undersøkelse .....	26
3.4	Forintervjuer .....	26
3.5	Utvalg og undersøkelsesgrunnlag.....	27
3.6	Spørsmålsstillingene i undersøkelsen .....	28
3.7	Analyse .....	30
3.8	Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet.....	32
3.8.1	Reliabilitet .....	32
3.8.2	Validitet og generaliserbarhet .....	33
3.9	Etiske betraktninger .....	34
4	Presentasjon og analyse av data .....	35
4.1	Fremgangsmåte.....	35
4.2	Betraktninger etter forintervjuene .....	35
4.3	Generelle funn .....	36
4.3.1	Lederne.....	36
4.3.2	Arbeidslivssenteret og kursing i IA-avtalen.....	38
4.3.3	Byråkrati og system.....	41
4.4	Funn sortert etter coachende lederstil .....	45



4.4.1	Lederne.....	45
4.4.2	Arbeidslivssenteret og kursing i IA-avtalen.....	46
4.4.3	Ansvarliggjøring av sykemeldende lege .....	48
4.4.4	Byråkrati og system.....	49
4.5	Funn sortert etter støttende lederstil .....	51
4.5.1	Lederne.....	51
4.5.2	Arbeidslivssenteret og kursing i IA-avtalen.....	51
4.5.3	Ansvarliggjøring av den sykemeldte.....	54
4.5.4	Byråkrati og system.....	56
4.6	Funn sortert etter delegerende lederstil .....	58
4.6.1	Lederne.....	58
4.6.2	Arbeidslivssenteret og kursing i IA-avtalen.....	60
4.6.3	Legens kompetanse og oppfølging.....	61
4.6.4	Byråkrati og system.....	62
4.7	Oppsummering .....	64
5	Diskusjon av datamaterialet .....	66
5.1	Diskusjon av de generelle funn .....	66
5.1.1	Ledernes syn på IA-avtalen uavhengig av lederstil .....	66
5.1.2	Arbeidslivssentrets tjenester benyttes i svært liten grad .....	68
5.1.3	IA-avtalen medfører mye byråkrati.....	69
5.1.4	Oppsummering av de generelle funn .....	70
5.2	Diskusjon av coachende lederstil .....	70
5.2.1	Generelle funn for de coachende lederne .....	70
5.2.2	Arbeidslivssenteret og kursing i IA-avtalen.....	71
5.2.3	Den coachende leders behov for å ansvarliggjøre sykemeldende lege. ....	72
5.2.4	Coachende ledere synes det er minst byråkrati .....	72
5.2.5	Oppsummering av coachende ledere.....	73

5.3	Diskusjon av støttende lederstil .....	74
5.3.1	Generelle funn for de støttende lederne .....	74
5.3.2	Støttende ledere benytter seg mest av Arbeidslivssentrets tjenester .....	74
5.3.3	Støttende ledere mener at den sykemeldte ikke følger opp sine plikter i IA-avtalen	75
5.3.4	Støttende ledere finner IA-avtalen aller mest byråkratisk.....	76
5.3.5	Oppsummering av støttende ledere .....	77
5.4	Diskusjon av delegerende lederstil .....	77
5.4.1	Generelle funn for delegerende ledere .....	77
5.4.2	Delegerende ledere benytter seg lite av Arbeidslivssenteret.....	78
5.4.3	Legens mangel på kompetanse og oppfølging av pasient. ....	78
5.4.4	Delegerende ledere er frustrert over byråkratiet .....	79
5.4.5	Oppsummering av delegerende ledere .....	80
6	Konklusjon .....	81
7	Veien videre .....	83
	Referanser.....	84
	Vedlegg 1: Samtykke vedrørende forintervju .....	87
	Vedlegg 2: Tillatelse til spørreundersøkelse .....	88

# 1 Innledning

## 1.1 Problemstilling

Når nå tiden for å skulle skrive masteroppgaven nærmet seg, hadde vi behov for å finne et felles tema å skrive om. Dette fordi vi har vidt ulik bakgrunn og arbeidsplass. Valget falt så på å undersøke hvordan lederne i Helgelandssykehuset ser på sykefraværsoppfølging, og hvordan de bruker IA-avtalen, og om deres oppfatning av seg selv som leder har noe å si for hvordan oppfølgingen arter seg.

Bakgrunnen er at begge jobber på ulike arbeidsplasser, men begge har lederrelaterte jobber. Høsten 2011 deltok en av oppgaveskriverne på et dagskurs om IA-avtalen, i regi av Arbeidslivssenteret. Kurset var obligatorisk for alle lederne i Helgelandssykehuset. Som relativt ny avdelingsleder hadde hun til nå ikke satt seg ordentlig inn i hva det vil si å være en IA-virksomhet. Etterhvert som kursdagen skred frem slo det henne at dette var da en genial avtale, at her skal det mye til for at en arbeidstaker ikke skulle kunne være på jobb.

Som IA-bedrift har man krav på hjelp fra Arbeidslivssentret, man har utvidet antall egenmeldingsdager og man kan søke om diverse tilretteleggingstilskudd. Litt utpå dagen skulle alle kursdeltakerne jobbe litt i grupper, og i disse gruppene ble det mye snakk om hvor mye tid som gikk med til å skulle følge opp alt som NAV krever fra en IA-bedrift gjennom Arbeidsmiljøloven og Folketrygdloven. Det var skjema som skulle hit og dit, dialogmøter med den ene og den andre, og hadde man flere som var sykemeldte gjorde man nesten ikke annet enn å jobbe opp mot IA-avtalen. Nei, den var alt for byråkratisk, det var et skjemavelde uten like.

Med denne opplevelsen i mente, og andre liknende kommentarer om IA-avtalen, var veien kort til å lande på denne felles plattformen: IA-avtalen og lederskap. Forskningsspørsmålet vi da stilte oss var:

**IA-avtalen; et verktøy eller en hemske for ledere med personalansvar på Helgelandssykehuset?**

## **1.2 Oppgavens oppbygging**

Studien er delt inn i syv hovedkapitler. I kapittel to presenteres teorifundamentet. Kapitlet vil redegjøre for hva ledelse er, organisasjonskultur og ulike typer ledelse. Videre i kapitlet redegjøres det for situasjonsbestemt ledelse og et sammendrag av teorifundamentet.

I kapittel tre vil vi gjøre rede for den forskningsmessige metoden vi benytter. Her presenteres forskningsdesign, forskningsspørsmål, kvantitativ undersøkelse, forintervjuer og utvalg og undersøkelsesutvalg. Videre tar vi for oss analyse, reliabilitet, validitet og generaliserbarhet og en avsluttende redegjørelse for våre etiske betraktninger.

I kapittel fire følger presentasjon og analyse av de data vi har samlet inn. Vi tar for oss fremgangsmåten for presentasjonene og betraktningene våre etter forintervjuene. Så blir funnene presentert i fire deler: Generelle funn, Funn sortert etter coachende lederstil, funn sortert etter støttende lederstil og funn sortert etter delegerende lederstil. Til slutt vil det bli foretatt en oppsummering av funnene.

I kapittel fem drøfter vi våre funn opp mot aktuell teori. Vi drøfter først hva som er generelt for alle lederne, deretter ser vi på syn på IA-avtalen opp mot hvilken lederstil de ulike lederne har valgt som den beste.

I kapittel seks kommer vi med konklusjon og svar på vår problemstilling mens vi i det siste kapitlet, kapittel syv, ser på hva som hadde vært interessant å vite sett i etterkant av vår undersøkelse.

## **1.3 Oppgavens avgrensninger og begrepsavklaring**

### **1.3.1 Helgelandssykehuset**

Oppgaven vår tar for seg lederne med personalansvar på Helgelandssykehuset. Dette fordi det er en homogen enhet med sykehusdrift som fellesnevner. Helgelandssykehuset består av 3 sykehus med flere underavdelinger fordelt geografisk på Mo i Rana, i Mosjøen, i Sandnessjøen og i Brønnøysund. I tillegg er det en avdeling, fellesområdet, som er representert ved alle de geografiske områdene.

### **1.3.2 Inkluderende arbeidsliv**

Innenfor ledelse er det mye man kunne valgt å undersøke. Som sagt innledningsvis var det viktig for oss å finne noe som fenget begge oppgaveskrivernes interesse. Valget ble derfor å se hvordan lederne ser på *Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv*, 1. mars 2010 -

31. desember 2013 (IA-avtalen). Vi vektlegger her selve avtalen og dens krav til oppfølging basert på lovverket i Arbeidsmiljøloven og Folketrygdloven. Sistnevnte lovverk gjelder alle bedrifter, uavhengig av om man har tegnet en IA-avtale, men vi ser på IA-avtalen som mer forpliktende og forsterkende, da man i tillegg til lovpålagt oppfølging også skal lage forpliktende handlingsplaner. Vi ser ikke spesifikt på sykefraværspersent eller om IA-avtalen fungerer i de forskjellige avdelingene. Vi avgrensner oss til å fokusere på sykefraværsoppfølging, og ikke delmål 2 og delmål 3 i IA-avtalen.

### 1.3.3 Teorifundament

Vi vil presentere teori på ulike typer lederstiler, ledelse sett i et historisk perspektiv, ledelse innenfor helsesektoren, organisasjonskultur, New Public Management og ledelsesteori om transformasjonsledelse og situasjonsbestemt ledelse.

Vi har valgt situasjonsbestemt ledelse som teoretisk verktøy for å analysere holdningene til lederne ved Helgelandssykehuset. Teorien baserer seg på ideen om at man må tilpasse seg som leder etter hvilken situasjon man er i. Det finnes et uendelig antall ulike ledelsesteorier, men vi mener denne teorien er den best egnede fordi den lett å presentere og lett gjenkjennelig for respondentene. Vi har tatt utgangspunkt i boken *Ledelse, verktøy og virkemidler* (Berg, 2008) da vi laget vår spørreundersøkelse. Vi tar blant annet utgangspunkt i den skjematiske fremstillingen av situasjonsbestemt ledelse som presenteres der. Vi benytter oss også av den mer moderne modellen i boken *Situasjonsbestemt ledelse* (Thompson, 2011). Denne tar utgangspunkt i endringer i teorien til Blanchard, gjort i 2007. Vi velger likevel å ta med modellen Berg presenterer i og med at det er den vi har tatt utgangspunkt i da vi laget vår spørreundersøkelse.

### 1.3.4 Begrepsavklaring

**Personalansvar:** Vi definerer begrepet i vår oppgave som ledere som har oppfølgingsansvar ved sykefravær overfor medarbeidere under seg.

**Hemsko:** ” kileformet jernkloss som settes foran hjul på vogner for at de ikke skal begynne å rulle. I overført betydning: hindring, klamp om foten.” (Store norske leksikon)

**Lederen:** omtales som hun, henne eller lederen.

## 1.4 Inkluderende Arbeidsliv (IA-avtalen)

IA er forkortelsen for ”et inkluderende arbeidsliv” og stammer fra Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv, som er inngått mellom partene i arbeidslivet og regjeringen.

(Nav.no)

Den første IA-avtalen ble signert i desember 2001 og varte i fire år. Den ble erstattet med en ny, som utløp 31.12.09 (forlenget til 1. mars 2010). 24. februar 2010 ble den tredje IA-avtalen signert, med varighet fra 1. mars 2010 – 31. desember 2013, med mindre avtalepartene blir enig om å si opp avtalen underveis på grunn av manglende måloppnåelse.

Avtalens hovedmål er å gi plass til alle som kan og vil arbeide. Virksomheter som inngår en samarbeidsavtale med NAV blir IA-virksomhet med tilgang til spesielle tjenester og virkemidler. Avtalen besto av tre delmål, disse var:

1. Redusere sykefraværet med 20% ut fra 2001 nivå, noe som betyr et sykefravær på nasjonalt nivå ikke skal overstige 5.6%
2. Økt tilsetning av arbeidstakere med redusert funksjonsevne.
3. Heving av den reelle avgangsalderen.

Hovedarenaen for IA-arbeidet er arbeidsplassen, og hovedaktørene er arbeidsgiver, arbeidstaker, sykemelder, Nav, bedriftshelsetjenesten, verneombud, tillitsvalgte og arbeidstilsynet.

NAV har fått i oppgave å bistå virksomheter som vil arbeide for å nå målene i Intensjonsavtalen.

Samarbeidsavtalen bygger på Intensjonsavtalen, og er en avtale mellom NAV og den enkelte virksomhet som ønsker å være en IA-virksomhet. Samarbeidsavtalen klargjør ansvars- og oppgavefordelingen. Samarbeidsavtalen endres i tråd med endringer i ny Intensjonsavtale. Når en virksomhet signerer en samarbeidsavtale med NAV, blir de en IA-virksomhet. IA-virksomheter får sin egen kontaktperson i NAV Arbeidslivssenter (heretter kalt Arbeidslivssenteret) i sitt fylke og får tilgang på tjenester og virkemidler forbeholdt IA-virksomheter. Betingelsen for å bli en IA-virksomhet er at arbeidsgiver og de ansatte er enige om dette og forplikter seg til å samarbeide systematisk for å nå målene om et mer inkluderende arbeidsliv. IA-virksomheter har til gjengjeld rettigheter som bare er forbeholdt disse virksomhetene:

- utvidet bruk av egenmeldinger
- tilretteleggingstilskudd

- honorarer til bedriftshelsetjenesten
- egen kontaktperson hos arbeidslivssentret.

Kontaktpersonen gir råd og veiledning i IA-arbeidet og kan bidra til at virkemidler utløses raskt og effektivt. Kontaktpersonen kan også ha en koordinerende rolle overfor andre i NAV og andre offentlige instanser. Det koster ingenting å signere en samarbeidsavtale.

Det som kreves av arbeidsgiver når en ansatt blir sykemeldt og som beskrives i Arbeidsmiljøloven (Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. 2005) og Folketrygdloven (Lov om folketrygd, 1997) er så tidlig som mulig legge til rette for at arbeidstakeren kan være i aktivitet i virksomheten. Innen 4 uker skal arbeidsgiver i lag med arbeidstaker utarbeide en oppfølgingsplan som skal sendes til sykemelder. Innen 7 uker skal arbeidsgiver og arbeidstaker ha dialogmøte 1. Oppfølgingsplanen som tidligere er laget, skal oppdateres og sendes på nytt til sykemelder. Etter 9 uker skal arbeidsgiver sende oppdatert oppfølgingsplan samt hvilket oppfølgingsarbeid som er gjort, inn til NAV. Innen 26 uker skal arbeidsgiver og arbeidstaker delta på dialogmøte 2 i regi av NAV. Senest 1 uke før dette møte skal arbeidsgiver sende inn oppdatert oppfølgingsplan til NAV. Etter 1 år skal NAV eventuelt innkalle til dialogmøte 3 om sykemelder mener det er behov for fortsatt ytelse fra NAV.

Sanksjonene for å ikke holde sin del av avtalen er som følger: arbeidsgiver vil kunne ilegges overtredelsesgebyr tilsvarende 6 rettsgebyr, som pr 1.7.2011 er på kr 5160, for hvert pliktbrudd. Om arbeidstaker ikke overholder pliktene risikerer han stans i sykepengeutbetalingene. Sykemelder risikerer å bli ilagt overtredelsesgebyr på tilsvarende 12 rettsgebyr, som pr 1.7.2011 er på 10320 kr ved manglende oppmøte på minst 7 dialogmøter. I tillegg kan sykemelder risikere å miste retten til å skrive sykemelding.

I dag har 56 prosent (62 000 virksomheter) av alle virksomheter i Norge tegnet IA-avtale.

Andelen offentlige virksomheter som har tegnet avtale ligger på nærmere 100 prosent, mens andel private virksomheter som har tegnet avtale ligger på 38 prosent.

## **1.5 Helgelandssykehuset**

Helgelandssykehuset HF er et av fire helseforetak i Helse Nord RHF, som leverer spesialisthelsetjeneste til befolkningen på Helgeland. Helgeland ligger lengst sør i Nordland fylke og består av 18 kommuner med til sammen 77.767 innbyggere. En kommune - Bindal - får spesialisthelsetjeneste fra Helse Nord-Trøndelag.

Helgelandssykehuset HF består av tre lokalsykehusenheter i Mo i Rana, Mosjøen og

Sandnessjøen. De tre sykehusene ble slått sammen 1. januar 2002 i forbindelse med statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten. Administrerende direktør har kontor i Mo i Rana. Foretaksledelsen består av administrerende direktør, lederne av de tre sykehusenhetene, medisinsk direktør, personalsjef, økonomisjef og kommunikasjonssjef. Foretaket har somatisk og psykiatrisk tilbud ved alle tre enhetene. Brønnøysund har også psykiatritilbud i tillegg til fødestue, dialyse og noe poliklinikktilbud. All aktivitet i Brønnøysund organisert under sykehuset i Sandnessjøen. En rekke funksjoner er fordelt i mellom sykehusenhetene. Foruten en del medisinske funksjoner gjelder dette ambulanssevirkomheten, pasientreiser, fagstab, økonomi- og personalstab. En konsekvens av nevnte organisering ovenfor er at lederne i foretaket sitter geografisk spredt fra hverandre.

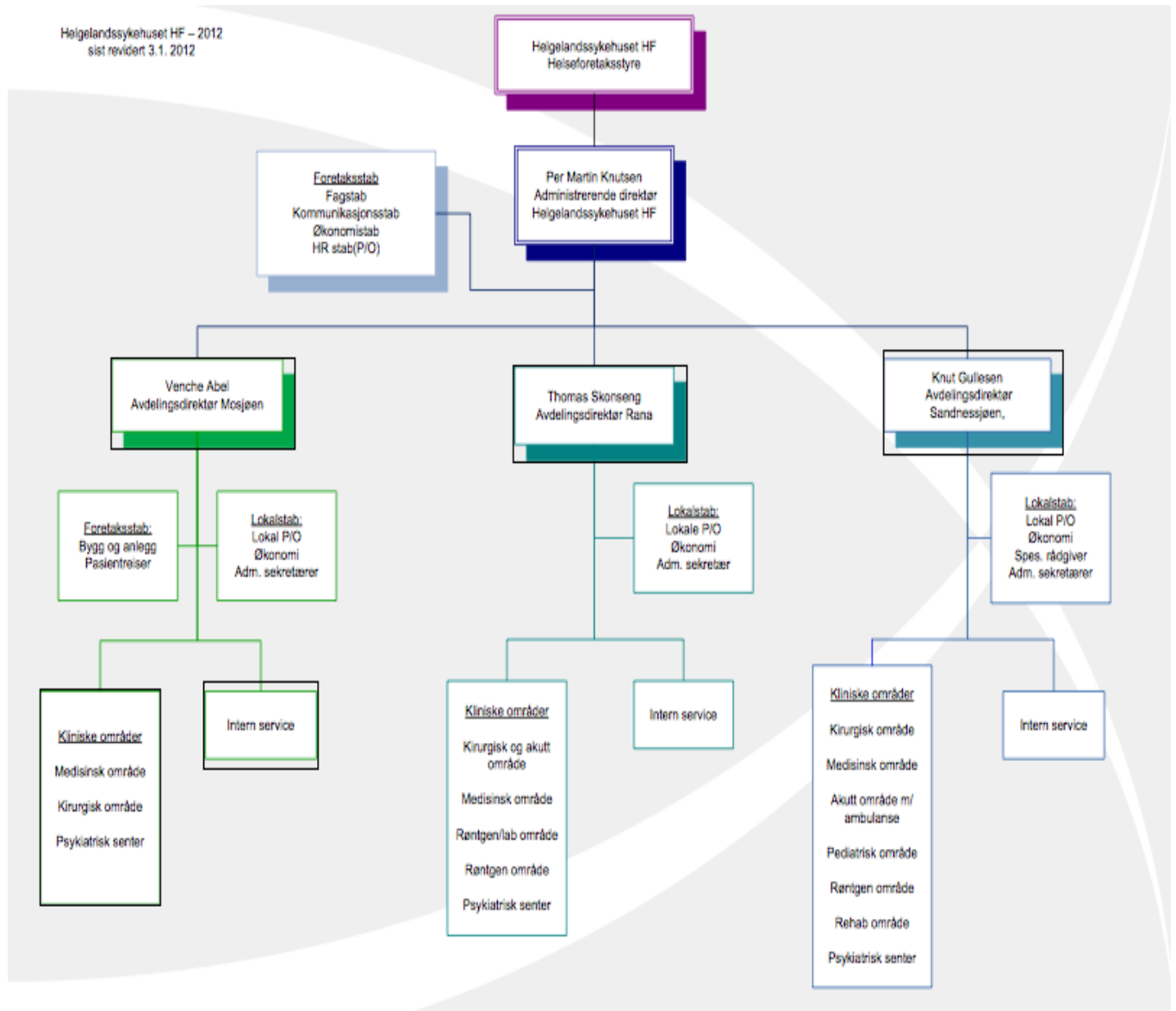
#### Helgelandssykehuset HF - nøkkeltall 2011

<b>Helgelandssykehuset:</b>	<b>Nøkkeltall:</b>
Antall kommuner (ekskl. Bindal kommune)	17
Antall innbyggere (per august 2011)	76 189
Antall sykehusenheter	3
Antall heldøgn innleggelser per år	11 800
Antall dagopphold per år	7 800
Antall polikliniske konsultasjoner per år	69 800
Antall ansatte (per sept. 2011)	1 362
Gjennomsnittlig årsverkforbruk	1 350

*Tabell 1: Helgelandssykehuset HF - nøkkeltall 2011 (Helgelandssykehuset HF - Nøkkeltall)*



## Organisasjonskartet over Helgelandssykehuset pr 20.01.2012



Tabell 2: Organisasjonskartet for Helgelandssykehuset (Organisasjonskart, Helgelandssykehuset HF)

## **2 Teorifundament**

### **2.1 Bakgrunn**

For å få en mer helhetlig forståelse av hva ledelse er og hvordan man utøver ledelse, har vi valgt teori som er med på å belyse temaet ledelse. Det finnes mange forskjellige ledelsesteorier, lederstiler og ulike syn på hva ledelse er. Vi vil i drøftingsdelen drøfte våre funn opp mot teori presentert her, spesielt vi vil drøfte funnene våre opp mot situasjonsbestemt ledelse. Denne teorien hadde vi som et utgangspunkt i utformingen av spørreundersøkelsen vi foretok.

### **2.2 Hva er ledelse**

Selve ordet "ledelse" har gradvis funnet sin form gjennom det 20. århundret (Arnulf, 2012). Ordet ledelse ligner på, men er forskjellig fra ord som makt, kontroll og det å påvirke andre. En hyppig definisjon er at ledelse er å skape resultater ved hjelp av andre. Noen mener dog at dette er mer et krav til en stilling enn en definisjon.

Ledelse innebærer å bruke ulike virkemidler for å oppnå sine mål gjennom andre. Lederen må kunne påvirke de ansattes tenke- og væremåte gjennom en hensiktsmessig lederstil (Berg, 2008).

I en teori av Mintzberg beskrives noen roller Mintzberg mener er typisk for lederarbeid (Høst, 2005). Han deler disse rollene inn i tre grupper: Interpersonelle, informasjonsrolle og beslutningsrollen. I den interpersonelle gruppen finner vi de tre rollene toppfigur, anfører og forbindelsesledd. Som toppfiguren representerer lederen sin organisasjon og virksomhet. Lederen er dens ansikt utad for eksempel gjennom å kommentere oppslag i media. Som anfører handler det om hvordan man påvirker sine underordnede. Dette kommer til uttrykk gjennom hvordan man gir underordnede ros og anerkjennelse, motiverer og kritiserer. Forbindelsesledd er knyttet til de relasjonene lederen knytter til individer og grupper utenfor selve organisasjonene, samt mellomlederens forbindelser oppad og nedad innenfor organisasjonen.

I gruppen med informasjonsroller finner vi de tre rollene samler, spreder og talsmann. Rollen som informasjonssamler går ut på å søke etter og motta informasjon som setter lederen i stand til å skjønne hva som skjer innen egen organisasjon og dens omgivelser. Som informasjonsspreder sender lederen informasjon utenfra og inn i organisasjonen og innenfor organisasjonen fra en ansatt til en annen. Som talsmann går informasjonsstrømmen ut av

organisasjonen. Denne informasjonen er ofte rettet enten mot grupper som har innflytelse på styring av organisasjonen eller publikum og brukere av organisasjonen.

I gruppen til beslutningsrollen finner vi de fire rollene driftsherre, kriseløser, ressursfordeler og forhandler.

Lederen som driftsherre tar initiativ til og utformer de mer bevisste forandringene i organisasjonen. Som kriseløser beskjeftiger lederen seg med problemer som organisasjonen står i. Det kan være konflikter mellom medarbeidere, konflikter mellom organisasjonen og en annen organisasjon eller trussel om tap eller faktiske tap av ressurser. I rollen som ressursfordeler har lederen med fordeling av de godene som organisasjonene har bruk for i sitt daglige arbeid som penger, tid, materialer etc. Forhandlerrollen vil si at lederen forhandler med andre organisasjoner, enkeltpersoner og ansattes organisasjoner.

### **2.2.1 Ledelse i et historisk perspektiv**

På begynnelsen av forrige århundret i Norge, var det meste av kapitalen konsentrert på få hender og lederyrket var reservert begavede menn fra ”riktige” familier ( Al-Araki, 1999).

Etter hvert ble det nye og mer effektive produksjonsmetoder, man fikk en vekst i firmaetableringer. Dette førte til at man trengte flere ledere. Oppmerksomheten ble dermed rettet mot hva lederen faktisk gjør utover det å være begavet.

Historien om Norge viser en storstilt mobilisering med industrialisering, demokratisering og velferdsutvikling. Som følge av dette oppsto det en stor tillit til lederne i staten og i de store organisasjonene. Teknokraten ble skjøvet frem som et forbilde der ledelse blir oppfattet som synonymt med vitenskap, administrasjon og drift. Rett etter annen verdenskrig var det ikke så stor etterspørsel etter ledelse, men det var av gjengs oppfatning at folket og ekspertene skulle ta avgjørelsene, mens forvaltningen og organisasjonene skulle iverksette. Man trengte bare noen få toppledere, men desto mer byråkrati og administratorer.

En tradisjon som også vokste frem i etterkrigstiden er Kennings syn på ledelse (Skogstad og Einarsen, 2002). Kenning var amerikaner og tanken hans var at en god leder kan lede all slags virksomhet. Denne tradisjonen fikk ikke fotfeste innenfor forskning eller undervisning, men spredte seg via et lite antall konsulenter og ledere i storbedrifter. Mens det i offentligheten ble festet liten tiltro til dem som mente at ledere kunne lede hva som helst, samlet Kenning-lederne seg omkring troen på lederskapets universelle gyldighet.

På 80-tallet er ikke lederen lengre bare en person som kan administrere en organisasjon. De må også kunne katalysere endring og fornyelse. Begrepet lederskap beskriver nå kreativitet og

meta-læring. Skillelinjene mellom begrepene administrasjon, management og lederskap blir klarere.

På 90-tallet og frem til i dag er det avgjørende med utfordrende og utviklende arbeidsoppgaver, i tillegg er det viktig å vite hvorfor man gjør det man gjør. Vi stiller sterke krav til lederen. Vi ønsker en leder som vi kan identifisere oss med; vi vil ha unike personligheter som er mer kompetente enn oss selv. Lederen må være troverdig, tillitsvekkende og ansvarsfull samtidig som det er lederen vi kan skylde på om noe går galt.

### **2.2.2 Ledelse i Helsesektoren fra oppstarten av sykehusene og frem til i dag.**

Utviklingen av det moderne somatiske sykehus har i sterk grad har vært preget av en rask utvikling av teknologi og medisinsk kunnskap (NOU, 1997:2). Det har etter hvert ført til at sykehusene er blitt bestående av mange spesialiserte avdelinger. Det som startet som et lite differensiert sykehus er nå i ferd med å bli det mange delte sykehus, der hver spesialitet blir egen avdeling. Sykehusets tidlige historie har i stor grad vært påvirket av religion og krig. Legekunsten føres tilbake til Hippokrates, og den greske perioden ca. 400 f.Kr. Ordet hospital (hospitium) dukker opp på 1200-tallet. På den tiden var dette overnattingssteder som tilbød tjenester for pilegrimer, vandrere, eldre, foreldreløse og fattige så vel som for de syke, gale og funksjonshemmede. De tidlige institusjonene lå under kirkens ansvar og var etablert ut fra prinsippet om nestekjærlighet og hjelp til de svake i samfunnet. De ble ledet av diakoner. I norsk sammenheng kjenner vi den første beretning om Trondhjems hospital fra 1277. Under reformasjonen ble mye av Kirkens eiendom konfiskert av kongen og mange sykehus ble som følge av dette lagt ned. Sykehusene ble senere satt i funksjon igjen, men de ble nå drevet dels for veldedige midler, dels for kongens midler. Helt fram til vår tid har det forekommet at sykehus er blitt oppført og finansiert gjennom frivillige initiativ, f.eks. sanitetsforeninger. Fram til midten av det 19. århundre var sykehusenes behandlingstilbud svært begrenset. Sykehusene bar preg av å være pleieinstitusjoner. Mange av sykehusene var også spesialsykehus og sanatorier for pasienter som man ønsket å holde isolert, f.eks. tuberkuløse og spedalske. Sykehusene var et tilbud til fattige mennesker. De som kunne betale for medisinske tjenester, fikk bedre behandling og tilsyn fra lege hjemme. Sykehuset som behandlingsinstitusjon ble for alvor realitet i vårt århundre. Sentralt i utviklingen av det moderne sykehus var en formidabel framgang innenfor medisinsk vitenskap og teknologi. Den medisinske vitenskap ble etter hvert institusjonalisert i sykehuset. Framveksten av moderne behandling og moderne diagnostikk som laboratorier og røntgen, gjorde at sykehus

og leger inngikk i en gradvis økende gjensidig avhengighet. Sykehuset kunne ikke levere behandling uten legene og spesialistene, mens legene på sin side trengte sykehusets ressurser for å kunne gi sine pasienter moderne behandling.

Sykehus framstod etter hvert som svært store og komplekse organisasjoner som også stilte et større krav til administrativ kompetanse og ledelse. I det moderne sykehus lå forholdene til rette for en vekst i administrasjonen. Sykehus ble lenge ledet av forstanderinnen, den administrerende overlegen og forvalteren. I løpet av denne perioden gikk forvalteren etter hvert over til å bli direktør og overtok ledelsen av sykehuset. Selv om mange har sin grunnutdanning fra helsetjenesten, er det flere som har annen bakgrunn, som f.eks. merkantil, økonomi eller offisersutdanning fra Forsvaret.

Det hevdes at sykehusene i økende grad er blitt byråkratisert. I den betydning at det har vært en vekst i ikke-kliniske funksjoner er dette for så vidt riktig. Det er grunn til å tro at overgangen til rammefinansiering og desentralisert budsjettansvar, og en økende vektlegging av virksomhetsplanlegging og målstyring som følge av blant annet innføringen av New Public Management (se kap 2.3.1.1), har medført en økning i administrative oppgaver ved sykehusene. Dels som følge av den økende arbeidsdelingen i sykehusene, og dels som følge av en økende desentralisering av ansvar, myndighet og oppgaver, har det blitt lagt større vekt på å utforme organisasjons- og ledelsesformer som kan bidra til økt samordning og koordinering. Dette har etter hvert gitt en stadig mer profesjonell ledelse, mer eller mindre adskilt fra helseprofesjonene.

### **2.2.3 Ledelse i dagens sykehus**

Den kritiske ressursen innen helsesektoren er altså den enkeltes ansattes kompetanse og kunnskap (Høst, 2005). Sykehusene er det vi kaller en kunnskapsorganisasjon. Skulle den ansatte velge å forlate organisasjonen tar han med seg sin kunnskapen, den kritiske ressursen. Det er ikke bare lønn som avgjør valg av arbeidsplass men like mye muligheten til å få stimulerende arbeidsoppgaver og muligheten for personlig og faglig utvikling. Dette gjør at den ansatte er mer lojal overfor sin egen karriere enn mot arbeidsgiveren sin.

Det å skulle være leder i en slik type organisasjon innebærer å lede en virksomhet som er full av motsigelser og dilemmaer, utfordringene blir å være tilrettelegger, støttespiller, veileder og inspirator for medarbeiderne. Man må lede på de ansattes premisser for å få dem med seg og vanlige sanksjoner holder ikke.

Mintzberg sier: "Høyt utdannede profesjonelle kan ikke kommanderes, de må overtales med argumenter" (Høst, 2005: 68).

Avdelingsledere omtales ofte som førstelinjeledere. En førstelinjeleder er en leder som har et definert ansvarsområde og er leder for en gruppe ansatte, men ikke har noen ledere under seg. Førstelinjelederen er altså nederste leder i hierarkiet et sykehus ofte er organisert som. Førstelinjelederen oppfattes ofte både som leder og kollega fordi man står med et ben i hver leir. Man er på den ene siden leder, mens på den andre siden deltar man ofte ute i avdelingen og gjør samme jobb som de man er satt til å lede. Dette kan igjen føre til at man blir stilt overfor forskjellige og mange ganger motstridende forventninger og krav fra de to gruppene. Dette gjør at man må velge sin stil og man har to idealtypiske roller: Kollegalederen og administratoren. Kollegalederen har lav lederidentitet. Hun identifiserer seg mer som kollega enn leder og vil helst ikke styre over men i lag med de ansatte. Administratoren har høy lederidentitet i den forstand at hun identifiserer seg oppover i hierarkiet. Administratoren liker å lede og har ingen problemer med å gi ordre nedover. Kulturen der man jobber er en viktig faktor for hvilken av disse to rollene man velger. Kulturen innenfor helse- og sosialsektoren gjør nok at de fleste velger rollen som kollegaleder. Man ser på seg selv som en fagperson snarere enn en arbeidsgiver. Dette gjelder selvsagt ikke alle førstelinjeledere i helse og sosialsektoren. De siste årene har det vært mye fokus på ledelsesfunksjoner noe som har ført til en sterkere lederidentitet også her.

I det neste kapitlet vil vi se litt på om kjønn har noen betydning for hvilken lederstil man velger.

#### **2.2.4 Har kjønn betydning for hvordan man leder?**

Det er gjort flere studier på om kjønn har noe å si for hvordan man er som leder, men man greier ikke komme frem til noe entydig svar (Høst, 2005). Noen undersøkelser konkluderer med at det ikke er forskjeller mens andre konkluderer med at det er forskjeller for noen typer av ledelsesadferd og ferdigheter i enkelte situasjoner. En studie utført av Eagly og Johnson (Høst 2005) viste at kvinner oftere enn menn brukte en deltakende lederstil. En annen undersøkelse viste at menn var mer effektiv i posisjoner som krevde oppgaveorientert ledelse, mens kvinnene var mer effektive der det krevdes relasjonsorientert lederadferd.

Annen forskning har vist at det er din kulturelle bakgrunn som er avgjørende for hvordan du er som leder, ikke kjønn (Ledernett, 2009). Denne undersøkelsen viser at kvinnene får høyere score enn mennene på evne til å vise interesse og på å skape struktur. Undersøkelsen viser at det er større forskjell på menn og kvinners lederadferd i vestlige land enn i resten av verden, noe som gjør det vanskelig å skulle forklare at forskjeller på menn og kvinners lederstil skyldes biologiske faktorer.

I en undersøkelse publisert på *Kilden, informasjonssenter for kjønnsforskning* (Bråten, 2004) sier Gullikstad og Rasmussen at det har vært liten forskning på kjønnsforskjeller mellom ledere i Norge før 80-90 tallet koblet opp mot omstillinger i offentlig sektor. Med innføringen av New Public Management ble det letter å måle effektiviteten og man kunne sette den opp mot kvinnelige og mannlige ledere. Som kvinne er det ofte vanskelig å være mellomleder bl.a fordi det for kvinner er veldig naturlig å vise omsorg. Som mellomleder er man presset både ovenfra og nedenfra, og en svensk forsker mener kvinner i mellomlederstillinger fungerer som ømme bødler:

*” Deres oppgave er å vise empati, forståelse og omsorg for ansatte og ivareta kvaliteten i tjenestene: den ømme moderen. Samtidig skal de overholde eller kutte i allerede stramme budsjetter: den stygge bøddelen.”* (Bråten, 2004)

Som kvinnelig leder innehar man dermed en bufferstilling der man på den ene siden ønsker å tilfredsstille ledelsen , mens man på den andre siden ønsker å tilfredsstille de ansatte. Det er altså veldig vanskelig å svare på om kjønn har noen betydning for valg av lederstil.

## 2.3 Organisasjonskultur

Som nevnt i kapitlet 2.2.3, er kulturen der man jobber viktig for hvilken lederrolle man inntar, som f.eks. kollegaleder eller administratoren. Selve begrepet kultur er noe vanskelig å definere, det finnes visstnok over 300 definisjoner på hva kultur er (Schein, 1987). Schein definerer kultur som:

*Et mønster av grunnleggende antakelser - skapt, oppdaget eller utviklet av en gitt gruppe etter hvert som den lærer å mestre sine problemer med ekstern tilpassing og intern integrasjon- som har fungert tilstrekkelig bra til at det læres bort nye medlemmer som den rette måten å oppfatte, tenke og føle på i forhold til disse problemene.*

(Schein, 1987: 7)

Denne forståelsen av kultur sier at kulturen utvikler seg rundt de eksterne og interne problemene en gruppe står overfor og er delvis et resultat av hvordan gruppen løser problemer som oppstår (Høst, 2005). Når så kulturen er etablert, vil den i seg selv bestemme eller prege

de problemløsningsmetodene som anses som brukbare.

Hvis vi til stadighet får bekreftet en rekke forhold i virkeligheten, vil vi til slutt ta dette for gitt. Det vil være med på å skape noen grunnleggende antagelser om hvordan virkeligheten er. Over tid vil disse antagelsene danne premissene for våre handlinger og det er dette mønstret av grunnleggende antagelser som utgjør kulturens basis. I tillegg til disse grunnleggende antagelsene består kulturen av flere elementer som er mer synlige, som for eksempel materielle og ikke-materielle objekter, omgivelsene, uniformering eller bygningens utforming som noen eksempler. En annen viktig del av kulturen er verdier, hva er det som er viktig for menneskene. Her menes hvordan ting bør være, ikke nødvendigvis hvordan de faktisk er. Selve organisasjonskulturen kan sies å ha tre generelle kilder: samfunnet rundt, egenskaper ved den type virksomhet organisasjonen bedriver og de grunnleggende antakelsene til dem som etablerte organisasjonen. Det trenger ikke bare være lederen som påvirker hvordan en kultur blir, men også andre dominerende mennesker.

Kulturen innen helsesektoren og her sykehus, har mange synlige elementer. Som oftest består sykehus av mange og lange korridorer og uniformerte hvitkleddede mennesker. Dette signaliserer ryddighet og høy hygienisk standard. Språket og sjargongen som brukes er også karakteristisk for helsesektoren. Det er ikke kunder der, men pasienter. Det er en verdi kunne skille mellom å være privat og personlig. Man skal være personlig med pasientene men ikke blande inn sitt private syn i avgjørelser.

I store organisasjoner vil det utvikle seg delkulturer, kulturer kan varieres fra avdeling til avdeling og fra de ulike profesjonene.

Den tyske samfunnsforskeren Heller skiller mellom en teknisk og en sosial kultur. Den tekniske kulturen er fremtredende hos for eksempel ingeniører der det er viktig å produsere varer og tjenester så effektivt som mulig. Den sosiale kulturen er fremtredende hos helse- og sosialarbeideren der det er viktig å ta vare på andre menneskers behov. Moderniseringen av offentlig sektor hvor det stilles mer og mer krav til effektivisering i økonomisk forstand samtidig som kvaliteten på omsorgen stilles store krav til, kan gjøre at det blir en konflikt mellom flere kulturer; ”omsorgskulturen” kontra ”Ingeniørkulturen”.

### ***2.3.1.1 New Public Management***

New Public Management slo som en bølge inn over Norge på nittitallet (Christensen, uten dato). Målet med denne tankegangen var en mer effektiv offentlig sektor, og man mente man kunne oppnå dette ved å bruke metoder som til nå stort sett bare hadde vært brukt i privat sektor. Sentrale kjennetegn ved New Public Management er innføring av kvantitative



resultater som mål, med et betydelig belønnings- og straffesystem knyttet opp mot dette. Ledelsen skulle være sterkere noe som førte til mindre selvstendighet for den enkelte ansatte. Det ble innført økte kontraktsrelasjoner og dermed også økt konkurranse. Det ble også innført omfattende systemer for rapportering og kontroll. Den sentrale ideen var altså styring basert på målinger. Den indre motivasjonen til å utføre arbeidsoppgaver ble nå flyttet til en ytre motivasjon i form av måloppnåelse.

En rekke sentrale offentlige tjenester er i dag organisert etter denne tenkningen bl.a skole , barnevern og sykehusene.

Et resultat av New Public Management var at det i sykehusene ble det innført stykkprisfinansiering og med budsjettstyring etter regnskapsloven skulle produktiviteten og pasientbehandlingen øke. Kritikken på at New Public Management ble innført i sykehusene har bl.a vært på at arbeidsproduktiviteten og kostnadseffektiviteten har falt, og man mente at sykehusforetakene ble mer opptatt av å behandle de mest lønnsomme pasientene enn å tenke langsiktig og helhetlig. New Public Management førte også til økt bruk av rapporteringssystemer, noe helseminister Jonas Gahr-Støre uttalte seg om så nylig som den 19.11.12 på en konferanse i regi av Spekter om Sykehusreformen (Støre, 2012). Han både så og hørte at de som jobber i førstelinjen, nærmest pasienten, opplever at det er for stor avstand til ledelsen og der hvor beslutningen tas. Han sa også at målene for styring opplevdes i for liten grad å være utviklet og eiet av dem som jobbet tettest på pasientene. Han erkjenner at lederne i det daglige arbeid, mellomlederne, er den viktigste lederen . Det er henne alle de andre må være der for. Han har også fått masse tilbakemeldinger på at det er for mye rapportering og detaljstyring som tar bort fokuset fra pasientene. Han er overbevist om at mye av frustrasjonen over rapportering og måltall skyldes at systemene for samhandling mellom tjeneste er for dårlig utviklet. Han ønsker blant annet å avdekke og rydde i dobbelrapporteringer, finne tiltak som gjør at de ansatte blir mer involvert i bruken av resultatene som kommer frem, samt finne tiltak for å redusere rapporteringer som ikke omhandler pasientene.

## **2.4 Ulike typer ledelse**

Det finnes mange forskjellige lederstiler og atferder. Vi vil nå presentere noen for så å gå dypere inn på teorien til Hersey og Blanchard om situasjonsbestemt ledelse.

### **2.4.1 Autoritær ledelse**

Autoritær ledelse baserer seg på et syn hvor verden omkring oppfattes som farlig, ledere er redde for ting de ikke har kontroll over og motsetter seg forandring (Nybrodahl og Håkonsen,

uten dato). Proporsjonalt med at slike type ledere får økt makt er de livredde for å miste denne makten og kontrollen. Som kjent kan diktatorer knapt vise seg offentlig uten en hær med livvakter eller militære beredskap. Regelstyrte virksomheter og byråkratier avler ofte autoritære ledere uten at vi på noen måte sier at lederen er diktator!

Menneskesynet i autoritær ledelse ser på mennesker og grupperinger som gode eller dårlige sett i relasjon til seg selv, og fokus preges av atskillelse og separasjon. Man tenker ofte jeg/du og vi/dem. En autoritær leder styrer virksomheten ved hjelp av makt og kontroll.

På slutten av 60-tallet vokste det på verdensbasis frem et syn som i hovedtrekk gikk ut på at makt var noe negativt. Makt skulle erstattes med individuell fornøyelse, lyst og behag for den enkelte. Man skulle gjøre det man selv ønsket å gjøre når man ønsket å gjøre det, så lenge det får deg til å føle deg vel. Problemet her ble at dette individualistiske tankesettet nødvendigvis gikk utover fellesskapets interesser på ulike nivå. På bakgrunn av dette fikk man en ny fokus innenfor ledelse; demokratisk ledelse.

#### **2.4.2 Demokratisk ledelse**

Demokratiske ledere styrer sine medarbeidere gjennom maktbalanse (Nybrodahl og Håkonsen, uten dato). Denne maktbalansen skapes som regel gjennom forhandlinger. I Norge ser vi dette gjennom konstellasjonene storting - regjering og det lovgivende dømmende utøvende maktapparat og på organisasjonsnivå gjennom styre - ledelse, ledelse - medarbeider osv.

Organisasjonsformen er at flere enheter konkurrerer med hverandre jamfør ulike politiske partier.

Målet med ledelse i et demokratisk perspektiv er å vinne. Kritiske røster mener det blir for mye fokus på måloppnåelse med demokratisk ledelse, man tar for lite hensyn til mennesket oppi det hele. Det hele blir mer og mer komplekst, alle konkurrerer mot hverandre. En stadig mer komplekst hverdag stiller større krav til samarbeid og fellesskap, samt evnen til nytenkning og innovasjon. Dette danner grunnlag for en ny og muligens fremtidens lederstil; verdibasert ledelse.

#### **2.4.3 Verdibasert ledelse**

Verdibasert ledelse har fokus på det menneskelige og det globale (Nybrodahl og Håkonsen, uten dato). Der man tidligere bare så på Norge, ser man nå mer internasjonalt. Med dagens teknologiske hjelpemidler finnes det nesten ingen grenser på hvem man kan nå og når man

kan nå de. Globaliseringen omfatter prosesser og aktører som går på tvers av nasjonale grenser og dermed utfordrer suverene stater. Globaliseringen innebærer helt konkrete endringer som hver enkelt av oss er i nærkontakt med nesten hele tiden gjennom blant annet internett, TV og design for å nevne noe.

Et hvert menneske er unikt og det er viktig å ha mangfold i fellesskapet. De mest kraftfulle lederne er de som har evne til å skape enhet i mangfoldet. Menneskesynet preges av respekt, sannferdighet, rettferdighet, kjærlighet og visdom. Mennesket blir et mål i seg selv.

En verdibasert leder styrer sine medarbeidere gjennom involvering, ansvarlig- og myndiggjøring. Lederen tar ofte medarbeideren med på rådslag. Målet med verdibasert ledelse er å skape. Det handler om være fleksibel og se på ting med åpne øyne, det som er den beste løsningen i dag er ikke nødvendigvis den beste i morgen. Verdibasert ledelse assosieres ofte med transformasjonsledelse.

#### **2.4.4 Transformasjonsledelse**

De senere årene har det blitt mer og mer tydelig at ledelse ikke bare skal appellere til det intellektuelle i mennesket, men at man også skal appellere til følelser og menneskets dypere behov (businessmastering.com, uten dato). Behovet for mennesket til å føle seg betydningsfull, bli sett og hørt, har blitt mer tydelig etter hvert som ledere har sett at dette er en suksessformel som skaper bedre resultater og flere langtidsfriske medarbeidere. Lederskap hvor fokus er på tydelig strategi og klar retning vil selvledelse og medarbeiderskap ha sin største effekt. Det er dette som ligger i transformasjonsledelse. Selve teorien om transformasjonsteori skred frem i det amerikanske fagmiljøet og det var spesielt forskeren Bernhard Bass som var foregangsfigur for teoriens utvikling .

Forskeren Hetland (Hetland, 2004) sier det er fire sentrale aspekter hos ledere innen transformasjonsledelse og disse er at lederen har karisma og er rollemodell, lederen motiverer via inspirasjon. Lederen stiller spørsmål ved tingenes tilstand og oppfordrer de underordnede til nytenkning. Lederen viser omtanke for individets spesielle behov.

Ved å ansvarliggjøre og myndiggjøre medarbeideren i sitt arbeid samt at medarbeideren knytter seg både intellektuelt og følelsesmessig til virksomhetens strategi , verdigrunnlag og misjon, det er først da man er på vei mot optimal lønnsomhet og arbeidsglede.

Respekten for enkeltindividet står sterkt og den indre motivasjonen til medarbeideren står svært sentralt i transformasjonsledelse (businessmastering.com, uten dato). Ledelse her

handler ikke bare om å få medarbeiderne til å GJØRE jobben, men til å ha LYST til å gjøre den. I tillegg blir medarbeideren ansvarliggjort og myndiggjort sitt arbeid.

Innenfor teorien transformasjonsledelse hører vi også om begrepet transaksjonsledelse (Hetland, 2004). Transaksjonsledelse innebærer at man belønner de ansatte etter at oppgaver er utført i tråd med lederens ønsker. Man motiverer altså de underordnede til å prestere som forventet, mens man i transformasjonsledelse leder de underordnede til å prestere UTOVER det som er forventet.

Innen transformasjonsledelse omtales lederen også som coach eller trener (Berg, 2008). I og med at lederen i transformasjonsledelse er spesielt oppmerksom på den enkeltes behov for utvikling og vekst fører det til at hun fungerer som en trener eller coach. Lederen praktiserer lederskap ved såkalt ”management by walking around”, dvs at leder ved hjelp av to-veis kommunikasjon og ved å delta i jobben i lag med de underordnede leder underveis. Lederen er flink til å lytte og vise at hun husker forrige samtale. Hun delegerer oppgaver ut med hensikt å utvikle medarbeideren. Lederen er opptatt av verdier, etikk og langsiktige mål.

## **2.5 Situasjonsbestemt ledelse**

### **2.5.1 Tre-dimensjonal ledelse**

Den aller enkleste måten å fungere som leder på er å bruke kun en logikk i lederrollen, det være seg enten kunnskap, følelses eller holdningslogikk (Berg, 2008). Dette kalles en-dimensjonal ledelse. To-dimensjonal ledelse prøver å kombinere to logikker, kunnskapslogikk (eventuelt holdningslogikk) og følelseslogikk. Man tar altså her hensyn til menneskelige behov for anerkjennelse samtidig som man skal imøtekomme bedriftens krav. Som leder fokuserer man på jobben som skal gjøres og at medarbeideren gjør jobben.

I tre-dimensjonal ledelse kommer et tredje moment inn, nemlig at lederen må forstå den situasjonen medarbeideren er i og tilpasse sin leder stil til situasjonen. Situasjonen defineres her som hvilke typer mennesker lederen skal samarbeide med. Alle mennesker er forskjellige og motiveres av forskjellige ting. Et menneske som har kunnskap og er motivert, trenger mindre oppmerksomhet enn et menneske som er mindre motivert og usikker på hva jobben egentlig innebærer. Det er ved denne tredje dimensjonen at læringslogikk er aktuelt, lederen må stille spørsmål for å lære hva som karakteriserer den enkelte medarbeider for deretter tilpasse sin lederstil til dette.

## 2.5.2 Situasjonsbestemt ledelse

Teorien om situasjonsbestemt ledelse kom som følge av behovet for å finne en modell som kunne hjelpe lederne til å finne ut hvorfor de burde legge om stilen. Det var Hersey og Blanchard som lanserte denne teorien i 1969, og den har vunnet stor popularitet i praktisk lederutvikling. En av grunnene til det er nok at den er enkel og ga umiddelbart en opplevelse av å være noe for seg selv (Arnulf, 2012). Teorien bygger på at lederen har utformet mål innenfor sitt ansvarsområde. Disse målene tar utgangspunkt i virksomhetens overordnede mål. Det er resultatet man ønsker å oppnå som spesifiseres, ikke hvilken adferd man ønsker innført for å oppnå ønsket mål (Thompson, 2011). Situasjonsbestemt ledelse presenterer med andre ord hva som ville vært den optimale kombinasjonen av ledelsesmessig styring kombinert med medarbeidernes evne og vilje. Kjernen er at medarbeidernes modenhetsnivå til å løse ulike oppgaver er den kritiske situasjonsvariabelen som bestemmer hvilken lederstil som er den optimale. Ut fra situasjonsbestemt ledelse kan lederstil defineres som lederens adferdsmønster slik det oppfattes av andre.

Lederadferden ble delt inn i to typer; oppgaveorientert ledelse og relasjonsorientert ledelse, samt at de ser på den ansattes modenhet (Berg, 2008). Modenheten til de ansatte kommer an på den underordnedes kompetanse og selvtillit når det gjelder evnen til å løse oppgavene. I og med at denne modenheten varierer, kreves det derfor forskjellig lederadferd overfor hver og en av de ansatte.

De hevder videre at lederen etter hvert som medarbeideren modnes, bør redusere sin oppgaveorienterte adferd og heller øke den relasjonelle adferden. Når så dette nivået er nådd, bør både den oppgaveorienterte og relasjonsorienterte adferden avta og erstattes med en høyere grad av delegering og autonomi for den enkelte ansatte eller hele arbeidsgruppen. Innenfor helsesektoren har de fleste ansatte gjennomgått flere år med utdanning som skal gjøre dem kvalifisert til å løse komplekse og utfordrende oppgaver. Til tross for det trenger nyansatte opplæring i jobben sin, arbeidsoppgavene vil variere fra plass til plass. Det trengs flere år med erfaring for å bli en faglig dyktig person (Høst, 2005).

Styrken til denne modellen er at den påpeker nødvendigheten av en fleksibel lederstil avhengig av underordnedes kompetansenivå.

En leder adferd må være orientert mot selve oppgaven som skal løses, det får hun ved blant annet å fastsette mål, planlegge arbeidet, gi beskjeder om hva som skal prioriteres, sette tidsfrister og bestemme når arbeidet skal utføres (Thompson, 2011). Alt dette ligger til grunn for det som omtales som styrende atferd. Lederens adferd overfor medarbeiderne vil også variere blant annet etter hvor mye hun lytter til medarbeidernes problemer, gir ros,

oppmuntring og støtte under oppgaveløsning. Om hun spør etter forslag eller innspill til hvordan arbeidsoppgaver kan utføres og etter hvor mye hun informerer om hele organisasjonens virksomhet og setter dermed arbeidet inn i et større perspektiv . Alt dette ligger til grunn for hvor støttende adferden til lederen er.

En leder som er sterkt oppgaveorientert, sterkt styrende, gjør rede for medarbeiderens oppgaver, forteller hvordan jobben skal gjøres, klargjør målene, setter tidsfrister, utarbeider rutiner osv.

En leder som er sterkt medarbeiderorientert, sterkt støttende, er vennlig, tar seg tid til å lytte til sine medarbeidere, gir ros og anerkjennelse, hjelper medarbeiderne med personlige problemer, taler medarbeidernes sak osv. Dette danner grunnlag for følgende inndeling:

Stil 1: Sterkt styrende og svakt støttende ledelse som gir en styrende lederstil, også omtalt som instruerende.

Stil 2: Sterkt styrende og sterkt støttende ledelse som gir en coachende lederstil, også omtalt som selgende.

Stil 3: Svakt styrende og sterkt støttende ledelse som gir en støttende lederstil, også omtalt som deltakende.

Stil 4: Svakt Styrende og svakt støttende ledelse som gir en delegerende lederstil.

### ***2.5.2.1 Styrende lederstil***

Ved styrende eller instruerende lederstil bestemmer og instruerer lederen, er autoritær og beordrende (Berg 2008, Thompson 2011). Kommunikasjonen er en-veis og består mye av ordre om hva som skal gjøres og hvordan det skal gjøres. Beordringen vil også gå på hvem som skal gjøre det og når det skal gjøres. Denne lederstilen passer best når medarbeideren har lav kompetanse og er avhengig av klare retningslinjer for å gjøre jobben. Medarbeideren må derimot være motivert til å gjøre en god jobb. Dette kan være tilfelle for en nybegynner i en jobb, han er fortsatt entusiastisk og nysgjerrig. Adferden til lederen er sterkt styrende og lite støttende.

### ***2.5.2.2 Coachende lederstil***

Ved å velge coachende eller selgende lederstil lytter og spør lederen (Berg 2008, Thompson 2011). Lederen inspirerer og involverer seg, skaper engasjement. Hennes væremåte skaper selvtillit og mestrings ro til medarbeideren. Hun er raus med ros og anerkjennelse. I tillegg tar lederen seg tid til å fortelle, instruere, forklare og vise vei, hun blir dermed en slags spillende trener. Lederen tar alle avgjørelsene, men gjennom dialog med de ansatte. Lederen forklarer

også hvorfor beslutninger tas. Denne lederstilen passer best når medarbeideren har moderat til lav kompetanse og føler seg mindre motivert og forpliktet av jobben. Adferden er sterkt styrende og sterkt støttende .

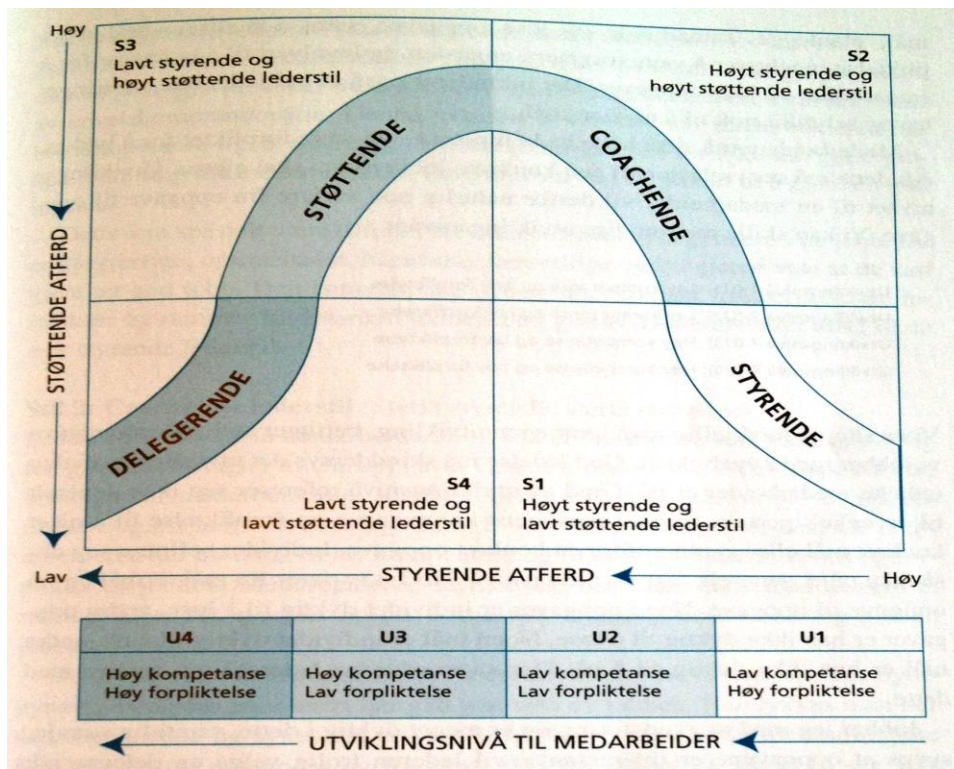
### ***2.5.2.3 Støttende lederstil***

Ved bruk av støttende eller deltakende lederstil er mye likt som ved coachende lederstil bortsett fra at lederen ikke viser like mye vei og er så førende (Berg 2008, Thompson 2011). Lederen oppmuntrer til diskusjon og ber om innspill fra de ansatte, hun legger til rette for at de ansatte selv skal løse eventuelle problemer som oppstår. Denne stilen passer når medarbeideren har høy til moderat kompetanse og samtidig et behov for personlig støtte. Medarbeideren er forsiktig og tviler på sine egne ferdigheter, mangler selvtillit. Lederen må derfor bruke sin empati og lytte til medarbeideren, være flink til å gi konstruktive tilbakemeldinger. Adferden er sterkt støttende men mindre styrende.

### ***2.5.2.4 Delegerende lederstil***

Ved å velge delegerende lederstil overlater lederen til medarbeiderne å planlegge og utføre jobben (Berg 2008, Thompson 2011). Lederen stoler fullt og helt på at medarbeideren kan løse oppgavene de står overfor. Lederen leder medarbeideren til å lede seg selv. Dette gir frihet til medarbeideren samt at det myndiggjør ham. Lederen gir fra seg beslutningsrett og dermed makt. Medarbeideren har frihet til å velge, innenfor gitte rammer. Denne lederstilen er hensiktsmessig når medarbeideren ønsker å ta ansvar og jobbe på egenhånd. Den fungerer best når medarbeideren har høy kompetanse og er sterkt motivert, entusiastisk og involvert i oppgaven. Adferden er lite støttende og lite styrende.

Overfører vi dette skjematisk får vi denne fremstillingen (denne modellen har ikke tatt med endringene som ble gjort i 2007:



Figur 1 Matrisefremstilling av situasjonsbestemt ledelse (Berg 2008 s 69)

Teorien er endret og utviklet flere ganger siden den kom. Endringer i teorien har vært å modifisere sammenhengene mellom de ulike variablene modellen består av, og det mener man har styrket modellen. Siste endring ble gjort i 2007 og gikk ut på å moderere og nyansere utviklingsnivået til medarbeiderne (Thompson 2011). I stedet for å si at medarbeiderne har "Lav kompetanse og lav forpliktelse" ble det forandret til "liten til middels kompetanse og liten forpliktelse." Årsaken til denne nyanseringen er å reflektere at bevegelsen i lederstil i rubrikken for Støttende (deltakende) ligger helt til høyre, altså mot midten av matrisen. Det ble også gjort endringer i forhold til støttende lederstil ved å nyansere bildet av medarbeidernivået fra "høy kompetanse og lav forpliktelse" til "moderat til stor kompetanse og variabel forpliktelse"

Blanchard og Hersey mener det ikke er en lederstil som er ideell i alle situasjoner (Berg, 2008). God ledelse er altså situasjonsbestemt. Jo dyktigere en leder er til å tilpasse sin lederstil til situasjonen, desto mer effektivt vil hun nå sine egne og organisasjonens mål. En sentral utfordring i ledelse er å bestemme hvilken lederstil som bør benyttes i den konkrete situasjonen og man må da finne frem til hvilket utviklingsnivå den enkelte medarbeideren er på.



### **2.5.2.5 Hvordan velge lederstil**

Når man som leder skal velge lederstil og utøve ledelse må man stille seg to spørsmål:

1: Har medarbeideren *nok kompetanse* (evne, kunnskap, erfaring) til å utføre jobben?

2: Har medarbeideren *nok forpliktelse* (motivasjon, engasjement, jobbglede, energi, eierskap etc) til å utføre jobben? (Berg, 2008)

Hovedbudskapet i situasjonsbestemt ledelse er at mennesker er forskjellige. Skal lederen lykkes som leder, må hun bruke en lederstil som er tilpasset medarbeiderens utviklingsnivå. For å kunne beslutte hvilken lederstil man som leder skal bruke er det tre ferdigheter man som leder bør ha og disse er diagnostisk dyktighet, fleksibel dyktighet og til slutt dyktig i toveiskommunikasjon.

Ved å være diagnostisk dyktig forstår lederen medarbeideren sin samt situasjonen den er i. Som leder må man her bruke empati. Ideelt sett må lederen kunne forutsi adferd. Det innebærer at når du som lederen tar i bruk et virkemiddel som her; en lederstil, bør hun forutse hvilke positive og negative konsekvenser dette vil få.

Ved å være fleksibel dyktig må du som leder være komfortabel med å benytte de fire ulike leder stilene ut fra hvilke medarbeidere du skal lede.

Ved å være dyktig med to-veis kommunikasjon vet man at ledelse ikke er noe man gjør med mennesker men sammen med mennesker. Man må være god til å lytte og til å gi beskjeder. Medarbeiderne gir uttrykk for hvordan de vil bli ledet.

En felle man som leder kan gå i er at medarbeideren øker sin kompetanse uten at man selv som leder endrer lederstil. Kanskje man som leder ikke lenger greier å inspirere og motivere, da må man bruke makt innenfor en styrende lederstil. Som leder må du være bevist på hvilken maktbase du kan bruke. Grovt sett kan vi si vi har to maktbaser, stillingsmakt og personlig makt.

Med stillingsmakt menes at man som leder innehar legitim makt på bakgrunn av stillingen man innehar som for eksempel avdelingsleder. Fratrer du denne stillingen har du heller ikke denne makten. Personlig makt bygger på karisma, faglig dyktighet, utdannelse og lignende. Du er ikke avhengig av en bestemt stilling for å inneha denne formen for makt.

I praksis kan det i situasjonsbestemt ledelse være vanskelig å bestemme utviklingsnivået til medarbeideren. Man bør da diskutere litt med medarbeideren og prøve seg frem med lederstil, for så heller justere litt etter hvert.

## **2.6 Sammendrag av teorifundamentet**

Vi har nå presentert en del teori vi mener er relevant for å kunne finne svar på vårt forskningsspørsmål om ledelse og IA.

Vi har valgt å si noe om hva ledelse er, både sett ut fra et historisk perspektiv, men også hvordan ledelse utøves den dag i dag. Vi har også valgt å se på hvordan det er å skulle lede innenfor helsesektoren samt at vi presenterer ulike typer av ledelse. Vi ser også på noe forskning som er gjort på om kjønn har betydning for hvilken lederstil man velger.

Vi har tatt med litt teori på New Public Management, da vi mener det er relevant i forhold til organisering av en leders arbeidshverdag innenfor helsesektoren.

Med tanke på vårt forskningsspørsmål mener vi også det er relevant å presentere teori på organisasjonskultur.

Vår problemstilling drøftes spesielt opp mot teorien om situasjonsbestemt ledelse og derfor utgjør det kapitlet den største delen av vårt teorigrunnlag.

### 3 Metode

I dette kapitlet skal vi redegjøre for vitenskapsteoretisk forankring i forhold til forskningsprosessen. Forhold angående datainnsamlingen og analysearbeidet blir drøftet og undersøkelsens reliabilitet, validitet og etiske betraktninger blir redegjort for.

#### 3.1 Forskningsdesign

Før vi skulle gjennomføre undersøkelsen vår, måtte vi velge hvordan dette skulle gjøres. Måten forskningen gjennomføres på kalles *forskningsdesign* (Johannessen et al., 2011) Forskningsdesignet vårt er basert på de valg vi tar med hensyn til følgende overordnede metodiske momenter som alltid er grunnlag ved kvantitative undersøkelser: For det første valg av tema og problemstilling ved å etablere et *forskningsspørsmål*. Så valg av metode for datainnsamlingen: *Kvantitativ undersøkelse* og *Forundersøkelse*. Vi må også bestemme avgrensninger i tid og rom, altså hvilke utvalg vi tar for oss, hva undersøkelsesgrunnlaget er, og hvor lenge undersøkelsen skal pågå, også kalt *Utvalg og undersøkelsesgrunnlag*. Neste skritt blir å redegjøre for utformingen av *Spørsmålsstillingene i undersøkelsen*, for så å velge teknikker for *analyse*. For å sikre at forskningsdataene er pålitelige og i henhold til forskningsspørsmålet, gjør vi en vurdering av *Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet*. Det er også viktig å redegjøre for de *Etiske betraktninger* vi har gjort.

#### 3.2 Forskningsspørsmål

Vi har i hele forskningsprosessen jobbet med å formulere en problemstilling som er relevant for forskningen vi gjennomfører. I starten hadde vi den foreløpige arbeidstittelen "IA-avtalen, et verktøy eller en hemske for arbeidsgiver?", basert på hypotesen om at mange arbeidsgivere oppfatter IA-avtalen som belastende og byråkratisk, selv om den i utgangspunktet skulle være et nyttig verktøy. Etter å ha gjennomført forintervjuene, og i arbeidet med spørsmålsstillingene i undersøkelsen vår, endret vi forskningsspørsmålet til

#### **IA-avtalen, et verktøy eller en hemske for ledere med personalansvar på Helgelandssykehuset?**

Forskningsspørsmålet presiserer de avgrensningene vi gjorde, og uttrykte konkret hva vi ønsket å undersøke.

### 3.3 Kvantitativ undersøkelse

Hvilken metode for innsamling av data skal vi bruke? Vi har valgt å benytte oss av en kvantitativ undersøkelse. Dette er en metode som i hovedsak anvender tall, og som følger spesielle statistiske analyser. (Johannessen et al. 2011). For å innhente de empiriske data, har vi valgt å bruke programmet Questback ([www.questback.com](http://www.questback.com)). Questback som plattform for undersøkelsen er et nyttig verktøy for å analysere innsamlet data på en forsvarlig måte. Vi hadde da også mulighet til å hente ut grafer og statistikker direkte fra dette programmet og programmet er lett å administrere. Vi har fått gratis full tilgang gjennom studiestedet. I undersøkelsen vår har vi også åpnet for skriftlige tilbakemeldinger for at respondenten skal få mulighet til å utdype temaet. Disse dataene kan ikke tallfestes, men gir et godt grunnlag for å forstå tallene vi samler inn.

Da vi også har foretatt forintervjuer som grunnlag for undersøkelsen har vi vurdert om vi heller skulle betegne forskningen vår som en semistrukturert undersøkelse, hvor både kvalitativ og kvantitativ metode brukes. Når vi likevel velger å kalle forskningen vår for en kvantitativ undersøkelse, er det fordi vi ikke i drøftingen legger vekt på forintervjuene. Som beskrevet nedenfor er funksjonen til disse intervjuene å danne grunnlag for spørsmålsstillingene i den kvantitative undersøkelsen. Da vi likevel vektlegger disse intervjuene i metoddelen vår, er det for å understreke bakgrunnen for vinklingen vår av oppgaven.

### 3.4 Forintervjuer

For å danne oss et bedre grunnlag for vår kvantitative undersøkelse, valgte vi å foreta to *forintervjuer*. Et forintervju forstår vi som et intervju som skal danne grunnlaget for den egentlige undersøkelsen. Vi valgte å intervju to personer som har jobbet med IA-avtalen, men, for å danne et bredt grunnlag for undersøkelsen, jobbet med vidt forskjellige tilnærminger. Intervjuobjektene var en rådgiver ved NAV Arbeidslivssenter i Mo i Rana og en fastlege som har vært med i ekspertgruppa som evaluerte IA-avtalen i 2010. Begge respondentene skrev under på samtykke (vedlegg nr 1) om at de er forespurt om å delta i undersøkelsen og at de har fått muntlig informasjon om hva studiet går ut på. I samtykket har de også skrevet under på at de er innforstått med at deltakelsen er frivillig, at de når som helst kan bryte samarbeidet, og at intervjuet blir tatt opp på lydfil.

Vi hadde på forhånd utviklet en *intervjuguide* for å sikre oss at vi fikk dekket alle områdene vi ønsket å belyse. En intervjuguide er en liste over temaer og generelle spørsmål som vi ville være sikre på å komme gjennom i løpet av intervjuene (Johannessen et al., 2011).

Intervjuguiden vår var tredelt, hvor vi først tok for oss generelle spørsmål om IA-avtalen og ulike perspektiver på den, for så ha spesielle spørsmål til lege og representant for arbeidslivssenteret. Disse spørsmålene hadde spesielt fokus på oppfatning av IA-avtalen sett fra deres synsvinkel.

### **3.5 Utvalg og undersøkelsesgrunnlag**

*Populasjonen* vi har valgt å begrense oss til, er ledere med personalansvar på Helgelandssykehuset. Begrepet *populasjon* betyr *befolkning*, og viser til den gruppen man velger å undersøke (Johannessen et al. 2011). Som regel, og i vårt tilfelle, er dette mennesker, og populasjonen kan være alt fra en hel befolkning til et mer begrenset utvalg. Utvalget vårt er altså alle lederne ved Helgelandssykehuset som har personalansvar. Da Helgelandssykehuset består av 3 ulike sykehus fordelt på like mange byer, Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen, og også har avdelinger i Brønnøysund og på tvers av sykehusene, får vi et variert utvalg av respondenter. Disse vil ha bakgrunn fra store og små avdelinger, ha kortere og lengre arbeids- og ledererfaring og representere ulike kulturer.

I forkant av undersøkelsen sendte vi per mail en søknad til Helgelandssykehusets ledelse om tillatelse til å gjennomføre undersøkelsen og tilgang til alle lederne med arbeidsgiveransvars mailadresser. Undersøkelsen skulle være anonym. (se vedlegg nr 2) Dette fikk vi tillatelse til kort tid etter, med positiv respons og ønske fra dem om å få tilgang på resultatene i etterkant. Undersøkelsen ble sendt ut til 92 ledere ved Helgelandssykehuset. Da det er mange ledere i Helgelandssykehuset og ikke alle står på organisasjonskartet, tok vi utgangspunkt i deltakerlisten til ledersamlingen Helgelandssykehuset hadde i mai 2012. Det viste seg i etterkant at flere av disse ikke hadde personalansvar, og disse har heller ikke svart på undersøkelsen. 3 purringer per mail med jevne mellomrom, da undersøkelsen ble sendt ut og var aktiv i løpet av sommerferien. Vi vurderte tidspunktet som heldig da det er roligere ved sykehusene i denne perioden, og flere har mulighet til å avsette noen minutter til å svare. Av et bruttoutvalg på 84 forespørsler, fikk vi svar av 50. Nettoutvalget er altså 50. Det gir en svarprosent på 59,5%, noe vi vurderer som veldig bra, og vi mener å ha et forsvarlig analysegrunnlag i forskningen vår.

### 3.6 Spørsmålsstillingene i undersøkelsen

Vi brukte mye tid på å utarbeide spørsmålene til undersøkelsen. Viktige kriterier var at undersøkelsen skulle være kort men fyldig, dette for å få flest mulig til å svare og likevel få nok informasjon. Vi vurderte også hvilke spørsmål som bare var "nice to know" i motsetning til de viktige "need to know". Dette for å kritisk vurdere om spørsmålene ble stilt for å svare på forskningsspørsmålet, eller om vi bare synes det var "kjekt å vite". Samtalene med lege og representant fra arbeidslivssenteret var et nyttig utgangspunkt for å kunne spisse mest mulig. Vi benyttet ulike måter å klassifisere svarmulighetene.

I hovedsak gjorde vi bruk av de tre målenivåene *nominalnivå*, *ordinalnivå* og *forholdstallsnivå* (Johannessen et al. 2011)

Det som kjennetegner nominalvariablene i svaralternativene er at de er gjensidig utelukkende og at de ikke kan rangeres på en logisk måte. Et eksempel på et spørsmål i vår undersøkelse med nominalnivå, er spørsmålet om kjønn, der svaret er enten mann eller kvinne.

Spørsmål hvor svaralternativene er variabler på ordinalnivå er den type spørsmålsstilling vi i størst utstrekning har brukt. Da har vi bedt respondentene om å rangere i hvilken grad de opplever en situasjon eller hendelse. Et eksempel på et slikt spørsmålet er: "I hvilken grad opplever du at din leder er positiv til IA-avtalen?". Svaralternativene er da gradert slik: I svært liten grad, i liten grad, i passe grad, i stor grad og i svært stor grad." Vi har konsekvent holdt oss til denne femdelte gradsinndelingen, men også i noen tilfeller lagt til et "Vet ikke".

Graderingen i spørsmålene med variabler på ordinalnivå går fra negativt til positivt.

Det siste målenivå for variabler vi har valgt, er forholdstallsnivå, der vi presenterer svar som skalaer, enten en vurdering på skala fra 1 til 10 med forklaring til verdiforståelsen, men også spørsmål som "Hvor mange ansatte har du lederansvar for?", variablene er gruppert fra 1 til 5, 6 til 10 og så videre.

I utformingen av spørsmålene hadde vi tre ulike perspektiver: Informasjon om grunnleggende data for respondentene vi undersøkte, kartlegging av hvordan IA-avtalen blir forstått og brukt, og hvordan respondentene selv oppfatter seg som ledere.

Informasjon om grunnleggende data for respondenten fant vi ved å stille spørsmål om alder, antall år med utdanning, kjønn, antall år med erfaring som leder, hvilken avdeling vedkommende jobber ved, hvor stor fraværet er i avdelingen respondenten jobber og hvor mange man er ledere for.

Vi ønsket også å kartlegge hvordan IA-avtalen ble forstått og brukt. Da valgte vi ut vektorer som hvor mye og hvordan respondentene bruker arbeidslivssenteret, om de har vært på kurs om IA-avtalen de siste 2 årene, hva slags syn de har på dialogmøter, byråkratinivået og

sanksjoner. I tillegg ønsket vi informasjon om de fortsatt ville være en IA-bedrift om de kunne velge selv, og om de mener at IA-avtalen hjelper for å redusere sykefraværet.

Til sist ønsket vi å undersøke hvordan respondentene selv oppfatter seg som ledere. Vi presenterte fire ulike lederstiler basert på teorien til Hersey og Blanchard om situasjonsbestemt ledelse og ba dem om å fortelle oss hvilken de anser som den beste.

Lederstilene presenterte vi slik:

- **Delegerende lederstil** der leder i liten grad påvirker de ansattes arbeidsdag, stoler på at de gjør jobben, og gir dermed de ansatte mye makt og ansvar.
- **Støttende lederstil** der leder engasjerer seg i arbeidstakeren med motivasjon og støtte, gir ros og anerkjennelse
- **Coachende lederstil** der leder engasjerer seg i arbeidstakeren med motivasjon og støtte, og i tillegg viser vei og er forbilde. Kan sammenlignes med "spillende trener"
- **Styrende lederstil** der leder i stor grad bestemmer hva arbeidstakerne skal gjøre. Lederen gir klare beskjeder om hva som skal gjøres, hvordan det skal gjøres og når det skal gjøres.

*Figur 2: Spørreundersøkelsens fremstilling av lederstilene*

Så ba vi dem om å vurdere på forholdstallsnivå, på en skala fra 1 til 10, der 1 er langt fra denne lederstilen og 10 helt i tråd med denne lederstilen, i hvilken grad de mener at de generelt leder i forhold til sitt valg i forrige spørsmål. Svarte de lavere enn 5 på dette spørsmålet, ba vi dem om å vise oss hva annen type lederstil de tror de har. Respondentene ble så forelagt 6 ulike egenskaper, og vi bad dem å vurdere hvordan de er som ledere i forhold til disse egenskapene på en skala fra 1 til 10 der 1 passer svært dårlig og 10 passer svært godt til lederstilen. Egenskapene vi presenterte var: Inkluderende, autoritær, mild, omsorgsfull, tålmodig og rettferdig. Får å utfylle bildet av hvordan respondentene oppfatter seg som ledere spurte vi også om hvordan de synes sen sykemeldte selv følger opp sine forpliktelser i IA-avtalen, om de ville tatt kontakt jevnlig med den sykemeldte om Helgelandssykehuset ikke var en IA-virksomhet, og om i hvilken grad de oppfatter at deres egen leder er positiv til IA-avtalen.

På tre spørsmål åpnet vi for at respondentene selv kunne kommentere. Disse tre spørsmålene var: "Hva mener du er spesielt bra med IA-avtalen?", "Hva mener du er spesielt dårlig med IA-avtalen?" og "hva mener du i så fall burde vært anderledes?" Vi fikk med dette mulighet til å få en bredere forståelse av hvordan respondentene tenker.

### 3.7 Analyse

Johannessen et al. (2011) sier

*Å analysere betyr å dele noe opp i biter og elementer. Det forskeren undersøker, betraktes som sammensatt av enkelte bestanddeler, og målet er å avdekke et budskap eller en mening, å finne et mønster i datamaterialet. Når data er analysert, trekker forskeren en konklusjon som skal svare på problemstillingen.*

(Johannessen et al. 2011: 186)

Grunnprinsippet i kvantitativ metode er at dataene kan telles. Utfordringen er at det blir for mye data å håndtere. Da er det viktig å forenkle dem med bearbeidelse og analyse for å gjøre dem begripelig og for å lettere kunne se sammenhenger i dataene.

Vi har i undersøkelsen vår brukt *deskriptiv statistikk* for å belyse funnene vi har kartlagt. Deskriptiv statistikk begrenser seg til å analysere hvordan enheter fordeler seg på variablene i et konkret datamateriale (Johannessen et al. 2011). Et annet ord for deskriptiv statistikk er *beskrivende* statistikk. Hensikten er å få frem hovedstrukturen i tallmaterialet. Som vi har redegjort for over, har vi brukt programmet Questback for å samle inn dataene våre. Vi har også hentet ut ferdig behandlet data fra dette programmet i ordnede tabeller og grafiske fremstillinger. For å få frem en nyansert karakteristik av forhold innenfor variablene i datamaterialet, har vi lagt vekt på å måle relativ andel i prosent. Vi har valgt å presentere de grafene som vi mener best beskriver dataene vi har samlet inn, og utover det presentert funnene med tall.

Datamaterialet består av 50 enheter fordelt på 3 ulike egenskaper: Lederstilene som respondentene har ansett som den beste. Som vi har vist, var det fire ulike lederstiler som ble presentert, men da ingen anså "styrende lederstil" som den beste, ser vi bort fra denne i analysen. Vi har fordelt datamaterialet etter tre temaer: Ledernes generelle data, lederstil, ledernes oppfatning av IA-avtalen. Da vi har samlet inn store mengder data og har hatt behov for å sortere dem på en oversiktlig måte, har vi valgt å sortere dem etter én egenskap av gangen. Vi har så sammenstilt egenskapene får å påvise variasjoner dem imellom.

Den enkleste form for statistisk analyse er å undersøke hvordan enheter fordeler seg på én egenskap. (Johannessen et al. 2011). En slik form for enkel analyse kalles *univariat analyse* (*uni* fra latin *unus* - som betyr én) og går ut på å analysere enkeltvariabler, i vårt tilfelle, lederstilene, hver for seg ved hjelp av frekvenstabeller og figurer. I tillegg benytter man, ved univariat analyse statistiske mål som gjennomsnitt, standardavvik og median. Med



programmet Questback som verktøy, har vi, i tillegg til å hente ut grafer, også kunne hente ut nødvendige ferdige utregninger av viktige måleenheter som *gjennomsnitt*, *standardavvik* og *median*. *Gjennomsnittet* er tallet vi får ved å summere alle tallene fra et visst antall enheter, for så å dele på antall enheter. Et gjennomsnitt forteller oss ikke nødvendigvis hvordan tallene er fordelt, det får vi frem ved hjelp av andre data.

Variasjoner rundt gjennomsnittet er det mulig å finne ved hjelp av *standardavviket* (Johannessen et al. 2011). Det er vanskelig å tolke et standardavvik alene, men sammenliknet med flere ser man hvor stor variasjonene er. Et eksempel kan være målt temperatur i Sandnessjøen og i Mandal over en gitt periode. Gjennomsnittet fra disse målingene kan være lik, men ved å regne ut standardavviket fra begge stedene, vil man se at temperaturene varierer forskjellig på de ulike stedene. Standardavviket måler altså variasjonen rundt gjennomsnittet. Selv om vi har et snitt som er regnet ut og som sier oss noe om egenskapen lederstil, vet vi ikke noe om hvor stor variasjon det er i svarene. For å finne dette ut måler man standardavviket. I vår forskning har vi latt programmet questback foreta denne utregningen der vi finner det nødvendig, og derfor redegjør vi ikke for hvordan disse utregningene ser ut

*Medianen* er den enheten som ligger i midten av en ordnet fordeling (Johannessen et al. 2011). Dette er en måling som må gjøres på ordinal- og forholdstallnivå. Hvis det er to enheter som ligger i midten, for eksempel 5 og 6 på en skala fra en til ti, regner man ut snittet fra disse to enhetene.

Vi kan også lese mye ut fra en grafs *form*. Johannessen et al. (2011) tar for seg tre ulike former som kan være nyttige redskaper i analysesammenheng. En symmetrisk fordelt variabel er fordelt slik at den ene halvparten av fordelingen er et speilbilde av den andre halvparten. På samme måte kan vi også måle negativ og positiv skjevfordeling. Negativ skjevfordeling har en hale av observasjoner mot ekstremt lave verdier tilsvarende har positiv skjevfordeling en hale av observasjoner mot ekstremt høye verdier (ibid).

De tre spørsmålene som omhandler alder, fraværsprosent og antall år med høyere utdanning har vi selv utført enkel analyse av, ved å sortere dem etter de ulike variablene og regnet ut gjennomsnittsnitt for hver enkelt av dem. Årsaken til dette er at vi valgte en måte for respondenten å svare på som ikke lot seg analysere og utregne automatisk av analyseprogrammet.

Som beskrevet over har vi også, ved tre spørsmål gitt respondentene selv mulighet til å kommentere sine synspunkter. Disse dataene har vi sortert etter de tre variablene vi måler, og analysert disse hver for seg. Vi har selv regnet ut prosentvis hvor mange som har svart på

disse spørsmålene, og også sortert dem tematisk likt innenfor hver variabel. Temaene vi valgte var synet på byråkrati, synet på systemene, synet på legens rolle og synet på arbeidstakers rolle. Disse valgene tok vi etter å ha analysert hvilke temaer som hadde størst frekvens, og etter hvilke andre temaer vi har spurt om i undersøkelsen.

### **3.8 Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet.**

#### **3.8.1 Reliabilitet**

Vi skal her gjøre en grundig vurdering av hvor pålitelig (fra engelsk *reliability*) undersøkelsen vår er. Momenter i undersøkelsen er å undersøke hvilke data som brukes, hvordan dataene er samlet inn og hvordan de er bearbeidet og analysert (Johannessen et al. 2011). Vår mulighet til å vurdere reliabiliteten i undersøkelsen er å peke på svakheter som vi har avdekket i prosessen med å analysere dataene.

Vi vurderer reliabiliteten til respondentenes valg av lederstil. Vi har bevisst valgt å innhente data om hvordan respondentene selv oppfatter sin lederstil. Dette er altså ikke data om hvilken lederstil respondentene objektivt har. Vi har valgt å vinkle spørsmålene slik for å vurdere respondentenes egen subjektive oppfatning av sin lederstil opp mot hvordan de ser på IA-avtalen.

Ingen av respondentene anså styrende lederstil som den beste. Vi har ikke noen indikasjoner i de innsamlede data som kan forklare årsaken til dette, men vi ser det som sannsynlig at årsaken er at denne lederstilen ble presentert mest negativ. Dette er like fullt et funn som sier noe om ledernes egen oppfatning av seg selv som leder. Uten styrende lederstil som variabel, blir spredningen av ulike lederstiler å undersøke smalere, men vi mener likevel at funnene er representative og gir et helhetlig bilde av lederne med arbeidsgiveransvar ved Helgelandssykehuset.

Noen svakheter fikk vi også erfare. Vi valgte ved noen av spørsmålene våre, spørsmål om alder, utdannelsesnivå og sykefraværsprosenten ved avdelingene, å la respondenten selv legge inn data i stedet for at de markerte ferdige forslag. I ettertid viste det seg at denne type data ikke lot seg sortere, kategorisere og analysere automatisk i Questback, noe som førte til mye ekstraarbeid for oss. En annen uheldig konsekvens av dette valget var at noen av respondentene valgte å svare unøyaktig som for eksempel "12 - 15%" på spørsmål om sykefravær på avdelingen, og "> 50 år" på spørsmål om alder. Datagrunnlaget ble av dette noe redusert og mindre pålitelig. I analysen har vi i spørsmålet om alder sett helt bort fra uklare svar, og det samme når det gjelder spørsmålet om høyere utdanning. I analysen av

dataene fra spørsmålet om sykefravær på avdelingene, har vi valgt, der det er mulig å velge høyeste sykefravær, for eksempel har vi valgt 15% sykefravær i eksempelet over.

### **3.8.2 Validitet og generaliserbarhet**

Validitet sikter til dataenes relevans for problemstillingen. Vi har gjennom hele prosessen stilt oss spørsmålet: måler vi det vi sier vi måler? Er dataene vi har samlet inn troverdige og relevante?

Vi ser i ettertid at tre av spørsmålene ikke kunne brukes i drøftingen av oppgaven. Det ene spørsmålet var det hvor vi ba respondentene om å oppgi på hvilket ledelsesnivå de er tilsatt. Alternativene var linjeleder, mellomleder og øverste leder. Dataene vi fikk på dette spørsmålet stemte på ingen måte med de dataene vi hadde tilgang til fra Helgelandssykehuset. Årsaken til at dette ikke samsvarer kan være at det brukes ulike og andre betegnelser på nivåene på de ulike avdelingene, enn de vi brukte. Det er også en mulighet for at respondentene har en annen oppfatning av begrepene enn vi hadde.

Det andre spørsmålet vi i ettertid forkastet fra datagrunnlaget, var spørsmålet om hvordan respondentene selv vurderte at de innehar ulike egenskaper (Inkluderende, autoritær, mild, omsorgsfull, tålmodig og rettferdig). Hensikten med spørsmålet var å se om det var sammenheng mellom lederstilene og egenskapene. I analysen av dataene så vi at dette ble på siden av hva vi ønsket å undersøke, og derfor har vi også sett bort fra dette spørsmålet.

Det tredje spørsmålet vi har valgt å se bort fra, er spørsmålet der vi ber respondentene om å angi ved hvilken avdeling av Helgelandssykehuset de jobber. Dette spørsmålet vurderte vi i ettertid som uinteressant opp mot spørsmålsstillingen, da det ikke kunne belyse om lederne med personalansvar så på IA-avtalen som en hemske eller som et verktøy.

På tre av spørsmålene gav vi respondentene mulighet til å svare "vet ikke". Vi ønsket i utgangspunktet ikke å gi denne muligheten, men ved disse tre vurderte vi det som nødvendig for å vurdere nivået av kunnskap om IA-avtalen.

Vi mener at nettoutvalget på 50 respondenter i forhold til bruttoutvalget på 84 respondenter ikke truer den statistiske validiteten. Ved gjennomføringer av kvantitative undersøkelser må man alltid regne med bortfall, og vi vurderer vårt bortfall som lavt tatt i betraktning av hva vi mente vi kunne forvente. Fordelingen og sammensetningen av nettoutvalget av respondenter viser at den tilsvarer i stor grad fordelingen og sammensetningen av bruttoutvalget.

En vurdering av ytre validitet, altså om undersøkelsen kan overføres i rom og tid, er det vanskeligere å vurdere. En slik generaliserbarhet avhenger av ulike faktorer som hva som

kjennetegner tiden vi lever i og bedriften og foretaket det gjelder. Kravet til rapportering har økt de siste årene, og vi anser at denne undersøkelsen kun er relevant i samfunnet slik det fremstår i dag. Helseforetak og bedrifter med tilsvarende størrelse, organisering og ... vil kunne finne undersøkelsen verdifull.

### **3.9 Etske betraktninger**

Vi har valgt å holde en etisk forsvarlig profil hvor respondentene er anonyme, ikke bare i oppgaven, men også for oss. Vi har forhørt oss med veileder om tillatelse fra Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) til å foreta undersøkelsen, med beskjed om at slik tillatelse ikke var nødvendig da dette regnes som en skoleoppgave.

Vi har også tilstrebet å være tro mot kilder og litteraturhenvisninger. Ved gjengivelse av respondentenes egne sitater, har vi gjengitt alt uten rettelser, noe som i enkelte tilfeller har medført skrivefeil i oppgaven.

Vi har innhentet samtykke fra intervjuobjektene i forintervjuene og informert dem om rettighetene sine, og vi har også innhentet tillatelse fra Helgelandssykehuset om å foreta undersøkelsen. Vi har ikke anonymisert sykehuset som vi har undersøkt, da vi mener det ikke kommer frem noe i undersøkelsen som kan si noe om enkeltpersoner.

Da en av oppgaveskriverne selv jobber som leder med arbeidsgiveransvar ved Helgelandssykehuset, har vi vært bevisst på at den dobbeltrollen hun da innehar ikke skal påvirke forskningsprosessen og forskningsresultatene.

## **4 Presentasjon og analyse av data**

### **4.1 Fremgangsmåte**

Data er informasjon som er bearbeidet, systematisert og registrert i en bestemt form og med sikte på bestemte analyser. Vi har analysert dataene med univariat analyse, der vi først har analysert hver enkelt variabel, lederstilene, for så å se dem i sammenheng.

For å beskrive dette har vi vurdert det som viktig å sette funnene opp mot de teoriene som er presentert i oppgaven. Vi presenterer kun grafene der vi finner det nødvendig for å gi en visuell fremstilling av funnene. Vi fokuserer på den situasjonsbestemte ledelsesteorien og kan etter dette dele de empiriske resultatene inn slik:

- Betraktninger etter forintervjuene
- Generelle funn
- Funn sortert etter coachende lederstil
- Funn sortert etter støttende lederstil
- Funn sortert etter delegerende lederstil
- Oppsummering

For å få en mest mulig oversiktlig fremstilling har vi delt inn hvert underkapittel etter temaene:

- Lederne
- Arbeidslivssenteret og kursing i IA-avtalen
- Byråkrati og system

I tillegg har vi vektlagt funn som utpeker seg for den enkelte lederstil.

### **4.2 Betraktninger etter forintervjuene**

Hovedinntrykk fra forintervjuene har vært avgjørende for hvordan forskerspørsmålet ble stilt, og fremstilles her todelt, avhengig av hvem vi snakket med. Representanten fra NAV Arbeidslivssenter var opptatt av at tidlig og tett oppfølging har effekt. De som opplever IA-avtalen som byråkrati, er de som kun driver brannslukking. De som jevnt over følger opp sine ansatte opplever ikke dette i like stor grad. Han var også opptatt av at opplevelsen av avtalen var avhengig av person og lederstil. Ledertypen har mye å si for fraværsprosenten. Som leder MÅ man stille krav. For å få til en forbedring og en endring, må dette skje internt innad i bedriften. Den største bøygen i dag er kvaliteten på oppfølging og dialogsamtalene. Han

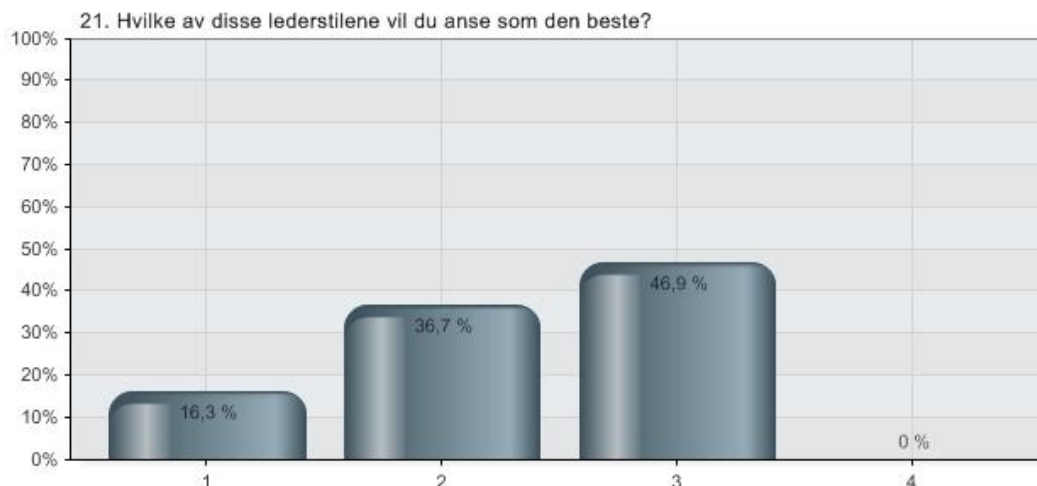
mente også at sanksjonene er nødvendig fordi noen alltid må kjenne et press for å følge opp sine ansatte på en god måte.

Legen vi intervjuet hadde fokuset på opplevelsen av IA-avtalen som lege, og poengterte at sykemeldende lege ikke vet om arbeidsgiver til pasient er en IA-virksomhet. Det er også helt umulig for en lege å sette seg inn i arbeidssituasjonen til en pasient, da pasientene er mange og arbeidssituasjonene selvfølgelig varierer i stor grad. En sånns innsikt vil i praksis være umulig. Hun hadde et inntrykk av at de arbeidsgiverne som hadde høye sykefravær hos sine tilsatte, var rotete og sløve som arbeidsgivere. En sentral erfaring for henne var at generelt jobber flere når de burde vært hjemme, enn de som er hjemme når de burde jobbe.

### **4.3 Generelle funn**

#### **4.3.1 Lederne**

Det som i første rekke peker seg ut i denne undersøkelsen er respondentenes valg av lederstil. I spørsmålsformuleringene var vi tydelige på at respondenten selv skal vurdere sitt lederideal og i hvor stor grad lederen selv innehar dette idealet. Svarene vi har fått er altså ikke en objektiv vurdering, men ledernes egen. Dette var viktig for oss for å danne et bilde av hvordan lederne selv oppfatter seg som ledere. 46.9 % mente at Coachende lederstil er den beste, 36.7% mente støttende og 16.3% mente at delegerende lederstil er den beste:



Alternativer	Prosent	Verdi
1 Delegerende lederstil	16,3 %	8
2 Støttende lederstil	36,7 %	18
3 Coachende lederstil	46,9 %	23
4 Styrende lederstil	0,0 %	0
Total		49

Gjennomsnitt		2,31
Standard avvik		0,73
Median		2,0

Figur 3: Spm 21. Hvilke av disse lederstilene vil du anse som den beste? Fordelt på lederstilene

Det interessante her er at ingen har valgt styrende lederstil. Vi fant at lederne i stor grad mente at de selv innehar den lederstilen de selv valgte som den best egnete. Etter en vurdering på en skala på 1-10 hvor 1 er langt fra denne lederstilen og 10 er i tråd med denne lederstilen, valgte ingen under fem, og et flertall på 38,8% valgte 8. Gjennomsnittet på dette spørsmålet er på 7,24, medianen på 8, og grafen har en sterk positiv skjevfordeling. Dette bekrefter analysen vår om at respondentenes valg av hvilken lederstil de anser som den beste, også i stor grad tilsvarer den lederstilen de selv mener de innehar.

Neste spørsmål lød slik: "Hvis du har svart lavere enn 5 på forrige spørsmål, hvilken annen type leder tror du at du er?" En liten andel av respondentene har også svart her selv om data fra foregående spørsmål ikke skulle tilsi at dette var tilfelle. Vi velger derfor å ikke legge vekt på disse dataene, og mener at den lederstilen respondentene anser som den beste også er den lederstilen de selv opplever at de har.

67,33% av respondentene er kvinner, noe som reflekterer at dette er et helseforetak med mange omsorgsarbeidere og som tradisjonelt har mange kvinnelige tilsatte. Respondentene har et variert antall ansatte de har arbeidsgiveransvar for. 20% har ansvar for 6-10 medarbeidere, og 20% har ansvar 16-20. Ellers representerer respondentene arbeidsgivere som er fordelt med under 10% på antall medarbeidere fra 1 til 45. Det skal også nevnes at 10% av respondentene har arbeidsgiveransvar for over 50 personer. Snittalderen på respondentene er 48 år og arbeidssituasjonen for respondentenes tilsatte er at 34,7% er dagarbeidere, 32,7% er turnusarbeidere og samme tall er det på de som har begge deler. Respondentene har et utdannelsesnivå på i snitt 4,9 år.

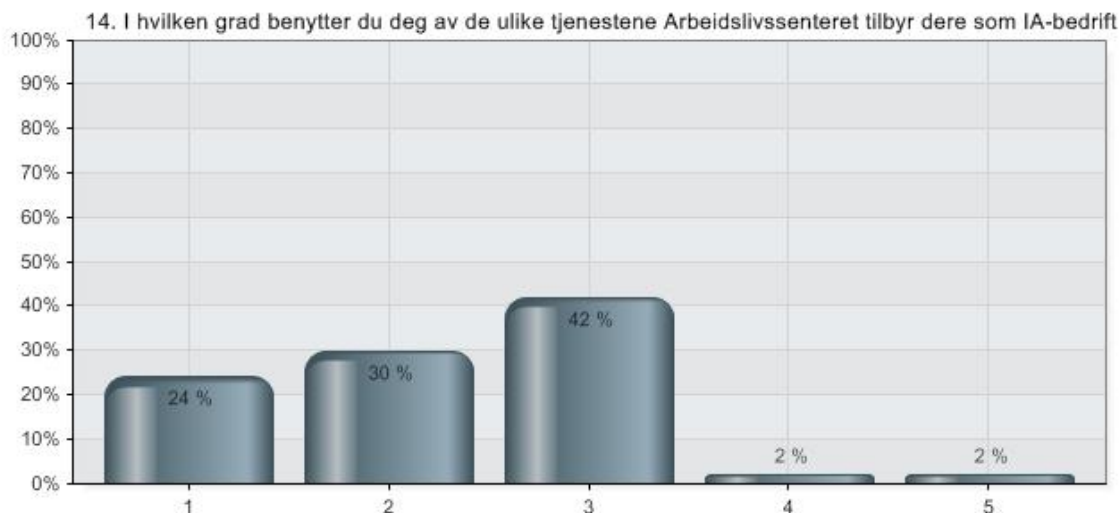
De som har svart på undersøkelsen vår representerer også ledere med ulik fartstid som ledere. 10% har jobbet 1-2 år, 14% har jobbet 3-5 år og den største andelen er på de som har jobbet 6-10 år (28%) og 11-20 år (34%). En gruppe på 14% har jobbet som leder 21-30 år, mens ingen har jobbet som leder fler enn 30 år.

Av alle som har svart på undersøkelsen har 23 av 50 ledere et sykefravær som er høyere enn ønsket mål i foretaket som er ikke høyere enn 6,5%. 12 av svarene (31,5%) er unøyaktige da respondenten enten svarer "ca ...", eller at de gir et omtrentlig svar som "15-20%". For å ha et tall å forholde oss til, tar vi utgangspunkt i høyeste mulig tall, der "15-20%" blir 20% og ca 10% blir 10%. Da får vi et gjennomsnitt på sykefravær på 6,89%, noe som er høyere enn Helgelandssykehusets ønskede mål på 6,50%.

#### **4.3.2 Arbeidslivssenteret og kursing i IA-avtalen**

Vi stilte spørsmål om i hvilken grad respondenten benytter seg av de ulike tjenestene Arbeidslivssenter tilbyr som IA-bedrift, og svaret ser slik ut:





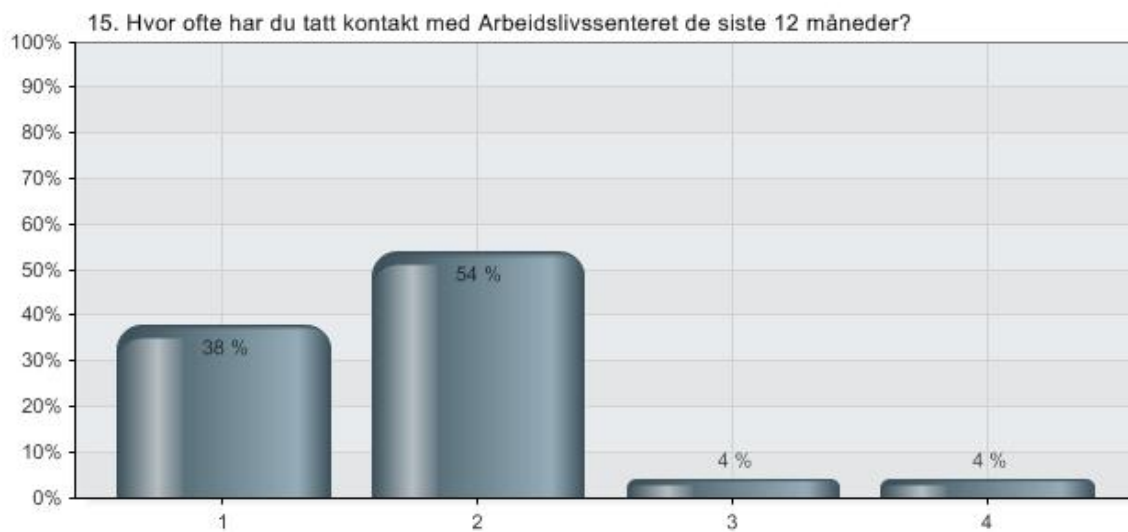
Alternativer	Prosent	Verdi
1 I svært liten grad	24,0 %	12
2 I liten grad	30,0 %	15
3 Passe	42,0 %	21
4 I stor grad	2,0 %	1
5 I svært stor grad	2,0 %	1
Total		50

Gjennomsnitt		2,28
Standard avvik		0,92
Median		2,0

Figur 4: Spm 14. I hvilken grad benytter du deg av de ulike tjenestene Arbeidslivssenteret tilbyr dere som IA-bedrift? Fordelt på alle lederstilene.

42% og majoriteten svarer ”passe” på dette spørsmålet, mens til sammen 54% svarer i ”svært liten” til ”liten”grad. Kun 4 % svarer i ”stor grad” til ”svært stor grad”.

Den negative skjevfordelingen, median på 2 (i liten grad) og gjennomsnitt på 2,28 viser at den hjelp lederne ved Helgelandssykehuset kan få, ikke benyttes i stor nok grad. På spørsmål om hvor ofte lederne har kontaktet arbeidslivssenteret svarte 92 % alt fra ingen ganger og opp til 5 ganger det siste året:



Alternativer	Prosent	Verdi
1 Ingen	38,0 %	19
2 1-5	54,0 %	27
3 6-10	4,0 %	2
4 Flere enn 10	4,0 %	2
Total		50

Gjennomsnitt		1,74
Standard avvik		0,72
Median		2,0

Figur 5: Spm 15. Hvor ofte har du tatt kontakt med Arbeidslivssenteret de siste 12 måneder? Fordelt på alle lederstilene

38% av disse har altså ikke hatt noen kontakt i det hele tatt det siste året. 70 % har heller ikke tatt kontakt med arbeidslivssentret for å forebygge sykefravær, mens 28 % har tatt kontakt mellom 1-5 ganger:

16. Hvor ofte har du tatt kontakt med Arbeidslivssenteret i forbindelse med forebygging av sykefravær de siste 12 måneder?



Alternativer	Prosent	Verdi
1 Ingen	70,0 %	35
2 1-5	28,0 %	14
3 6-10	2,0 %	1
4 Flere enn 10	0,0 %	0
Total		50

Gjennomsnitt	1,32
Standard avvik	0,51
Median	1,0

Figur 6: Spm 16. Hvor ofte har du tatt kontakt med arbeidslivssenteret i forbindelse med forebygging av sykefravær de siste 12 måneder? Generelt

Av alle lederne som har svart har 62 % deltatt på kurs de 2 siste årene i regi av Arbeidslivssenteret, tilsvarende har 38% ikke deltatt.

#### 4.3.3 Byråkrati og system

En høy andel ,74%, synes det er svært mye og mye byråkrati knyttet opp mot IA-avtalen:



Alternativer	Prosent	Verdi
1 Svært mye	24,0 %	12
2 Mye	50,0 %	25
3 Passe	20,0 %	10
4 Lite	4,0 %	2
5 Svært lite	2,0 %	1
Total		50

Gjennomsnitt		2,10
Standard avvik		0,88
Median		2,0

Figur 7: Spm 8: Hva synes du om andelen byråkrati knyttet til IA-avtalen? Generelt

20 % mener det er ”passe” med byråkrati, mens bare 6 % mener det er ”lite” og ”svært lite” byråkrati. Til tross for dette mente 66 % at det var ”passe” eller ”for få” dialogmøter. På spørsmålet om lederne fortsatt vil være IA-bedrift svarer 68% ”JA” på å fortsatt være IA-virksomhet om de selv kunne velge, mens 18% ”vet ikke”:



Alternativer	Prosent	Verdi
1 Ja	68,0 %	34
2 Nei	14,0 %	7
-1 Vet ikke	18,0 %	9
Total		50

Gjennomsnitt		1,17
Standard avvik		0,38
Median		1,0

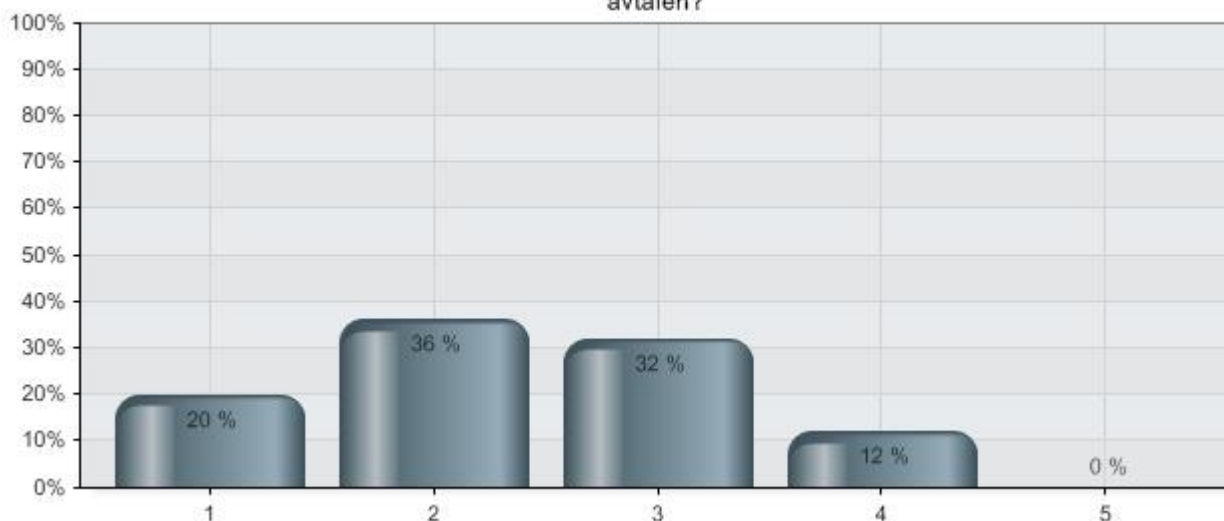
Figur 8: Spm 20. Hvis det utelukkende hadde vært opp til deg, ville din arbeidsplass fortsatt vært en IA-bedrift? Generelt

Sanksjonene avgjør i liten grad om lederne følger opp sine plikter i IA. 16% svarer "i svært liten grad", 32% "i liten grad" og 30% svarer "passe". 6 % svarer "vet ikke" på dette spørsmålet.

På spørsmål om i hvilken grad hjelper IA-avtalen deg til å følge opp den sykemeldte svarte 22% at IA-avtalen hjelper til i stor eller svært stor grad, mens 52% svarer passe. 10 % svarte i "svært liten grad".

56% av de spurte mener at den sykemeldte i liten eller svært liten grad følger opp sine plikter knyttet opp mot IA-avtalen, mens 12 % mener i stor grad, ingen av lederne mener den sykemeldte følger opp sine plikter i "svært stor grad":

10. I hvilken grad synes du generelt den sykemeldte er flink til å følge opp sine plikter knyttet til IA-avtalen?



Alternativer	Prosent	Verdi
1 I svært liten grad	20,0 %	10
2 I liten grad	36,0 %	18
3 Passe	32,0 %	16
4 I stor grad	12,0 %	6
5 I svært stor grad	0,0 %	0
Total		50

Gjennomsnitt	2,36
Standard avvik	0,93
Median	2,0

Figur 9: Spm 10. I hvilken grad synes du generelt den sykemeldte er flink til å følge opp sine plikter knyttet til IA-avtalen? Generelt

Dette er også et gjennomgående tema når respondentene selv fritt kan kommentere IA-avtalen. På spørsmål om hva de opplever som positivt med avtalen får vi svar som:

*"Den inkluderer og ansvarliggjøre den ansatte, at den sykemeldte får forpliktelser og Den ansatte blir klar over sine rettigheter".*

På spørsmål om hva de opplever som negativt, er mange av svarene likt forrige spørsmåls svar:

*"Hvis den sykemeldte ikke vil, har vi lite å stille opp med og Det står veldig fint i avtalen om arbeidstakers plikter. Plikt til å ha samarbeid før full sykemelding og det og gjøre andre arbeidsoppgaver ... opplever at dette ikke skjer i det hele tatt."*

20 % sier at de i ”svært stor grad” mens 44% mener at de med ”stor grad” av sannsynlighet ville tatt kontakt med sykemeldte jevnlig om Helgelandssykehuset ikke var IA-virksomhet. 30% svarer "passe" og det er faktisk 6 % som sier at de i ”liten grad” ville tatt kontakt. Flertallet oppfatter også at sin leder er positiv til IA-avtalen, kun 4.1% svarer i ”liten grad”. 10,2 % sier i ”svært stor grad” mens 24.5% svarer i ”stor grad”. Hovedvekten svarer "passe" med 40,8%. Vi legger merke til at så mange som 18,4% svarer ”vet ikke” på dette spørsmålet.

## 4.4 Funn sortert etter coachende lederstil

### 4.4.1 Lederne

Vi har altså sett at flest anser coachende lederstil som den beste (46,9%), og disse har også bekreftet dette ved at alle mener at de selv hadde denne lederstilen i større grad enn 5 på en skala fra 1-10:



Alternativer	Prosent	Verdi
1 1	0,0 %	0
2 2	0,0 %	0
3 3	0,0 %	0
4 4	0,0 %	0
5 5	8,7 %	2
6 6	30,4 %	7
7 7	26,1 %	6
8 8	21,7 %	5
9 9	13,0 %	3
10 10	0,0 %	0
Total		23

Gjennomsnitt		7,00
Standard avvik		1,18
Median		7,0

Figur 10: Spm 22. På en skala fra 1 til 10, der 1 er langt fra denne lederstilen og 10 helt i tråd med denne lederstilen, i hvilken grad mener du at du generelt leder i forhold til ditt valg i forrige spørsmål? Coachende lederstil

Tendensen vi ser ved denne lederstilen er medianen på 7. Usikkerheten på valget av dette som lederstil er altså større hos denne gruppen, enn de andre som ligger på median 8.

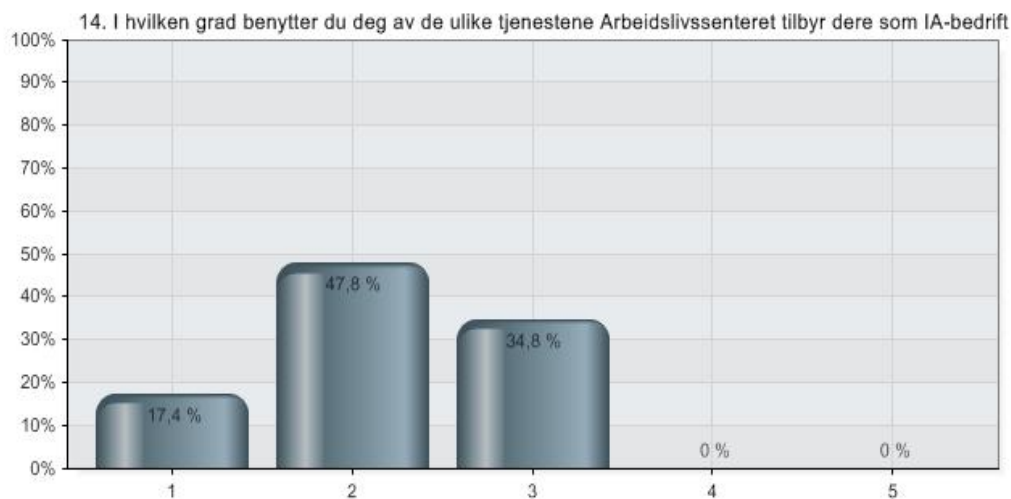
En høy andel av dem med coachende lederstil har lederansvar for 11-15 medarbeidere og hos dem som har jobbet 11-20 år. Medianen ligger også på dette segmentet og bekrefter inntrykket. Blant dem som bare har jobbet 1-2 og 3-5 år scorer den coachende lederstilen lavest, men vi finner dem igjen i mindre grad i de andre segmentene. Dette er altså en gruppe med ledere som har mest gjennomsnittlig jobberfaring sammenliknet med de andre lederstilene. Arbeidssituasjonen til flertallet i denne gruppen er dagarbeid med 39,1%, og turnusarbeid får lavest andel med 26,1%. Gjennomsnittet i denne gruppen på sykefraværsprosenten er 6,82% når vi tar utgangspunkt i høyeste svar.

I denne gruppen ledere er andelen kvinner prosentvis lavest i forhold til de andre ledertypene, noe som betyr at denne gruppen har jevnest fordeling på kjønn. Snittalderen er høyest på 49,45 år. Gjennomsnittet for utdannelsesnivået på respondentene med denne lederstilen er 5,04 år, og er også den høyeste blant lederstilene. Vi ser her en tendens på at de av lederne ved Helgelandssykehuset som har personalansvar og som anser coachende lederstil som den beste, også er eldst, har lengst ledererfaring og høyest utdanning. Vi finner det ikke unaturlig at det er de eldste som har lengst ledererfaring, og som har hatt størst mulighet til etterutdanning. Det vi likevel finner interessant er at det er de eldste og mest erfarne ledere som definerer seg som coachende ledere. Dette vil vi drøfte senere.

#### 4.4.2 Arbeidslivssenteret og kursing i IA-avtalen

I denne gruppen er det, som i de andre, flest som har deltatt på kurs om IA-avtalen i regi av arbeidslivssenteret, og også høyest prosentvis sammenliknet med de andre lederstilene. På spørsmålet om de benytter seg av tjenestene Arbeidslivssenteret tilbyr, ligger flertallet på "i liten grad" og "i passe grad". Ingen har krysset av for "i stor grad" eller "i svært stor grad":





Alternativer	Prosent	Verdi
1 I svært liten grad	17,4 %	4
2 I liten grad	47,8 %	11
3 Passe	34,8 %	8
4 I stor grad	0,0 %	0
5 I svært stor grad	0,0 %	0
Total		23

Gjennomsnitt	2,17
Standard avvik	0,70
Median	2,0

Figur 11: Spm 14. I hvilken grad benytter du deg av de ulike tjenestene Arbeidslivssenteret tilbyr dere som IA-bedrift? Coachende lederstil

Disse som synes at coachende lederstil er den beste lederstilen, scorer prosentvis høyest av lederstilene på å aldri ha tatt kontakt med Arbeidslivssenteret de siste 12 måneder, men som vi ser har 52,2% har tatt kontakt 1-5 ganger i året:



Alternativer	Prosent	Verdi
1 Ingen	47,8 %	11
2 1-5	52,2 %	12
3 6-10	0,0 %	0
4 Flere enn 10	0,0 %	0
Total		23

Gjennomsnitt	1,52
Standard avvik	0,50
Median	2,0

Figur 12: Spm 15. Hvor ofte har du tatt kontakt med Arbeidslivssenteret de siste 12 måneder?  
Coachende lederstil

Hele 87% har aldri vært i kontakt med Arbeidslivssenteret i forbindelse med forebygging av sykefraværet de siste 12 måneder. Vi finner at disse lederne, som er de som har prosentvis flest som har deltatt på kurs, ved Arbeidslivssenteret, ikke i større grad benytter seg av arbeidslivssenterets tjenester, har vært dårligst til å ta kontakt og skiller seg markant ut fra de andre ledertypene i forhold til å få hjelp vedrørende forebygging.

#### 4.4.3 Ansvarliggjøring av sykemeldende lege

Et fokus som denne gruppen ledere har som vi bare i liten grad finner igjen hos de andre, er fokuset på sykemeldende lege. Det virker som om frustrasjonsnivået er høyt på at sykemeldende lege ikke kontakter den sykemeldtes leder før sykemelding og at legen burde sette seg mer inn i hva oppgavene til den sykemeldte består i. I den delen av undersøkelsen hvor respondenten selv fikk mulighet til å si sin mening om IA-avtalen fikk vi kommentarer som dette:

"For liten oppfølging fra legens side. Lege krysser av for at ansatte ikke kan være i jobb uten kontakt med meg som leder"

"Sykemelder (legen) er alt for lite involvert i dialog om den sykemeldte. (På et tidlig tidpunkt i sykemeldingsperioden)"

"Mer fokus på at den sykemeldte ikke er sykemeldt fra arbeidsplassen, men fra arbeidsoppgavene. Allerede ved konsultasjon hos legen (før den ansatte sykemeldes) burde legen sjekket ut om hvilke muligheter som finnes på arbeidsplassen."

#### 4.4.4 Byråkrati og system

På spørsmål om hva lederen synes om andelen byråkrati knyttet til IA-avtalen, skiller lederen med coachende lederstil som den best egnede seg ut fra de andre ved å i større grad mene at det er "passe" grad av dette:



Alternativer	Prosent	Verdi
1 Svært mye	21,7 %	5
2 Mye	39,1 %	9
3 Passe	34,8 %	8
4 Lite	4,3 %	1
5 Svært lite	0,0 %	0
Total		23

Gjennomsnitt		2,22
Standard avvik		0,83
Median		2,0

Figur 13: Spm 8. Hva synes du om andelen byråkrati knyttet til IA-avtalen? Coachende lederstil

39,1% svarer at det er mye og 21,7% svært mye, mens 34,8% altså mener "passe". I kommentarfeltene gjenspeiles dette ved at denne problemstillingen har mindre fokus. I stedet finner vi her flere kommentarer enn hos de andre på ting som har med systemet å gjøre, som

*"... Dialogsamtale 1 kommer for tidlig i forhold til oppfølgingsplanen. Og hvorfor skal jeg sende en melding på at jeg har sendt en melding (etter 9 uker)? Dette er bare tull og den informasjonen de søker der burde komme fram i det man sender innen 7 uker. Når det gjelder tilretteleggingstilskudd er dette noe som burde vært fjernet, det kaller jeg misbruk av statens penger! Det er kjekt å ha, men...."*

Og

*"Mer logiske skjemaer, gjerne med autoutfylling av organisasjonsnummer og bedriftsnummer. Få bort skjemaet etter 9 uker. Det er ikke alltid like enkelt å få kontakt med saksbehandler/vite hvem saksbehandler er."*

Som ved de andre lederstilene, synes et flertall (47,8%) at IA-avtalen i passe grad hjelper til å følge opp den sykemeldte og 20,1% synes den i stor grad gjør det. Det siste gjør at denne gruppen har størst tro på og opplevelse av at IA-avtalen fungerer. De scorer høyt på "passe" antall dialogmøter, men i forhold til de andre lederstilene ligger de lavest både her og på for få dialogmøter. Størst antall svarer "vet ikke" (30,4%) på dette spørsmålet. Sanksjonene avgjør i "liten" og "passe" grad om de følger opp sine forpliktelser i IA-avtalen og de ville i "passe" og "i stor grad" tatt kontakt med den sykemeldte jevnlig om Helgelandssykehuset ikke var IA-virksomhet. Samme svar får vi på spørsmålet om i hvilken grad de oppfatter at deres egen leder er positiv til IA-avtalen. Også her har de coachende lederne en høy andel (30,4%) på "vet ikke". På de andre lederstilene ligger medianen på dette spørsmålet på 3 ("passe"), mens coachende ledere skiller seg ut med en median på 4 ("i stor grad"). Som ved de andre lederstilene ville også denne gruppen fortsatt være IA-bedrift om det utelukkende hadde vært opp til dem, men vi legger merke til at 22,2% svarer "nei" på dette spørsmålet, noe som er prosentvis høyest sammenliknet med de andre lederstilene.

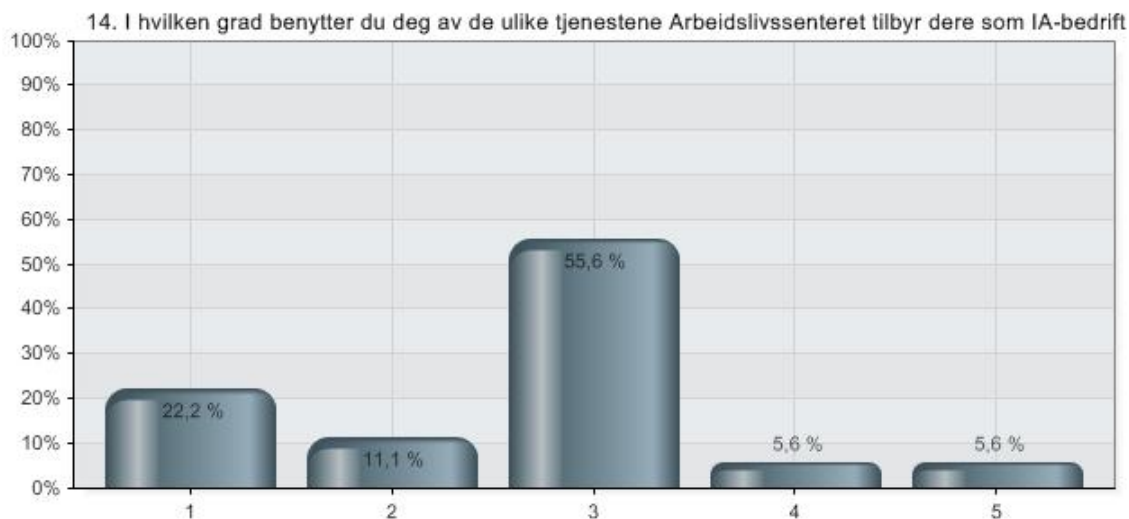
## **4.5 Funn sortert etter støttende lederstil**

### **4.5.1 Lederne**

36,7% av respondentene har valgt denne lederstilen som sitt ideal. På spørsmål om i hvor stor grad disse på en skala fra 1 - 10 mener at de selv har denne lederstilen, ligger hovedandelen på 8, noe som indikerer at de nok oppfatter denne lederstil som sin. Denne gruppen scorer høyest på at de har lederansvar for 6-10 ansatte. Vi registrerer også at 16,7% har personalansvar for flere enn 50 ansatte. Denne gruppen har jobbet som ledere i 6-10 år (44,4%) og har et klart flertall blant lederstilene i dette segmentet. Gjennomsnittsalderen er 47,56 år og snittet på antall års utdanning ligger på 4,85 år. Gjennomsnittet på sykefraværet hos ansatte denne gruppen har personalansvar for ligger på 6,72%, noe som er det laveste snittet blant lederstilene. Denne gruppen skiller seg ikke ut i fordelingen på kjønn, men ligger tilnærmet på gjennomsnittet, med 66,7% kvinner og tilsvarende 33,3% menn.

### **4.5.2 Arbeidslivssenteret og kursing i IA-avtalen**

Blant dem som anser støttende lederstil som den beste lederstilen, har 55,6% deltatt på kurs om IA-avtalen i regi av arbeidslivssenteret, og tilsvarende 44,4% har ikke deltatt. De støttende lederne peker seg ut ved at en høy andel i passe grad benytter seg av de ulike tjenestene som arbeidslivssenteret tilbyr, i motsetning til de andre lederstilene som kommer mer negativt ut:



Alternativer	Prosent	Verdi
1 I svært liten grad	22,2 %	4
2 I liten grad	11,1 %	2
3 Passe	55,6 %	10
4 I stor grad	5,6 %	1
5 I svært stor grad	5,6 %	1
Total		18

Gjennomsnitt	2,61
Standard avvik	1,06
Median	3,0

Figur 14: Spm 14. I hvilken grad benytter du deg av de ulike tjenestene Arbeidslivssenteret tilbyr dere som IA-bedrift? Støttende lederstil

55.6% svarer ”passe” på i hvilken grad de benytter seg av tjenestene til arbeidslivssentret.

33.3 % svarer til sammen i ”svært liten” til ”liten grad”, mens bare 11.2% svarer i ”stor” til ”svært stor” grad. Vi ser at medianen her er på 3 (passe), mens de andre to ledestilene har median på 2 (i liten grad).

Flertallet av de støttende lederne har vært i kontakt med arbeidslivssenteret 1-5 ganger i løpet av de siste 12 månedene, 55.6%. 27.8% har ikke vært i kontakt med arbeidslivssentret siste 12 måneder. Langt færre enn de andre har svart ”ingen ganger” og hele 11,1% flere enn 10 ganger:



Alternativer	Prosent	Verdi
1 Ingen	27,8 %	5
2 1-5	55,6 %	10
3 6-10	5,6 %	1
4 Flere enn 10	11,1 %	2
Total		18

Gjennomsnitt		2,00
Standard avvik		0,88
Median		2,0

Figur 15: Spm 15. Hvor ofte har du tatt kontakt med Arbeidslivssenteret de siste 12 måneder?  
Støttende lederstil

Vi ser det samme mønsteret i svarene på spørsmålet om henvendelse til arbeidslivssenteret i forbindelse med forebygging av sykefraværet:



Alternativer	Prosent	Verdi
1 Ingen	55,6 %	10
2 1-5	38,9 %	7
3 6-10	5,6 %	1
4 Flere enn 10	0,0 %	0
Total		18

Gjennomsnitt		1,50
Standard avvik		0,60
Median		1,0

Figur 16: Spm 16. Hvor ofte har du hatt kontakt med Arbeidslivssenteret i forbindelse med forebygging av sykefravær de siste 12 måneder? Støttende lederstil

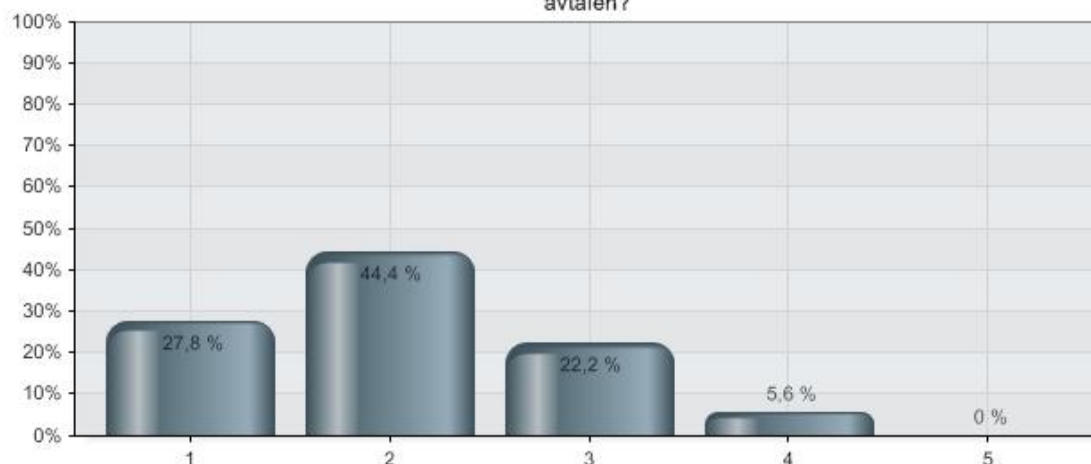
Det er færre som svarer 0 ganger og flere som svarer 1-5 ganger (39.9%) og 6-10 ganger (5,6%) er de alene om sammenliknet med de andre lederstilene. Majoriteten har også her aldri tatt kontakt i forbindelse med forebygging, 55.6%. Denne spredningen kan bekreftes med at støttende lederstil har høyest standardavvik blant lederstilene, og da altså størst spredning. Da denne grafen har en sterk negativ skjevfordeling, betyr dette at lederne med støttende lederstil fordeler seg i positiv retning.

#### 4.5.3 Ansvarliggjøring av den sykemeldte

De med støttende lederstil peker seg ut ved å synes at den sykemeldte i liten og svært liten grad er flink til å følge opp sine plikter knyttet til IA-avtalen:



10. I hvilken grad synes du generelt den sykemeldte er flink til å følge opp sine plikter knyttet til IA-avtalen?



Alternativer	Prosent	Verdi
1 I svært liten grad	27,8 %	5
2 I liten grad	44,4 %	8
3 Passe	22,2 %	4
4 I stor grad	5,6 %	1
5 I svært stor grad	0,0 %	0
Total		18

Gjennomsnitt	2,06
Standard avvik	0,85
Median	2,0

Figur 17: Spm 10. I hvilken grad synes du generelt den sykemeldte er flink til å følge opp sine plikter knyttet til IA-avtalen? Støttende lederstil

Hele 72.2% av de støttende lederne mener at den sykemeldte i ”svært liten” til ”liten” grad ikke følger opp sine plikter i forhold til IA-avtalen. 22.2 % svarer ”passe” på dette spørsmålet, mens kun 5.6% svarer i ”stor grad”. Ingen svarer i ”svært stor grad”.

Dette finner vi også igjen i rubrikkene hvor de selv kan beskrive hva som er positivt og negativt ved avtalen, og hva som kan forbedres. Her er dette tema oftere enn hos de andre lederstilene. I rubrikken for hva som er positivt med avtalen, finner vi svar som

*"Den ansatte blir klar over sine rettigheter og Fokus på aktiv dialog - også fra sykemelder og den sykemeldte. Ikke bare nærmeste leder sitt aNSVAR."*

Eksempel fra beskrivelser om det negative med avtalen er veldig betegnende:

"Det står veldig fint i avtalen om arbeidstakers plikter. Plikt til å ha samarbeid før full sykemelding og det og gjøre andre arbeidsoppgaver....opplever at dette ikke skjer i det hele tatt."

#### 4.5.4 Byråkrati og system

Vi ser her en gruppe ledere som i størst grad i forhold til de andre ledertypene mener at IA-avtalen i passe grad, hjelper til å følge opp den sykemeldte. 66.7% svarte "passe", mens 11.1% svarte "i stor grad". Ingen svarte i "svært stor grad" og til sammen 22.3% svarer "svært lite" til "liten grad".

Andelen byråkrati er for høyt for dem, da 33,3% mener det er svært mye byråkrati og 55,6% mener det er "mye", til sammen blir det hele 88.9% som mener at det er for mye byråkrati:



Alternativer	Prosent	Verdi
1 Svært mye	33,3 %	6
2 Mye	55,6 %	10
3 Passe	5,6 %	1
4 Lite	5,6 %	1
5 Svært lite	0,0 %	0
Total		18

Gjennomsnitt	1,83
Standard avvik	0,76
Median	2,0

Figur 18: Spm 8: Hva synes du om andelen byråkrati knyttet til IA-avtalen? Støttende lederstil

Dette er også en overvekt i forhold til de andre ledertypene. Kun 5.6% mener det er "passe" og samme svar finner vi på "lite". Ingen svarer "svært lite". Det er da også her vi møter kommentarer i feltet for positive tilbakemeldinger om avtalen, som

*IA avtalen er etter min mening alt for dårlig. Det er alt for tidkrevende. Man bruker alt for mye tid til stort sett ting som ikke gir effekt.*

Når det gjelder antall dialogmøter faller denne gruppen mer inn i snittet for undersøkelsen, med en andel på 55,6% som synes det er passe antall av disse møtene, mens 16,7% synes det er for få, og tilsvarende tall på for mange. Resten krysser av på "Vet ikke".

38,9% mener at sanksjonene i "passe" grad avgjør om respondenten følger opp sine forpliktelser. Vi ser at medianen på denne gruppen er på 3 (passe), mens den på de andre lederstilene ligger på 2 (i liten grad). Ledere med støttende lederstil som de anser som den beste, er altså den gruppen som i størst grad lar seg styre av sanksjonene.

Som hos de andre lederstilene mener de støttende lederne at det er "passe" og "svært sannsynlig" at de som ledere vil ta kontakt med den sykemeldte jevnlig om

Helgelandssykehuset ikke var en IA-bedrift. 66.6% svarer til sammen på at det i "svært stor" til "stor" grad sannsynlig at de ville tatt kontakt. 27.8% svarer "passe", mens bare 5.6% svarer i "liten grad".

Disse lederne skiller seg mer ut på spørsmålet om hvilken grad de oppfatter at lederen er positiv til IA-avtalen. 52,9% mener "passe", mens 23,5%, som den eneste ledertypen, mener at lederen "i svært stor grad" er positiv til avtalen. Ingen svarer "vet ikke".

Hvis det utelukkende hadde vært opp til denne gruppen ledere, ville 22,2% av dem ikke fortsatt vært en IA-virksomhet, mens 61,1% ville vært det:



Alternativer	Prosent	Verdi
1 Ja	61,1 %	11
2 Nei	22,2 %	4
-1 Vet ikke	16,7 %	3
Total		18

Gjennomsnitt		1,27
Standard avvik		0,44
Median		1,0

Figur 19: Spm 20: Hvis det utelukkende hadde vært opp til deg, ville din arbeidsplass fortsatt vært en IA-bedrift? Støttende lederstil

Selv om høyest andel også her fortsatt ville vært en IA-virksomhet, scorer disse høyest av lederstilene på "Nei" til dette.

## 4.6 Funn sortert etter delegerende lederstil

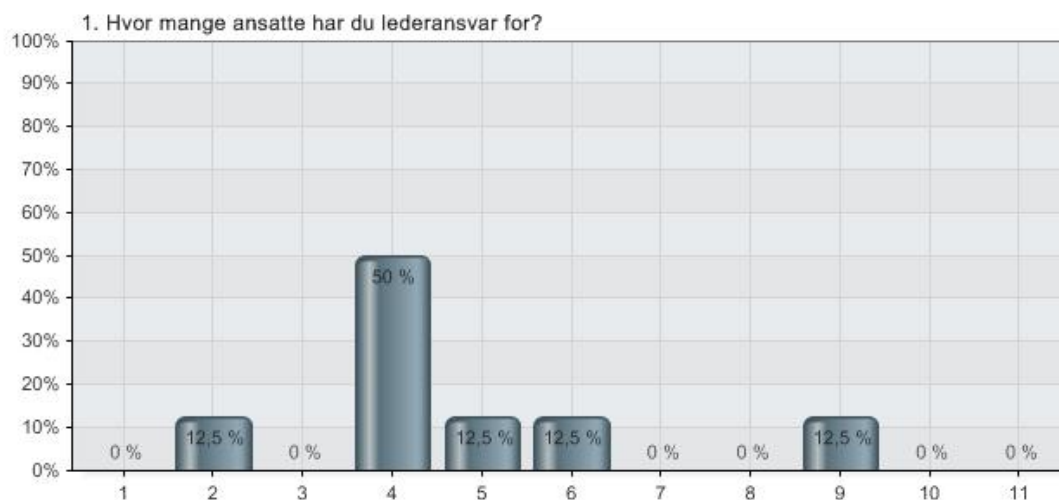
### 4.6.1 Lederne

Som vi har vist over, er det færrest av respondentene som velger denne lederstilen som den beste, bare 16,3%. Til gjengjeld er de sikrest av alle på at det er denne lederstilen de selv innehar. Dette ser vi på spørsmålet om i hvilken grad de, på en skala fra 1-10 der 10 er i tråd med denne lederstilen, mener at de generelt leder i forhold til sitt valg i forrige spørsmål. Der finner vi en median på 8 og snitt gjennomsnitt på 8,25. For å understreke dette har denne gruppen ledere også lavest av lederstilene på standardavvik.

Det at så få (8 respondenter) har valgt denne lederstilen, fører til at den også har tydeligere utslag på grafene. Vi vil ikke få vekter på mindre enn 12,5% (1/8).

Sammenlikningsgrunnlaget med de andre lederstilene blir derfor vanskeligere, men gruppen fremstår også tydeligere på hvor de står.

Som vi ser har halvparten av denne gruppen, altså et klart flertall, lederansvar for 16-20 arbeidstakere:



Alternativer	Prosent	Verdi
1 1 - 5	0,0 %	0
2 6 - 10	12,5 %	1
3 11 - 15	0,0 %	0
4 16 - 20	50,0 %	4
5 21 - 25	12,5 %	1
6 26 - 30	12,5 %	1
7 31 - 35	0,0 %	0
8 36 - 40	0,0 %	0
9 41 - 45	12,5 %	1
10 46 - 50	0,0 %	0
11 Flere enn 50	0,0 %	0
Total		8

Gjennomsnitt	4,75
Standard avvik	1,92
Median	4,0

Figur 20: Spm 1. Hvor mange har du lederansvar for? Delegerende lederstil

Dette er gjennomsnittlig flest sammenliknet med de andre lederstilene med gjennomsnitt på 4,75, som er forholdet mellom 4 (16-20 tilsatte) og 5 (21-25 tilsatte). Til sammenlikning ligger støttende lederstil på 4,67 og coachende på 4,22.

Denne gruppen scorer også høyest på totalt antall år som leder med 3-5 år. Dette er altså en gruppe ledere som har gjennomsnittlig kortest erfaring som nettopp dette. I tillegg finner vi i denne gruppen også markert flere kvinner (87,5%) enn menn. Gjennomsnittet for sykefravær

for arbeidstakerne for denne gruppen ledere ligger på 7,20%, noe som er høyest blant lederstilene. Snittalderen er på 46,13 år, noe som er yngst blant lederstilene og snittet på antall år med høyere utdanning er på 4,50 år, som også er lavest blant disse.

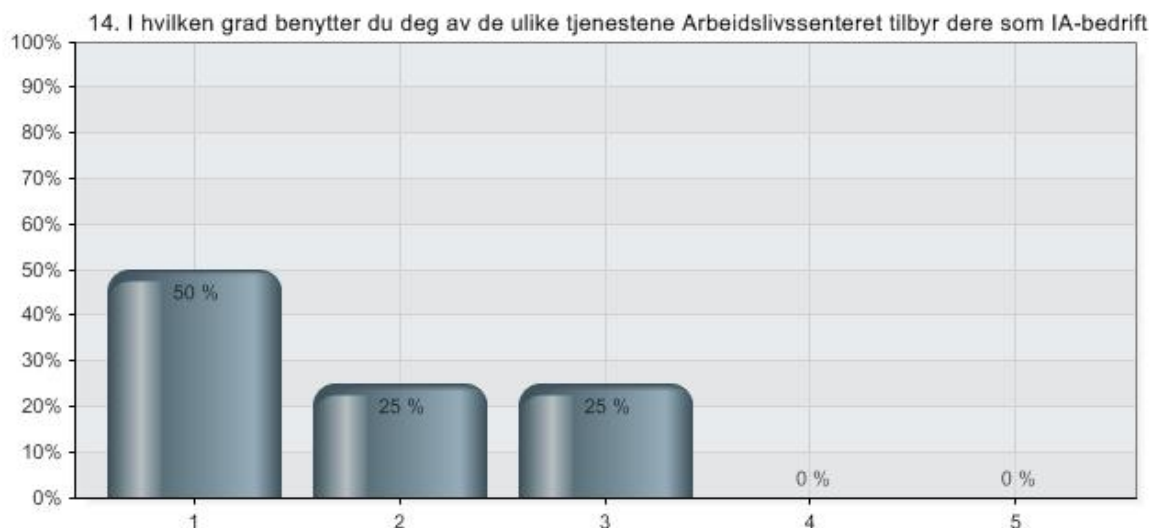
Når det gjelder arbeidssituasjonen for medarbeiderne, jobber 37,5% både turnus og dag, 37,5% bare turnus og færrest på dag med 25%. Vi har altså funnet at de som anser delegerende lederstil som den beste og som den lederstilen de selv innehar, er dem som gjennomsnittlig, sammenliknet med de andre lederstilene, har kortest erfaring som leder, er yngst og har høyest sykefravær. Vi vurderer dataene våre også til at denne gruppene ledere har arbeidstakere som har en arbeidstid som gjør det krevende å få fulgt opp alle, og i tillegg gjennomsnittlig flere arbeidstakere også.

#### **4.6.2 Arbeidslivssenteret og kursing i IA-avtalen**

Halvparten av denne gruppen har deltatt på kurs om IA-avtalen i regi av Arbeidslivssenteret, og halvparten har ikke, noe som er veldig lavt sammenliknet med de andre lederstilene.

Delegerende ledertyper skiller seg også negativt ut fra de andre med en sterk negativ skjevfordeling, ved å "i svært liten grad" benytte seg av de ulike tjenestene

Arbeidslivssenteret tilbyr:



Alternativer	Prosent	Verdi
1 I svært liten grad	50,0 %	4
2 I liten grad	25,0 %	2
3 Passe	25,0 %	2
4 I stor grad	0,0 %	0
5 I svært stor grad	0,0 %	0
Total		8

Gjennomsnitt	1,75
Standard avvik	0,83
Median	1,5

Figur 21: Spm 14. I hvilken grad benytter du deg av de ulike tjenestene Arbeidslivssenteret tilbyr dere som IA-bedrift? Delegerende lederstil

De siste 12 månedene har halvparten tatt kontakt med Arbeidslivssenteret, mens 37,5% ikke har gjort det. 62,5% har heller aldri tatt kontakt for å forebygge sykefravær, mens 37,5% har gjort dette 1-5 ganger. Disse dataene sett i sammenheng viser en gruppe ledere som ikke bruker de verktøy de har mulighet til for å forebygge sykefravær i like stor grad som de andre lederstilene.

#### 4.6.3 Legens kompetanse og oppfølging

Der de med coachende lederstil er misfornøyd med at legen ikke setter seg inn i medarbeideren sin arbeidssituasjon, er de med delegerende lederstil mer opptatt av legens kompetanse og oppfølging:

*"Opplever at den sykmeldte ofte er frustrert over behandlende lege og at det ikke skjer noe, de blir gående lenge uten å få en avklaring på egen situasjon."*

*"Man burde kunne komme med en konklusjon på den sykmeldtes situasjon raskere. Lege/fysioterapeuter oa med medisinsk fagkompetanse burde kunne gi bedre og mer konkrete svar."*

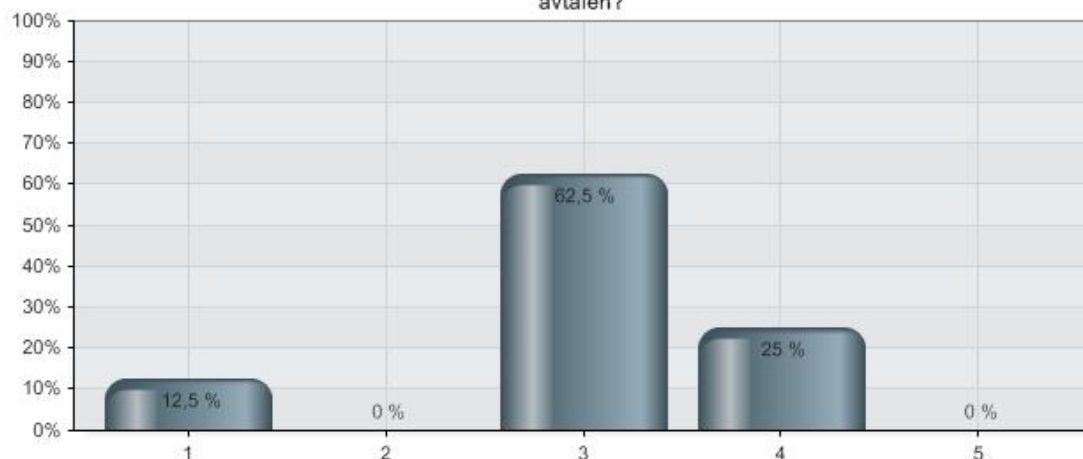
Det er som vist ikke mange av respondentene som representerer denne gruppen ledere, men de som har svart har altså et fokus på legen, legens kompetanse og hvordan, etter deres syn, mangel på kompetanse påvirker oppfølgingen av den tilsatte. Det forventes klarere medisinsk tilbakemelding.

#### **4.6.4 Byråkrati og system**

På spørsmål om hvilken grad IA-avtalen hjelper for å følge opp den sykemeldte, sprer denne gruppen seg jevnt fra "svært liten grad" til "stor grad". Til sammen svarer 37.5% at avtalen hjelper i "svært liten" til "liten grad". Majoriteten svarer "passe" som alene har 37.5%. Disse lederne har altså ulik oppfatning, spredt over hele ordinalnivåskalaen, av hjelpen IA-avtalen gir for å redusere sykefraværet. 62,5% synes det er mye byråkrati, men vi legger merke til at bare 12,5% svarer "svært mye" og det samme antall svarer "svært lite" på det samme spørsmålet. De ligger jevnt med de andre på syn på antall dialogmøter (storparten på "passe"), mens de igjen skiller seg ut ved å markere at de synes at den sykemeldte generelt er "passe" og "i stor grad" flink til å følge opp sine plikter knyttet til IA-avtalen. Grafen nedenfor viser oss at denne gruppen ledere er mer fornøyd enn de andre med hvordan den sykemeldte selv følger opp sin forpliktelse vedrørende IA-avtalen:



10. I hvilken grad synes du generelt den sykemeldte er flink til å følge opp sine plikter knyttet til IA-avtalen?



Alternativer	Prosent	Verdi
1 I svært liten grad	12,5 %	1
2 I liten grad	0,0 %	0
3 Passe	62,5 %	5
4 I stor grad	25,0 %	2
5 I svært stor grad	0,0 %	0
Total		8

Gjennomsnitt		3,00
Standard avvik		0,87
Median		3,0

Figur 22: Spm 10. I hvilken grad synes du generelt den sykemeldte er flink til å følge opp sine plikter knyttet til IA-avtalen? Delegerende lederstil

Sanksjonene avgjør "i svært liten grad" for denne gruppen, de er altså ikke avgjørende for hvordan disse lederne følger opp sine tilsatte vedrørende sykemeldinger. På spørsmål om det er sannsynlig at denne ledergruppen ville tatt kontakt med den sykemeldte om Helgelandssykehuset ikke var IA-bedrift, svarer halvparten "i stor grad". Men vi merker oss at lederne med denne lederstilen har høyest standardavvik blant lederne på dette spørsmålet, og gjennomsnittet på 3,50 forteller oss at avviket trekker i en negativ retning, samtidig som svarene er spredt. De oppfatter at sin egen leder er passe positiv til IA-avtalen, men her er svarene mer spredt enn ved de andre lederstilene, og andelen "passe" mye lavere. Flest ville fortsatt vært en IA-bedrift om de utelukkende kunne velge selv. Som eneste lederstil er det ingen som svarte "nei" på dette spørsmålet, mens 25% svarte "vet ikke".

## 4.7 Oppsummering

Vi har vist at det i undersøkelsen vår har kommet frem at det er flest kvinner som har svart. Ved valg av best egnede lederstil definert etter teori om situasjonsbestemt ledelse har flest valgt coachende lederstil, så støttende og færrest delegerende. Ingen valgte styrende lederstil. Hjelpen fra Arbeidslivssenteret benyttes ikke i stor nok grad, men over halvparten har blitt kurset i IA-avtalen. Mange synes det er en høy andel byråkrati knyttet til avtalen, men flertallet vil beholde den om de selv kan velge. Sanksjoner avgjør i liten grad oppfølgingen av de sykemeldte og mange ville tatt kontakt med vedkommende uavhengig av avtalen.

Vi ser forskjeller mellom de ulike lederstilene.

De som anser coachende lederstil som den beste er de som har jobbet lengst, er eldst og som har høyest utdannelse. De er i størst grad ledere for ansatte i dagarbeid og fordelingen av kvinner og menn er jevnest. Det er prosentvis mange som aldri har, eller i liten grad har hatt kontakt med Arbeidslivssenteret. De er opptatt av å ansvarliggjøre andre, nemlig legene, og er opptatt av at systemet for å gjøre bruk av IA-avtalen er for dårlig, men er også den gruppen som har tro på at IA-avtalen fungerer. De oppfatter sine egne leder som positiv til avtalen, men enkelte av de coachende lederne ville valgt den vekk om de kunne.

De som anser støttende lederstil som den beste har ansvar for færre arbeidstakere enn coachende, og ligger midt mellom de to andre på alder, utdannelse og ledererfaring. Denne gruppen har lavest sykefravær på sine avdelinger. De kommer best ut i å benytte seg av Arbeidslivssenterets tjenester og hjelp. Der de med coachende lederstil er opptatt av ansvarliggjøring av legene, peker denne gruppen seg ut ved å fokusere på den sykemeldtes ansvar, som de i liten grad mener følger opp sitt ansvar. De er også opptatt av at det er for mye byråkrati knyttet til IA-avtalen, lar seg mest styre av sanksjoner og oppfatter i sterkest grad at deres egen leder er positiv til avtalen.

De som anser delegerende lederstil som den beste, er leder for flest tilsatte, har kortest erfaring som ledere, lavest utdanning og høyest andel kvinner. Flertallet i denne gruppen er leder for turnusarbeidere eller turnus- og dagarbeidere, og bare halvparten har blitt kurset i IA-avtalen. Denne gruppen kommer også dårligst ut på å benytte seg av Arbeidslivssenterets tjenester og hjelp. Der de med coachende lederstil er misfornøyd med legens evne til å sette seg inn i den sykemeldtes situasjon, peker de med delegerende lederstil seg ut ved å kritisere legenes kompetanse og oppfølging. Til gjengjeld er denne gruppen mest fornøyd med den sykemeldtes oppfølging av avtalen. Sanksjonene betyr lite, og det hersker usikkerhet rundt leders syn på IA-avtalen. Ingen ville latt være å være IA-bedrift om de kunne velge selv, men

da prosentvis flest i denne gruppen svarer "vet ikke", ser vi en viss usikkerhet rundt dette spørsmålet.

## **5 Diskusjon av datamaterialet**

Vi vil først diskutere de generelle funnene for alle lederne i Helgelandssykehuset, deretter diskuterer vi funnene opp mot de ulike lederstilene. Vi har valgt å dele kapitlene opp i underkapitler for å gjøre det hele mer oversiktlig.

### **5.1 Diskusjon av de generelle funn**

#### **5.1.1 Ledernes syn på IA-avtalen uavhengig av lederstil**

Sykehusene er blitt en kunnskapsorganisasjon med mange ledere og ansatte, som alle er avhengig av hverandre for at organisasjonen skal kunne fungere. Utviklingen av organisasjonene har ført til at man trenger mange ledere på ulike plan og avdelinger. Da Helgelandssykehuset oppsto i 2002, hvorpå 3 sykehus ble til ett helseforetak, fikk vi mange ledere som sitter geografisk spredt fra hverandre. Det stilles ikke krav til at administrative ledere, som foretaksdirektør og avdelingsdirektør, må ha helsefaglig bakgrunn. Ledere lenger ned i systemet har stort sett utdanning innen helse og omsorg. Gjennomsnittlig høyere utdanning på de de som deltok i vår undersøkelse er 4.9 år. Vi kan ikke si noe om noe av dette er lederutdanning. Sykehus er jo som kjent en omsorgsorganisasjon og av den grunn er majoriteten av de ansatte kvinner. Dette gjenspeiles også i fordelingen av kjønn blant respondentene, det er flest kvinnelige ledere i Helgelandssykehuset. 67.33% av respondentene våre er kvinner. Å være kvinnelig leder kan by på utfordringer som blant annet går på at kvinner ofte ser på seg selv mer som kollega enn leder, de er mer involverende. Som leder har hun har dermed en fot i hver leir, og det kan bli problematisk når hun trenger å vise seg som en sterk leder og må ta beslutninger som ikke alltid er like populære.

Snittalder på våre respondenter er 48 år.

Helgelandssykehuset har ikke noe eget lederutviklingsprogram, det gjør at alle lederne har ulik utdanning innen ledelse. Noen av lederne har ingen lederutdanning. Setter vi dette opp mot å skulle forholde seg til IA-avtalen, kan den nok for noen virke vanskelig å forholde seg til. Det å skulle ta kontakt med den sykemeldte og lage oppfølgingsplaner når en ansatt kommer med sykemelding fra lege, kan nok for noen virke som å trække over i den private sfære til den ansatte. IA-avtalen vil nok da for mange kjennes ut som en hemske. På den andre siden kan hun som leder lene seg på IA-avtalen og nærmest med ”loven i hånd” komme i dialog med den sykemeldte. Mange ledere har sagt at det virker som om sykemelding skrevet ut fra lege er som et ”verdipapir”, den sykemeldte er på en måte ”fredet” og kan

melde seg ut fra arbeidsplassen. Slik er det jo ikke lenger uavhengig om man er IA-virksomhet eller ikke. Arbeidsmiljøloven ble forandret i 2007 som følge av IA-avtalen, og der ligger det også klare føringer for når arbeidsgiver skal kontakte den sykemeldte og lage oppfølgingsplaner. Mange sykemeldte vil selvsagt gjøre det de kan for å komme fort tilbake, men vi tror nok at det ligger noen sannheter i at sykemelding fra lege sees på som en erklæring på at man SKAL være hjemme og ikke komme tilbake før man er helt frisk. I disse tilfellene vil vi tro at de aller fleste lederne ser på IA-avtalen som et godt verktøy for å få i gang et samarbeid med den sykemeldte.

Undersøkelsen viser at 22% mener at IA-avtalen i stor og svært stor grad hjelper å følge opp den sykemeldte, mens 52 % mener passe, noe vi mener stemmer overens med våre antagelser.

Det kom frem i vår undersøkelse at hele 56% mener den sykemeldte ikke følger de plikter som er pålagt dem i forbindelse med sykefravær. Vi undrer oss over hvorfor lederne har dette synet på medarbeiderne. Tror man at den sykemeldte ”sluntrer” unna, skulker, eller vet de rett og slett ikke at også de som sykemeldt har plikter overfor IA-avtalen?

Ser vi på lederskap opp mot teorien om transformasjonsledelse oppfordres man der som leder til å være nytenkende, og i det å skulle følge opp sykefravær må man så absolutt være nytenkende (Hetland, 2004). Man skal sammen med den sykemeldte finne alternative arbeidsoppgaver som den ansatte kan gjøre. Noe av kjernen i IA-avtalen er at det er arbeidsoppgavene man er sykemeldt fra, ikke arbeidsplassen. Ved hjelp av Arbeidslivssentret vil man kunne komme frem til gode løsninger i de fleste situasjonene. Som sykemeldt har man krav på tilrettelegging og IA-avtalen er igjen et godt verktøy.

Men, og det er et stort men her, det er begrenset hvor mange man kan tilrettelegge for på en arbeidsplass. Har man mange som er sykemeldt og ingen kan gjøre jobben de egentlig er ment å gjøre, fører det til at andre uansett må inn for å ta over arbeidsoppgavene. De sykemeldte får andre oppgaver ofte kanskje lette oppgaver. Det fører fort til at de som ikke er syke må ta de tyngste takene, og etter hvert om man har langvarige og mange sykemeldte, kan dette igjen føre til nye sykemeldinger. I slike tilfeller vil vi tro at lederen nok ser på IA-avtalen mer som en hemske enn et verktøy. For mange ledere hadde det nok i slike tilfeller vært like greit at den sykemeldte var hjemme til hun kunne komme tilbake for fullt. Da blir det viktig at man som leder må fokusere på at IA-avtalen er en avtale både for arbeidsgiver og arbeidstaker, alle parter skal ivaretas.

### 5.1.2 Arbeidslivssentrets tjenester benyttes i svært liten grad

Vår undersøkelse viser at 54% "i svært liten" og "i liten grad" benytter seg av de ulike tjeneste Arbeidslivssentret tilbyr. 38% har ikke vært i kontakt med Arbeidslivssenteret siste 12 måneder mens 54% har vært i kontakt 1-5 ganger. Hele 70% har ikke tatt kontakt med Arbeidslivssenteret i forbindelse med forebyggende arbeid. 38% av lederne har heller ikke deltatt på kurs de siste 2 årene i regi av Arbeidslivssenteret. Tallene i seg selv sier oss noe om at her ligger et verktøy som ikke brukes fullt ut. Hva er det som gjør at det er slik?

Vi mener dette sier noe om kulturen der man jobber. Det virker ikke som det er kultur for å kontakte og benytte seg av arbeidslivssentret blant lederne. Det kan være mange årsaker til det men vi tror spesielt at det mangler på signaler fra øverste ledelse. Flertallet av de spurte svarer passe på om deres leder igjen er positiv til IA-avtalen, men vi tror at fokus på avtalen og arbeidslivssentret har kommet litt i bakgrunnen for andre ting som ventelister, fristbrudd og avvikshåndtering. Det å drive sykehus i dag er mer som å drive en butikk, der fokuset er hvordan tjene penger, hvordan greie å holde budsjett. Helgelandssykehuset har som mål å ikke ha større sykefravær enn 6.5%, men 23 av lederne et høyere sykefravær enn ønsket mål. Nå vet vi jo at ved små avdelinger skal det lite til for å få en høy fraværsprosent, men vi mener allikevel at Helgelandssykehuset hadde hatt mye å tjene på å bruke de tjenestene Arbeidslivssentret tilbyr.

Mintzberg (Høst 2005) beskriver noen roller han mener er viktig for jobben som leder, og en av rollene er informasjonsrollen. Som leder skal man informere både oppover og nedover i organisasjonen, og en ting man som leder i en IA-virksomhet bør kunne informere om er nettopp hva det innebærer å være IA-virksomhet. Ved å ikke ha deltatt på kurs vil vi sterkt anta at mange ikke har satt seg godt nok inn i hva det vil si å være en IA-virksomhet. Det fører til at som leder sitter man på et verktøy man ikke kan å bruke. Ved å takke ja til en lederjobb i en IA-virksomhet vil vi tro det er en selvfølge å sette seg inn i eller får opplæring i de ulike arbeidsoppgavene man må forholde seg til. Det burde være både i ledelsen og Arbeidslivssenterets interesse at flest mulig av de som skal forvalte IA-avtalen vet hva avtalen går ut på. Ved å kurse både de ansatte og lederne i avtalen, vil man få et eierforhold til den. Det blir mer motiverende å jobbe opp mot avtalen når man vet hva den går ut på. Gjennom aktiv bruk av Arbeidslivssenteret mener vi man vil kunne forebygge sykefravær, være mer proaktiv, og dermed komme i forkant av situasjoner. Vi har tro på at sykefravær vil gå ned og det blir mindre oppfølging som må til. Mange ledere har så mye de skal gjøre, at sykefraværsoppfølgingen blir en hemske og man driver stort sett bare med brannslukking. Man må derfor gå aktivt inn for å se hva som kan gjøres, og det enkle er ofte det beste, og en

god start kan være å snakke med den sykemeldte. Vise at du ser henne og bryr deg om henne. Dialogmøtene er en viktig del av IA-avtalen. Det å skulle snakke med den sykemeldte tidlig i forløpet samt jevnlig underveis, kan være utfordrende for mange ledere. Lederstaben består av et vidt spekter av mennesker både i alder, ledererfaring og utdannelse. Det gjør at de alle har ulike tilnærminger til den sykemeldte, og for noen kan det være veldig vanskelig å skulle etablere kontakt med den sykemeldte. Hele IA-avtalen kan nok da virke som en hemske. Arbeidslivssenteret tilbyr egne kurs i hvordan ha den vanskelige samtalen og hvordan gjennomføre dialogmøter. Gjennom å skolere lederne i alle kursene Arbeidslivssenteret har å tilby, vil det igjen føre til at lederne føler seg tryggere i møte med den sykemeldte og IA-avtalen blir sett på som det verktøyet det faktisk er ment å være.

### **5.1.3 IA-avtalen medfører mye byråkrati**

Historisk sett ble det på 90-tallet mer og mer klart at lederen skulle være unik, hun skulle se de ansatte og det mellommenneskelige ble viktige egenskaper for en leder. Det ble også klart at det hadde en positiv effekt på jobptrivsel å utvikle seg selv, få utfordringer og å være delaktig i avgjørelser som skule tas. I sykehusene ble det på samme tid innført styringer basert på New Public Management. Det medførte at man skulle måle produktivitet, det skulle rapporteres inn måltall og måloppnåelse og generelt ble sykehus mer og mer butikk. Vi fikk nå et system der ledere langt ned på hierarkiet fikk liten medbestemmelsesrett. I sykehus var dette spesielt førstelinjelederne, avdelingslederne. Mange opplevde at jobben besto mer og mer av rapporteringer, man fjernet seg mer og mer fra pasientrettet arbeid og de ansatte. Da sykehuset inngikk avtale om IA-avtalen ble det enda flere skjemaer som skulle utfylles, dette på toppen av alle de andre arbeidsoppgavene. Undersøkelsen vår viser at lederne mener det er alt for mye byråkrati knyttet opp mot IA-avtalen, hele 74% mener det er mye og svært mye byråkrati. Til tross for dette mener 66% at de fortsatt ville vært IA-virksomhet, mens 18% vet ikke og 14% sier at de ikke ville vært det. 54% mener det er passende antall dialogmøter. Ut fra disse tallene velger vi å tro at de fleste lederne ser på IA-avtalen som et verktøy i større grad enn en hemske, men at verktøyet i seg selv er noe tungvint i bruk. Mange ledere sier at skjemaene skulle vært forenklet og at organiseringen av dialogmøter skulle vært opp til noen andre enn de som ledere. En av de spurte skriver i kommentarfeltet på forslag til forbedring:

*”Ville hatt egen konsulent som kunne vært bindeledd mellom NAV og arbeidsleder. Da ville avdelingen hatt en litt mindre personlig tilknytting til den ansatte hvor bedriften lettere*

*har kunne bruke virkemidlene for å få den ansatte tidligere tilbake i jobb. Leder skulle vært kallt inn til dialogmøtene, men konsulenten hadde den flytende skriftlige kontakten med bedriftshelsetjeneste og NAV arbeidslivssenter”*

Det er jo opp til den enkelte bedrift å organisere sin jobbhverdag, og med tanke på sykefraværsoppfølging kunne det kanskje vært en ide å se på ansvarsfordelingen på Helgelandssykehuset. Mange ledere har store avdelinger og dermed mange å ha sykefraværsoppfølging for i tillegg til andre pålagte oppgaver. Dette er i tråd med Jonas Gahr Støre sine uttalelser på konferansen om Sykehusreformen i regi av Spekter. Ved at alle lederne i Helgelandssykehuset hadde hatt en felles plattform med tanke på ledelsesfilosofi tror vi det kunne vært med på å få ned sykefraværet ytterligere og på den måten frigjøre en del tid som man ellers måtte brukt på sykefraværsoppfølging.

#### **5.1.4 Oppsummering av de generelle funn**

Kort oppsummert mener lederne i Helgelandssykehuset at IA-avtalen er for byråkratisk og tidkrevende, de ansatte følger i liten grad opp sine pikter i forhold til avtalen og de fordelene man har som IA-virksomhet blir i alt for liten grad benyttet. Majoriteten ville uansett fortsatt vært IA-virksomhet om det hadde vært utelukkende opp til dem å bestemme, noe vi tolker dithen at lederne tross alt ser på IA-avtalen som et verktøy mer enn en hemske. For at avtalen skulle blitt det ultimate verktøyet for lederne må det forandres noe på selve bruken av avtalen og organiseringen av jobbhverdagen til lederne.

## **5.2 Diskusjon av coachende lederstil**

### **5.2.1 Generelle funn for de coachende lederne**

IA-avtalen handler om å involvere seg i sine arbeidstakere og å ta på alvor og tilrettelegge for at de skal ha det best mulig, og komme fortrest mulig tilbake på jobb. Denne gruppen krysset av for en lederstil som blir beskrevet i undersøkelsen som "***Coachende lederstil der leder engasjerer seg i arbeidstakeren med motivasjon og støtte, og i tillegg viser vei og er forbilde. Kan sammenlignes med "spillende trener"***". Matrisen fra situasjonsbestemt ledelse, der coachende lederstil er oppe i høyre hjørne, forteller om en leder som er sterkt styrende og sterkt støttende. Dette betyr at vi ut fra teorien ser for oss en leder som er både sterkt oppgaveorientert og sterkt relasjonsorientert.



Vår undersøkelse viser at de gjennomsnittlig eldste lederne velger coachende som sin lederstil, der snittalderen er 48,9 år. I denne gruppen har flest arbeidsgiveransvar for mellom 11-15 medarbeidere. Det er de coachende som har lengst ledererfaring med hoveddelt på 11-20 år, og det er denne gruppen av ledere som har flest dagarbeidere. De coachende har et gjennomsnittlig utdanningsnivå på 5.04 år, som også er høyest blant lederstilene. Fordelingen blant kvinner og menn er jevnest fordelt.

For å følge opp de man har personalansvar for, er det viktig å ha mange møtepunkter. Da denne gruppen ledere har flest dagarbeidere til sammenligning med de andre lederne, er mulighetene for tett oppfølging større. Lang ledererfaring gjør lederen trygg i sin rolle som leder

### **5.2.2 Arbeidslivssenteret og kursing i IA-avtalen**

Av alle lederstilene er det de som ser på seg selv som coachende som har størst andel som har deltatt på kurs i regi av arbeidslivssentret. På den annen side skårer de høyest på å ikke ha tatt kontakt med Arbeidslivssenteret generelt, og i forbindelse med forebyggende arbeid spesielt. Vi ble litt overrasket over at de med mest kurs kontaktet Arbeidslivssentret minst, da vi trodde at økt informasjon om tjenestene ville ført til lavere terskel for å ta kontakt og benytte seg av tjenestene arbeidslivssentret tilbyr.

Basert på både teori om coachende lederstil og våre egne data ser vi her en leder som i størst grad, sammenliknet med de andre lederstilene, vil klare seg selv og finner sine egne løsninger. Hun vil være aktivt deltakende i jobben sin og i sine medarbeidere. En sterkt støttende og relasjonsorientert leder som vil se oppgavene bli løst. Å sammenholde disse to egenskapene er en krevende øvelse, og kanskje også grunnen til at snittet på alder og ledelseserfaring er så høyest for denne gruppen ledere.

Oppgavene som skal løses er oppgavene innad på sykehuset, men også den oppgaven som handler om å få den sykemeldte tilbake på jobb. Vi ser at frustrasjonen ikke er så høy i forhold til den sykemeldtes egne forpliktelser og at forståelsen for den sykemeldtes situasjon derfor er større enn hos de andre. For å få den sykemeldte tilbake på jobb er tydeligvis ikke hjelpen fra Arbeidslivssenteret så nødvendig for denne gruppen ledere som for de andre, selv om kunnskapen og vissheten om at hjelpen er der, er tilstede. Hjelpen fra Arbeidslivssenteret er ikke et hinder eller hemsko for å få utført oppgavene som er pålagt, men da de ikke i særlig grad gjør bruk av dem, kan vi heller ikke si at denne type ledere oppfatter denne delen av avtalen som et nyttig verktøy. Denne type leder mener nok å kunne håndtere utfordringen i

forbindelse med sykemeldinger selv, men vet å stille samme krav til andre instanser, som vi skal se nærmere på nedenfor.

### **5.2.3 Den coachende leders behov for å ansvarliggjøre sykemeldende lege.**

De coachende lederne har et stort fokus på sykemeldende lege i tilbakemeldingene sine i undersøkelsen. De mener legen følger for dårlig opp og undersøker for lite hvilke tilretteleggingsmuligheter arbeidsplassen kan gi. Legen velger heller å sykemelde enn å undersøke mulighetene. De coachende lederne mener ikke at det er for mye byråkrati, men synes det er systemet og legen som er problemet. Som coachende leder, engasjerer lederen seg veldig i sine medarbeidere og har kanskje en forventning om at utenforstående parter som her legen, gjør det samme. Legen blir en part som ikke lederen rår over, dette kan nok være frustrerende for en leder som er såpass engasjert i sine medarbeidere som det de coachende er. Vi ser at denne gruppen ledere er veldig selvstendige og stiller høye krav til seg selv og dem rundt seg. Derfor forventer de at legen engasjerer seg like mye som dem selv. Som vi har vist i forintervjuene, vet vi at legene generelt ikke har mulighet til å følge opp hver enkelt pasient på denne måten, da pasientene er mange, og arbeidsplassene og arbeidsoppgavene så veldig forskjellige.

For den coachende leder oppfattes nok dette som en hemsko for lederens mulighet til å følge opp sin medarbeider, uten at hun oppfatter selve IA-avtalen som dette.

### **5.2.4 Coachende ledere synes det er minst byråkrati**

Når det gjelder selve IA-avtalen, er det i denne gruppen vi finner dem som synes det er *minst* byråkrati knyttet opp mot avtalen ved at de skårer aller høyest på "passe" byråkrati. Vi ser at dette ikke betyr at byråkratiet er uproblematisk, flere melder tydelig fra om dette, men tendensen er minst misnøye. Når de har innvendinger på IA-avtalen går det mer på systemet for rapportering, at det er tungvint og at de ville hatt det mer tilrettelagt slik at det ble enklere å forholde seg til IA-avtalen. Kritikken er rettet mot systemet for rapportering i forbindelse med IA-avtalen, her representert ved fem ulike respondenter:

*"Det er vanskelig å finne fram i skjemaene på NAV sine nettsider."*

*"Mer logiske skjemaer, gjerne med autoutfylling av organisasjonsnummer og bedriftsnummer."*

*"Få bort skjemaet etter 9 uker."*

*"Det er ikke alltid like enkelt å få kontakt med saksbehandler/vite hvem saksbehandler er. Linker til alle skjemaer vi skal fylle ut og sende inn burde være lagt på forsiden til NAV eller på intranettsiden til sykehuset."*

Coachende ledere kommer med konkrete forslag til forbedringer og tiltak for å forenkle bruken av IA-avtalen som for eksempel et forenklet skjema m.m. De ønsker et mer effektivt byråkrati, selv om de generelt synes det er lite byråkrati knyttet opp mot avtalen.

De mener det er passe antall dialogmøter. Dialogmøtene oppfattes som et nyttig verktøy til å følge opp medarbeideren.

Denne gruppen peker seg ut med at sanksjonene for å ikke følge avtalen i stor grad gjør at de følger opp. Dette kan være et uttrykk for at de som ledere er pliktoppfylgende og følger de reglene de er satt til å forholde seg til. Vi kan dra paralleller til mennesker som overhodet ikke bryr seg om de får parkeringsbot, de parkerer på første og beste parkeringsplass selv om de vet de kan få bot. Dette ville ikke en coachende sjåfør ha gjort, ser det ut til i vårt datamateriale.

Denne gruppen har størst andel sammenlignet med de andre som mener at IA-avtalen i stor grad gjør det lettere å følge opp de sykemeldte. Som coachende leder følger de aktivt opp sine medarbeidere og med IA-avtalen har de et konkret verktøy de også kan bruke. Denne ledergruppen er fokusert på at jobben skal gjøres og da trenger man å ha medarbeiderne på jobb.

### **5.2.5 Oppsummering av coachende ledere**

Coachende ledere er gruppen ledere som vi mener ut fra vårt datamateriale passer best til å benytte seg av fordelene og verktøyet i IA-avtalen på best mulig måte. Deres ledererfaring og delaktighet i arbeidet som skal utføres, viser en tendensen om å ikke benytte seg av den hjelpen som er tilstede, som for eksempel Arbeidslivssenteret. De forlanger like mye av andres oppfølging, legene, som av seg selv, og opplever denne mangelen som en hemske. De har nytte av å bruke systemet og ser fordelene, men har også forslag på forbedringer. Sanksjonene har sin funksjon for lederne med denne lederstilen, da de er med på å motivere for god oppfølging. De mener at IA-avtalen hjelper dem til å følge opp sine tilsatte.

## 5.3 Diskusjon av støttende lederstil

### 5.3.1 Generelle funn for de støttende lederne

I undersøkelsen vår mente 18 av de 50 som deltok at støttende lederstil var den beste, i prosent blir dette 36.7%. Det gjør at dette er den nest største gruppen av ledere da 46,9% anser coachende som best.

Viktige egenskaper hos en støttende leder ut fra teori om situasjonsbestemt ledelse er at lederen lytter, spør og motiverer medarbeideren. Lederen oppmuntrer til innspill og tilbakemeldinger på forslag som en del av det å skape engasjement hos de ansatte. To-veis kommunikasjon er vesentlig for denne lederstilen. På spørreskjema ble denne lederstilen presentert slik:

*"Støttende lederstil der leder engasjerer seg i arbeidstakeren med motivasjon og støtte, gir ros og anerkjennelse."*

I matrisen fig.1, ligger støttende lederstil, også kalt "deltagende lederstil", oppe i venstre hjørne og viser til at lederen er svakt styrende og sterkt støttende, mens medarbeideren har moderat til høy kompetanse og lav forpliktelse, noe som gjør at den ansatte mangler selvtillit og er veldig selvkritisk til jobben hun gjør.

De støttende lederne har en snittalder på 47,5 år og har i snitt jobbet som ledere i mellom 6-10 år og de har et snitt på 4.85 år med høyere utdanning. Av de støttende lederne er 66.7% kvinner mens det er 33.3% menn. I snitt har de personalansvar for mellom 6-10 ansatte. Det er disse lederne som har det laveste sykefraværet; 6.72%.

Som tallene viser har disse lederne flere års erfaring som ledere, noe som gjør at de nok er trygge i lederrollen. I og med at de i snitt har personalansvar for mellom 6-10 ansatte, mener vi dette er en håndterlig størrelse å skulle følge opp med tanke på sykefraværsoppfølging.

### 5.3.2 Støttende ledere benytter seg mest av Arbeidslivssentrets tjenester

Denne gruppen peker seg ut med at de har den største andel av ledere som har benyttet seg av arbeidslivssentrets tjenester. Som vi har vist sier 55.6% at de i "passe" grad benytter seg av disse tjenestene, mens 5.6% sier de benytter seg av dem både i "stor" og "i svært stor" grad. Dette utgjør en markant forskjell i forhold til de andre lederstilene. Dette bidrar til at så mange som 66.7 % mener IA-avtalen hjelper i "passe" grad med å følge opp den sykemeldte, mens 11.1% mener at den "i stor grad" hjelper. Gruppen utgjør dermed den som mener klarest

at IA-avtalen hjelper, og de støttende benytter seg mest av Arbeidslivssenterets tjenester. Vi velger derfor å kunne si at de støttende generelt mener at IA-avtalen så absolutt er et verktøy i forhold til sykefraværsoppfølgingen. Det kan se ut som at desto mer lederen støtter sine medarbeidere jo mer tar de kontakt med arbeidslivssentret. De har i tillegg færrest som svarer at de aldri har tatt kontakt med arbeidslivssentret. Denne gruppen kontakter også arbeidslivssentret i forbindelse med forebyggende arbeid. Som vi jo vet er to-veis kommunikasjon og innspill og forslag til løsning noe de støttende lederne setter stor pris på. Det kan være en av årsakene til at denne gruppen er den som kontakter arbeidslivssentret mest.

I en undersøkelse som nylig ble lansert på Forskning.no (Kolaas, 2012) viste at støttende ledere kan føre til økt sykefravær. Der konkluderte man med at en mulig forklaring på dette kunne være at de støttende lederen har lettere for å akseptere at slitne medarbeidere tar en dag fri. Forskeren mente videre at det var viktig at støtte kombineres med å ta opp problemer som kan føre til sykefravær. Lederne må tørre å ta de vanskelige samtalene som kan forebygge fravær.

Vår undersøkelse viser at det er mange som ikke har deltatt på IA-kurs de siste to årene, hele 44.4% . Arbeidslivssentret har også kurs som går direkte på hvordan man gjennomfører dialogmøte og har den vanskelige samtalen. I vår undersøkelse stemmer ikke disse funnene helt, da de støttende lederne var de som hadde det laveste sykefraværet. En av årsakene til det kan være at antall ansatte man har lederansvar for ikke er for stort til at lederen ikke greier å følge opp den enkelte ansatt. Lederen kan aktivt være tilstede for alle gjennom å lytte til og se den enkelte. De støttende lederne ville i stor til svært stor grad tatt kontakt med den sykemeldte selv om de ikke var IA bedrift. Det er i tråd med egenskapene til de støttende lederne, som involverer seg i de ansatte og ønsker innspill på løsninger.

### **5.3.3 Støttende ledere mener at den sykemeldte ikke følger opp sine plikter i IA-avtalen**

Et funn vi la merke til, var at de støttende lederen mente den sykemeldte "i svært liten" til "liten grad" var flink til å følge opp sine plikter i forhold til IA-avtalen. 44.4% mener at den sykemeldte "i liten grad" følger opp, mens 27.8% mener "i svært liten grad". Dette er medarbeidere med moderat til høy kompetanse , men de har stort behov for personlig støtte. Det kan være en av årsakene til at når de først blir sykemeldte, melder de seg litt ut og har tungt for å kontakte arbeidsgiver. Vi mener at dette må kjennes ut som en hemske for lederen.

Den støttende lederen ønsker som sagt innspill til løsninger og dialog med den ansatte er veldig viktig i så henseende. Det at den sykemeldte leverer sin sykemelding og kanskje ikke kommer med forslag til tiltak selv, oppleves nok dette som veldig frustrerende for en leder som mener at to-veis kommunikasjon er en vesentlig viktig del av lederskapet. Vi hadde nok trodde at med en støttende leder ville det være enkelt for den sykemeldte å ta kontakt, men funnene våre tyder på at dette ikke stemmer. Ved hjelp av IA-avtalen kommer jo den støttende lederen i kontakt med den sykemeldte og det gjør sitt til at IA blir et verktøy for lederen.

#### **5.3.4 Støttende ledere finner IA-avtalen aller mest byråkratisk**

Vi har vist at de støttende lederne mener at det er "mye" og "svært mye" byråkrati knyttet opp mot IA-avtalen, totalt mener 88.9% at det er alt for mye byråkrati. Denne gruppen utgjør de som i aller størst grad mener at IA er alt for byråkratisk. I kommentarfelt sier de at det er for mye papir og skjemaer som skal fylles ut. Noen av kommentarene i kommentarfeltet var:

*"Mye papir og møter, genererer mer arbeid med referatskriving osv"*

*"For mye dokumentasjon/byråkrati-trussel om bot etc selv om dok er sendt. Tar alt for mye tid."*

*"Mye papir"*

*"Svært byråkrati"*

*"Noe kompliserte rutiner for hvordan oppfølging skal skje, og hvem som skal delta"*

Sanksjonene gjør at 38.9% svarer passe på om det gjør at de følger opp sine plikter, mens 5.6% svarer i svært liten grad på samme spørsmål. Vi tolker dette dithen at de støttende lederne ønsker å følge opp de sykemeldte i forhold til IA-avtalen, uavhengig av trussel om straff. På spørsmålet om syn på antall dialogmøter mener 16.7 % at det er for få dialogmøter, mens 55.6% mener det er passe. I kommentarfelt sier flere at det er positivt med dialogmøtene.

*"At det skal avholdes dialogmøter og at en kan søke om tilretteleggingstilskudd. Bra at representant fra Arbeidslivssentret deltar i dialogmøter"*

*"Fokus på aktiv dialog-også fra sykemelder og den sykemeldte. Ikke bare nærmeste leder sitt ansvar."*

Dette gjenspeiler egenskaper en støttende leder må ha med tanke på at dialog og kommunikasjon er viktig. Til tross for at så mange mener det er for mye byråkrat ønsker flertallet å fortsatt være IA-virksomhet, men som vi har vist er det blant disse lederne vi finner flest som sier "nei" til fortsatt avtale. Av de støttende lederne svarer 22.2% "nei" og 16.7% "vet ikke" på spørsmålet om de fortsatt ville vært IA-virksomhet om det hadde vært utelukkende opp til dem å bestemme. Alt dette mener vi taler for at de støttende lederne ser på IA-avtalen som en hemske, men siden flertallet allikevel fortsatt vil være IA-virksomhet tror vi de fleste tross alt ser på avtalen som et godt verktøy, men også her tyder dataene våre på at selve verktøyet må forenkles.

### **5.3.5 Oppsummering av støttende ledere**

Det er de støttende lederne som benytter seg mest av Arbeidslivssenteret og der flest mener at IA-avtalen hjelper dem i å følge opp de sykemeldte. De mener likevel at den sykemeldte i alt for liten grad følger opp sine plikter i forhold til IA-avtalen. De mener det er alt for mye byråkrati knyttet opp mot avtalen og vil heller ha flere dialogmøter enn skjemaer og papir, siden de har stor tro på to-veis kommunikasjon. På bakgrunn av vår drøfting, mener vi de støttende lederne ser på IA som et verktøy.

## **5.4 Diskusjon av delegerende lederstil**

Da det er denne gruppen leder vi har færrest svar fra, skal vi være forsiktige med å generalisere for mye ut fra dataene vi har samlet og analysert. Men vi peker på tendenser vi ser, og på hva som skiller dem ut fra lederne med de andre lederstilene.

### **5.4.1 Generelle funn for delegerende ledere**

Denne gruppen ledere anser -

*"Delegerende lederstil, der leder i liten grad påvirker de ansattes arbeidsdag, stoler på at de gjør jobben, og gir dermed de ansatte mye makt og ansvar."*

- som den beste lederstilen, og bekrefter dette som sin egen lederstil. Matrisen vi har presentert for situasjonsbestemt ledelse beskriver denne lederen som svakt styrende og svakt

støttende. Hun myndiggjør medarbeideren og gir fra seg beslutningsrett og makt. Skyldes disse momentene at arbeidstaker har høy kompetanse og er sterkt motivert slik teorien antyder, eller er årsaken til valget av denne lederstilen at disse lederne har for mange å følge opp? Vi har fått resultater som viser at tendensen for denne type ledere er høyeste gjennomsnittlige sykefravær og mange tilsatte. Muligheten for å følge opp hver enkelt på en god måte er da redusert i forhold til tendensen hos de andre ledertypene. Variert arbeidstid er nok også med på å gjøre oppfølging vanskelig.

I denne gruppen finner vi de gjennomsnittlig yngste lederne. Hoveddelen har ledererfaring på mellom 3-5 år, og de har det laveste snittet med utdanning, 4.5 år. Den største prosentvise andelen av kvinner er blant de delegerende lederne. Det kan skyldes at kvinner ofte inntar rollen som kollegaleder og ønsker at de ansatte involveres. Man skyver ansvaret på å ta avgjørelser ned til de ansatte gjennom å delegerer oppgavene ned til medarbeiderne.

#### **5.4.2 Delegerende ledere benytter seg lite av Arbeidslivssenteret**

Halvparten av lederne med delegerende lederstil har deltatt på IA-kurs, og gjennomsnittet i denne gruppen for hvor mange som har deltatt er lavest sammenliknet med de andre lederstilene. En nærliggende forklaring på dette er at de ikke ennå har hatt mulighet til å få delta på disse typer kurs. Dette er i så fall et problem for Helgelandssykehuset, da opplæring i å håndtere IA-avtalen må være grunnleggende for å kunne bruke avtalen som et godt verktøy. Spesielt viktig er det når de har personalansvar for så mange tilsatte som de i tenderer til å ha. Bare litt under halvparten har vært i kontakt med arbeidslivssentret dette siste året. De benytter seg også i svært liten grad av tjenestene arbeidslivssentret kan tilby. 62% har aldri tatt kontakt i forbindelse med forebyggende spørsmål, til tross for at dette er den gruppen med det gjennomsnittlig høyeste sykefraværet. Hjelpen som Arbeidslivssenteret kan tilby er et verktøy som ikke kan undervurderes, men disse lederne har i for liten grad brukt det.

#### **5.4.3 Legens mangel på kompetanse og oppfølging av pasient.**

Ved gjennomgang av de skriftlige tilbakemeldingene fra denne gruppen, fant vi at legens kompetanse og oppfølging ble kritisert, den ene respondenten på spørsmålet om hva som er negativt med IA-avtalen, og den andre respondenten på hva som kan forbedres. Da to av de fire respondentene som gav tilbakemelding på disse spørsmålene hadde dette fokuset, gjorde det oss nysgjerrige. Hvorfor er det akkurat dette de er opptatt av, og hvordan er dette med på å svare på spørsmålet om IA-avtalen er et verktøy eller en hemske? Vi har slått fast at denne



gruppen stoler på sine ansatte og holder en viss avstand til hvordan de løser oppgavene og på oppfølging og relasjon av grunner som godt kan skyldes høyt arbeidspress. Hvis arbeidssituasjonen er slik tendensen i dataene viser, at arbeidsdagene for disse lederne er preget av for mye arbeid og følelsen av å ikke nå over alt, er muligheten stor for at man ønsker en rask avklaring for så mange sykemeldte som mulig. Dette, kombinert med høy andel kvinner i omsorgsyrket som skulle ønske de hadde mer tid til sine tilsatte, vil være med på å skape frustrasjon over uavklart situasjoner for den sykemeldte. Vi mener dette er et godt eksempel på at arbeidshverdagens press for denne gruppen gjør at de finner forklaringer utenfor sin egen arbeidsplass. Forklaringene er basert på at de selv forventer at kompetansen er høy nok, og så opplever og mener de at en part av systemet rundt IA-avtalen og oppfølgingen av denne fungerer som en hemske for deres eget arbeid og forsøk på oppfølging.

#### **5.4.4 Delegerende ledere er frustrert over byråkratiet**

Eksemplet over, med fokus på legens kompetanse og oppfølging, viser et utgangspunkt med frustrasjon over både byråkrati og system.

De som mener de har en delegerende lederstil, fordeler seg jevnt på i hvilken grad IA-avtalen hjelper dem med å følge opp sykemeldte, men denne gruppen har den høyeste andelen som mener at avtalen i svært liten grad hjelper. De er også av den oppfatning at avtalen byr på mye byråkrati. De mener også at den sykemeldte følger opp sine plikter i forhold til IA-avtalen. Disse lederne liker å delegere oppgavene ned til sine ansatte. Med innføringen av New Public Management kom det en del krav til rapporteringer som ble lederoppgaver. Når IA-avtalen ble signert av den øverste ledelsen ved foretaket, kom det ytterligere en oppgave forbeholdt leder. For en delegerende leder må dette kjennes noe frustrerende i og med at dette ikke kan delegeres videre ned i systemet. De ønsker jo gjerne å involvere de ansatte, men på enkelte områder lar dette seg ikke gjøre og frustrasjonen over dette kommer kanskje til uttrykk her ved at de mener IA-avtalen ikke hjelper dem i noe særlig grad. På bakgrunn av dette mener vi å tro at de ser på IA-avtalen som en hemske.

Sanksjonene er i svært liten grad avgjørende for oppfølgingen. Disse oppleves ikke som en hemske, men heller ikke en motivator eller et verktøy.

Dette er den gruppen med størst andel som fortsatt ville vært IA-bedrift om det utelukkende var opp til dem, ingen svarte nei. Av det kan vi uansett konkludere med at de prinsipielt ser på avtalen som et verktøy. Mangelen på opplæring er derfor noe som medfører at avtalen også kan oppleves som en hemske, som vi har vært inne på tidligere. Det hjelper ikke med et godt

verktøy om man ikke kan bruke det. Vi mener at IA-avtalen har en indre logikk som de fleste intuitivt vil forstå nytten av. Tett oppfølging gir resultater. Men denne gruppen ledere har selv beskrevet seg selv som ledere som, enten frivillig, på grunn av de tilsatte eller på grunn av arbeidssituasjonen, trekker seg tilbake i forhold til de tilsatte. Dette skaper en avstand som ikke er forenlig med prinsippet om tett oppfølging.

Mer nølende er de på om de ville tatt kontakt med den sykemeldte om Helgelandssykehuset ikke var IA-bedrift, men flertallet sier ja. Et slikt svar overflødiggjør vel egentlig IA-avtalen i noen grad.

#### **5.4.5 Oppsummering av delegerende ledere**

Vi har pekt på flere momenter for lederne med delegerende lederstil på hvorfor de oppfatter IA-avtalen som en hemske: For mange tilsatte, for dårlig opplæring i avtalen og bruken av den, for liten erfaring som leder, for høyt sykefravær på avdelingen, opplevelsen av for mye byråkrati og oppfatningen av andres, legenes mangel på kompetanse.

Likevel ser også denne gruppen ledere på avtalen som et viktig verktøy, men dette krever grundigere opplæring og mer ledererfaring.

## 6 Konklusjon

Den generelle oppfattelsen av IA-avtalen viser seg å være at den er et godt verktøy til tross for at de aller fleste mener det er for mye byråkrati knyttet opp mot den. Frustrasjonen rundt avtalen går på at det er for mye man som leder må følge opp og huske på selv. Systemet og organiseringen innad på Helgelandssykehuset blir også nevnt som en hemsko for at IA-avtalen skulle fungert helt optimalt. Majoriteten ville fortsatt vært IA-virksomhet om det utelukkende hadde vært opp til en selv å bestemme.

Erfaring som leder og hvor mange man har personalansvar for, samt hvilken lederstil man definerer seg ut fra har noe å si for hvor ofte man benytter seg av arbeidslivssentrets tjenester. Dem som anser seg som coachende leder, har største andel av ledere som har deltatt på kurs i regi av arbeidslivssentret, men det er også disse som har den største andelen av ledere som ikke har vært i kontakt med arbeidslivssentret. De coachende lederne anser også legen som en hemsko i forhold til IA-avtalen. Det er også de coachende lederne som mener det er minst byråkrati knyttet opp til IA-avtalen.

Blant de støttende lederne finner vi flest som har benyttet seg av arbeidslivssentrets tjenester og de mener at avtalen er til god hjelp og et godt verktøy til oppfølging av den sykemeldte. Det er også blant disse lederne vi finner den største andelen som mener at den sykemeldte ikke følger opp sine plikter i IA-avtalen samt at de finner IA-avtalen svært byråkratisk. Delegerende ledere har størst andel som fortsatt ønsker å være IA-virksomhet til tross for at over halvparten aldri har vært i kontakt med arbeidslivssentret.

Prinsippene i IA-avtalen kan jo fritt følges selv om man ikke er en IA-virksomhet og det er og blir opp til ledelsen ved den enkelte virksomhet å signere IA-avtalen. Arbeidsmiljøloven og Folketrykdeloven gjelder for alle bedrifter og ansatte. IA-avtalen setter dette lovverket litt mer i system og gjør det på den ene siden litt enklere å følge opp, mens den på den andre siden medfører noe mer byråkrati.

IA-avtalen passer nok ikke like godt for alle typer ledere, men vi mener ut fra funnene i vår undersøkelse at den er et godt verktøy spesielt for de lederne som anser seg selv som coachende ledere. Majoriteten av lederne på Helgelandssykehuset mener selv at de er coachende og ut fra dette mener vi IA-avtalen er et godt verktøy for lederne i Helgelandssykehuset.

Ut fra vår tese basert på IA-kurset som en av oppgaveskriverne deltok på hadde vi trodd at de fleste ville valgt å stå utenfor IA-avtalen og at de fleste så på den som en hemsko. Vi mener

undersøkelsen vår viser at dette var feil oppfatning. Til tross for at de fleste lederne mener det er alt for mye byråkrati knyttet opp mot IA-avtalen ønsker majoriteten å fortsatt være IA-bedrift. Vi mener derfor at svaret på vårt forskningsspørsmål som var om IA-avtalen er et verktøy eller en hemske for ledere med personalansvar i Helgelandssykehuset blir JA, IA-avtalen er et verktøy. Den kan dog bli et enda bedre verktøy for lederne om flere deltar på kurs og at det blir fremmet en kultur som gjør at det blir en mye lavere terskel for å kontakte og benytte seg av arbeidslivssentrets tjenester. Får vi i tillegg bort en del av byråkratiet knyttet opp mot avtalen, velger vi å tro at den virkelig blir et førstehånds verktøy for lederne i Helgelandssykehuset.

## 7 Veien videre

Nå som vi er ferdig med vår forskning, sitter vi igjen med en del spørsmål vi hadde syntes det ville vært interessant å vite svar på. Vi lurte blant annet på hvordan de sykemeldte ser på IA-avtalen spesielt på bakgrunn av at så mange ledere mener den sykemeldte ikke følger opp sine plikter i IA-avtalen.

Vi hadde også funnet det interessant forske mer på hvordan lederne ser på lederskap rent generelt, og hvilket syn de har på organiseringen av Helgelandssykehuset. Det er stoff til mange masteroppgaver innad i Helgelandssykehuset, og det blir spennende å se om vi noen gang får svar på våre spørsmål.

En tredje retning å fordype seg i som vi finner interessant etter vår forskningsstudie, er forholdet mellom sykemeldende lege og arbeidsgiver. Vi ser av vår forskning at det er et stort forbedringspotensiale i kommunikasjonsprosessene, både systemisk og organisatorisk, men for å forbedre dette, må det undersøkes nøye hva som er årsakene til denne mangelen på kommunikasjon. Vi ser at momenter som tidspress, taushetsplikt og uklare oppfølgingsplaner er momenter det er verdt å se nærmere på.

Alle disse retningene for videre forskning kan være med på å skape arbeidsnærvær for flere, økt trivsel på arbeidsplassen, og hjelpe flere til å komme raskere tilbake på jobb etter sykefravær.

## Referanser

Al-araki, A.M. (1999). *Maktbegreper gjennom det 20. århundre og ved århundreskiftet*.

Nedlastet 6. desember 2012 fra

<http://home.hio.no/~araki/arabase/teo/teohist.html>

Arnulf, J.K. (2012). *Hva er ledelse?* Oslo: Universitetsforlaget

Berg, M.E. (2008). *LEDELSE, Verktøy og virkemidler*. Oslo: Universitetsforlaget

Bråten, B. (2004). *Kjønn i omstilling*. Kilden informasjonssenter for kjønnsforskning.

Nedlastet 5. desember 2012 fra

<http://kilden.forskningsradet.no/c16881/artikkel/vis.html?tid=24400>

Busch, T. Johnsen, E. Klausen, K.K. og Vanebo J.O. (red) (2001). *Modernisering av offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget

Businessmastering.com. (uten dato). *Selvledelse og transformasjonsledelse*. Nedlastet 5. desember 2012 fra

<http://www.businessmastering.com/no.html#ledelse>

Byrkjeflot H. *Ledelse på norsk, motstridene tradisjoner og idealer?* I: Skogstad, A. og Einarsen, S. (2002). *Ledelse på godt og vondt, effektivitet og trivsel*. Bergen: Fagbokforlaget.

Christensen, T (uten dato). *New Public Management - utfordringer og erfaringer*. Radikalt økonominettverk. Institutt for statsvitenskap, Universitetet i Oslo. Nedlastet 10. desember 2012 fra

<http://www.okonominettverket.no/Artikkel/1071.html>

Ekspertgrupperapport til arbeidsdepartementet (2010). *Tiltak for reduksjon i sykefravær. Aktiviserings- og nærværsreformen*.

Helgelandssykehuset HF - Nøkkeltall (uten dato). Nedlastet 6. desember 2012 fra

<http://www.helgelandssykehuset.no/noekkel/1071.html>

Hetland, H. (2004). *Transformasjonsledelse i en norsk kontekst*. MAGMA, econas tidsskrift for økonomi og ledelse. Nedlastet 5. desember 2012 fra <http://www.magma.no/transformasjonsledelse-i-en-norsk-kontekst>

Høst T. (2005). *Ledelse i Helse- og omsorgssektoren*. Oslo: Universitetsforlaget

*Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv, 1. mars 2010 - 31. desember 2013 IA-avtalen. 24. februar 2010.*

<http://www.nav.no/Arbeid/Inkluderende+arbeidsliv/Hva+er+IA>

Johannessen, A. Christoffersen, L. og Tuft, P.A. (2011). *Forskningsmetode for økonomisk - administrative fag*. Oslo: Abstrakt forlag.

Kolaas, A. (2012). *Mellomledere kan forebygge sykefravær*. Forskning.no. Nedlastet 5. desember 2012 fra <http://www.forskning.no/artikler/2012/oktober/338208>

Ledernett (2009). *Kjønn avgjør ikke lederstil*. Nedlastet 5. desember 2012 fra <http://ledernett.no/Nyttig/Ledelse/Arkiv/Kjoenn-avgjoer-ikke-lederstil>

*Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). Lov av 17. juni 2005 nr 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. Sist endret ved lov 27. januar 2012 nr 9.* Nedlastet 10. desember 2012 fra <http://lovdata.no/all/nl-20050617-062.html>

*Lov om folketrygd. (Folketrygdloven). Lov av 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd. Sist endret ved lov 11. mai 2012 nr. 24 og lov 17. desember 2010 nr. 81 fra 1. juli 2012.* Nedlastet 10. desember 2012 fra <http://www.lovdata.no/all/nl-19970228-019.html>

NOU 1997: 2. *Pasienten først. Kapittel 4: Sykehuset i et historisk perspektiv*. Regjeringen.no. Nedlastet 5. desember 2012 fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1997/nou-1997-2/5.html?id=140694>

Nybrodahl, S.T. og Håkonsen, H.O. (uten dato) *3 ulike typer av ledelse: Autoritær, "demokratisk og verdibasert ledelse*. Nedlastet 5. desember 2012 fra [http://home.online.no/~steinny/kap2/3\\_uklike\\_typer\\_av\\_ledelse.htm](http://home.online.no/~steinny/kap2/3_uklike_typer_av_ledelse.htm)

Organisasjonskart, Helgelandssykehuset HF, redigert 20.01.2012. Nedlastet 5. desember fra: <http://www.helgelandssykehuset.no/getfile.php/Helgelandssykehuset%20internett/Organisasjonskart/Helgelandssykehuset%20HF%202012.pdf>

Schein, E.H. (1987). *Organisasjonskultur og ledelse. Er kulturendring mulig?* Oslo: Mercuri Media Forlag

Store Norske Leksikon. (uten dato). *Hemsko*. Nedlastet 5. desember 2012 fra <http://snl.no/hemsko>

Støre, J.G. (2012). *Sykehusreformen 10 år*. Nedlastet 6. desember 2012 fra [http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/taler\\_artikler/minister/taler-og-artikler-av-helse--og-omsorgsmi/2012/sykehusreformen-10-ar.html?id=708220](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/taler_artikler/minister/taler-og-artikler-av-helse--og-omsorgsmi/2012/sykehusreformen-10-ar.html?id=708220)

Thompson G. (2011). *Situasjonsbestemt ledelse*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS



## Vedlegg 1: Samtykke vedrørende forintervju

Ann Karin Kjeldsand

Bjørnar Johnsen Øybekk

### **Samtykke.**

I forbindelse med Ann Karin Kjeldsand og Bjørnar Johnsen Øybekks master of business administration (MBA) ved Universitetet i Bodø, skal de skrive oppgave med følgende forskerspørsmål:

*IA-avtalen, et verktøy eller en hemske for arbeidsgiver?*

Jeg er forespurt om å delta i undersøkelsen, og har fått muntlig informasjon om hva studiet går ut på.

Jeg er inneforstått med at deltakelsen er frivillig, og at jeg har rett til å avbryte samarbeidet når som helst.

Jeg godtar at intervjuet blir tatt opp på lydfil.

Sted.....

Dato.....

Underskrift.....

## Vedlegg 2: Tillatelse til spørreundersøkelse

**Fra:** Kjeldsand Ann Karin <Ann.Karin.Kjeldsand@Helgelandssykehuset.no>

**Dato:** 21. juni 2012 14.30.41 GMT+02.00

**Til:** "annkarinlarsen@hotmail.com" <annkarinlarsen@hotmail.com>

**Emne: VS: Tillatelse til å sende ut spørreundersøkelse til alle ledere i Helgelandssykehuset**

**Fra:** Erlandsen Randi **Sendt:** 21. juni 2012 10:47**Til:** Kjeldsand Ann Karin  
**Kopi:** Enga Tore; Knutsen Per Martin**Emne:** SV: Tillatelse til å sende ut spørreundersøkelse til alle ledere i Helgelandssykehuset

Hei

Så flott at dere skriver om et spennende tema. Vktig og bra! Jeg ser ingen hindringer i å sende dette til lederne i HF, og har også snakket med administrerende direktør som er enig i det. Det er fint at dere informerer deltakerne om at ledelsen har gitt tillatelse.

Det er også veldig bra at dere innhenter tillatelse - dette fordi vi gjerne vil vite om hvilke undersøkelser som gjøres og ikke minst hvilken kompetanse våre ledere i helseforetaket erverver seg.

Flott hvis ledelsen kan få en mulighet til å bli informert om resultatet i masteroppgaven.

Jeg informerer PO-sjef og AD om deres oppgave.

Lykke til med arbeidet!

Med vennlig hilsen  
Randi Erlandsen  
Kommunikasjonssjef

**Fra:** Kjeldsand Ann Karin**Sendt:** 20. juni 2012 11:41**Til:** Erlandsen Randi  
**Kopi:** Enga Tore**Emne:** Tillatelse til å sende ut spørreundersøkelse til alle ledere i Helgelandssykehuset

Heisann,

I forbindelse med min og Bjørnar Øybekks masteroppgave med tema IA-avtalen, ønsker vi å undersøke lederne i Helgelandssykehusets syn på avtalen. Vi har utarbeidet en spørreundersøkelse vi ønsker å sende ut til alle med personalansvar. Det vi lurert på er om vi må søke om noen

spesiell tillatelse om dette og evt til hvem. Kan noen av dere hjelpe meg med dette?

Mvh

Ann Karin Kjeldsand  
Avdelingsleder kirurgisk poliklinikk, Helgelandssykehuset avd  
Sandnessjøen  
Telefon 750 65 200/201  
Mobil +47 95 17 22 62