

# MASTEROPPGAVE

Emnekode: BE311E      Navn på kandidat: Turid Røkenes Kristiansen

Kirsti Fosland

---

## **Fra beslutning til sykefraværsoppfølging**

---

Dato: 15.06.2018

Totalt antall sider: 85

# Forord

Denne masteroppgaven er avsluttende del av et Masterprogram i helseledelse ved Nord Universitet, Bodø. Masterprogrammet er et erfaringsbasert MBA-program laget på oppdrag fra Helse Nord RHF.

Det har vært to spennende og lærerike år sammen med kollegaer i Helse Nord. Vi har vært så heldige å møte en rekke meget kompetente og engasjerende forelesere fra flere fagområder. Det har vært en faglig reise hvor vi fra modul til modul har blitt informert, inspirert, fått kommentert og diskutert spennende problemstillinger knyttet til vår egen og andres arbeidshverdag i Helse Nord. Engasjerte og dyktige studentkollegaer har ivrig delt av sine erfaringer og det vil bli et tomrom når vi nå er ferdige.

Å skrive denne oppgaven har vært lærerikt. Skriveprosessen har bidratt til at vi har blitt bedre kjent, erfaringer er utvekslet og vi har sett sykefraværsoppfølging i et større perspektiv. Vi har lært mer enn hva vi ville gjort hver for oss.

Derfor vil vi takke hverandre for inspirasjon, stor takhøyde i gode diskusjoner, godt humør og veldig godt samarbeid gjennom hele prosessen med oppgaven.

Det er mange som har bidratt til å gjøre det mulig for oss å kunne gjennomføre dette studiet. Først vil vi takke våre arbeidsgivere som har gitt oss muligheten til å delta på dette Masterprogrammet.

Takk til våre lederkollegaer som har stått på og gjort våre oppgaver i tillegg til sine egne i en ellers travel hverdag.

Takk til våre informanter som har bidratt med tid og erfaringer. Alle har vært positive og inspirerende.

Takk til Anita som har holdt tråden ved studiesamlingene og har gitt svar på mange av våre spørsmål. Takk til våre lærere Kari og Inger Johanne.

En stor takk til vår veileder, Inger Johanne som har veiledet oss på sporet igjen når vi har sporet av. Dine konstruktive tilbakemeldinger, din faglige dyktighet, din pålitelighet og ditt engasjement har betydd veldig mye for oss og vår oppgave.

Til slutt en stor takk til våre familier som har heiet oss frem hele veien, og har vært veldig tålmodige med oss i denne tiden. Nå er vi endelig ferdige og kan bruke fritiden sammen med dere.

15.06.2018

Kirsti Fosland

Turid Røkenes Kristiansen

# Sammendrag

Gjennom denne studien har vi belyst hvordan målsetting om redusert sykefravær er implementert i UNN HF. Dette gjør vi ved å se på om personalledere bruker IA-avtalen og verdibasert ledelse i oppfølgingen av syke medarbeidere. Utgangspunktet vårt har vært de overordnede føringene i UNN HF som IA-bedrift og kravene i Nasjonal plattform for ledelsesutvikling om bruk av verdibasert ledelse, som UNN HF har videreført i sin HR-strategi.

Det ble tatt utgangspunkt i teori som belyser organisasjonsprosesser som påvirker personalledere og måten medarbeiderne blir fulgt opp. Teori om beslutninger og kommunikasjon ble naturlig å ta med da disse prosessene er viktige for implementeringene av de overordnede beslutningene.

Oppfølging av syke medarbeidere er en lederoppgave, og vi valgte derfor å bruke verdibasert ledelse og relasjonsledelse som hovedteori. Den enkelte leders måte å fylle lederrollen på vil være avgjørende for hvordan sykefraværsoppfølgingen blir, og vi så det derfor som nødvendig å ta med teori om lederrollen.

Med utgangspunkt i den hermeneutiske tradisjonen ble det valgt et fenomenologisk forskningsdesign, med en kvalitativ undersøkelse for innsamling av data. Vi utførte syv semistrukturerte intervjuer av personalledere på UNN HF hvor fire var sykepleiere, en lege og to med teknisk bakgrunn. Intervjuguiden ble på forhånd testet med to pilotintervjuer.

Forskningsoppgaven avdekket at IA-avtalen bare er delvis kjent, og at verdibasert ledelse ikke er kjent eller brukt blant våre informanter. Vi fant også at verktøyet som brukes til å definere målsettinger ikke er godt kjent blant ledere, og lederroller som administrator og produsent tar mye tid. Dette gir mindre tid til leders rolle som oversetter av beslutninger som er viktig for implementeringen ned i organisasjonen.

# Summary

The purpose of this study is to illustrate how to reduce absence and implement it within UNN HF, through looking at personnel-leaders use of "IA-avtalen" and value-based management in the follow-up of sick employees. The study is based on the overall guidelines for UNN HF as the "IA-avtalen" and the "Nasjonal plattform for ledelsesutvikling" where value-based management would be expected. These are continued by UNN HF in their HR-strategy.

The study is based on theories that sheds light on organizational processes that affect the leaders way to follow-up sick employees. We considered theories of decisions and communication in organizations as appropriate for implementation of overall guidelines.

To follow-up sick employees is a task for leaders, and we considered value-based management and relationship management as an appropriate overall theory. The way each leader archives their role as a leader affects the way they follow-up employees, this made it necessary to study the practices of their leadership.

On the basis of the hermeneutical tradition, we chose a phenomenological research design with qualitative method for data collection. We performed seven semistructured interviews with leaders in UNN HF. Four of them were nurses, one a doctor and three from the technical department. The interview guide was tested in advance with two pilot interviews.

The study revealed that "IA-avtalen" is only partially known, and that value-based management is not known or used among our informants. We also found that tools used to define goals are not common among executives. The leaders roles as an administrator and a producer takes a lot of time. This made less time for leaders to translate decisions from the overall guidelines to implementation in the organization.

# Innhold

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn .....	1
1.2	Formål og problemstilling.....	2
1.3	Avgrensning.....	3
1.4	Begrepsavklaring .....	3
1.5	Oppgavens struktur .....	4
2	Teori.....	5
2.1	Bakgrunn for valg av teori .....	5
2.2	Beslutninger og kommunikasjon .....	5
	Kommunikasjon defineres som: .....	6
2.3	Verdier .....	7
2.4	Ledelse.....	10
2.4.1	Lederroller .....	10
2.4.2	Relasjonsledelse .....	12
2.4.3	Verdibasert ledelse.....	14
2.5	Oppsummering av teoretisk ståsted .....	20
3	Metode .....	21
3.1	Vitenskapsteoretisk ståsted .....	21
3.2	Valg av metode og bruk av intervju.....	21
3.3	Valg av informanter og gjennomføring av intervju .....	22
3.4	Validitet og reliabilitet.....	24
3.5	Forforståelse.....	25
3.6	Kritikk av metode .....	26
3.7	Etiske betraktninger .....	26
4	Empiri .....	27
4.1	Nasjonale lederkrav og organisasjonskrav .....	27
4.2	IA-avtalen og sykefraværsoppfølging .....	30
4.3	Presentasjon av intervju med informanter .....	33
4.3.1	Kjennskap til Inkluderende arbeidsliv og sykefraværsoppfølging.....	33
4.3.2	Kjennskap til kjerneverdiene .....	36
4.3.3	Hvordan brukes kjerneverdiene .....	38
4.3.4	Leder som oversetter og kjennskap til mål .....	39
4.3.5	Tillit og trivsel .....	41

4.4	Oppsummering av empiri.....	43
5	Analyse .....	45
5.1	Leders bruk av verdier.....	45
5.2	Implementering av beslutninger .....	47
5.2.1	Implementering av IA avtalen .....	47
5.2.2	Implementering av verdibasert ledelse.....	49
5.3	Samspill og sykefraværsoppfølging.....	51
5.4	Lederstøtte og lederopplæring .....	54
5.5	Lederrolle .....	55
5.6	Oppsummering.....	57
6	Konklusjon .....	59
7	Litteraturliste.....	62
8	Vedlegg.....	66
8.1	Vedlegg 1 - Virksomhetsrapport fra personal og organisasjonsavdelingen, sykefravær.....	66
8.2	Vedlegg 2 - Intervjuguide .....	68
8.3	Vedlegg 3 - Søknad til fag- og forskningssjefen ved UNN HF .....	71
8.4	Vedlegg 4 – Svar fra fag- og forskningssjefen ved UNN HF .....	73
8.5	Vedlegg 5 - Svar fra NSD .....	74
8.6	Vedlegg 6 - Informasjon og samtykkeerklæring til informantene.....	77

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Sykefraværet i Norge har vært høyt over mange år, både i offentlig og privat sektor. Det høye sykefraværet gir organisasjoner store utfordringer med å opprettholde kvalitet og effektivitet, samtidig som det er en stor økonomisk belastning både for den enkelte organisasjon og for samfunnet. Det har vært gjennomført flere tiltak for å forsøke å redusere sykefraværet. Høsten 2001 underskrev myndighetene og representanter fra flere arbeidstakerorganisasjoner den første avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen). Dette var ett av tiltakene hvor målet var å redusere sykefraværet med 20 prosent sammenlignet med tallene fra andre kvartal 2001. Avtalen skulle også øke sysselsettingen av personer med redusert funksjonsevne og holde seniorer i arbeid. Arbeidet med å redusere sykefraværet har fått mest fokus i årene etter avtalen ble skrevet. En rekke tiltak har vært innført siden denne avtalen første gang ble signert, men til tross for dette er målet ikke nådd.

Fram til årtusenskiftet var sykefravær sett på som en privatsak der det var en utbredt holdning at man skulle være borte fra jobb inntil man ble "frisk". Gjennom IA-avtalen ble aktiv samhandling mellom arbeidsgiver, lege, NAV og den sykemeldte hovedregelen. Det ble innført et formalisert system for oppfølging, krav til dialog og aktivitet. Til tross for dette har det legemeldte sykefraværet holdt seg høyt.

Sykefravær kan også ha store konsekvenser for den enkelte, både økonomisk og helsemessig. Til tross for gode sykelønnsordninger taper arbeidstakerne økonomisk på sykefraværet fordi det fører til reduksjon i fremtidig inntekt og sykefravær øker risikoen for å falle ut av arbeidslivet. Deltakelse i arbeidslivet gir mennesker en arena for tilhørighet, fellesskap og mestring, som kan øke livskvalitet og bedre den enkeltes helse.

Helse- og omsorgssektoren er den sektoren som har høyest sykefravær. Samtidig vet vi at det i fremtiden blir stadig flere eldre med sammensatte sykdommer og færre yrkesaktive som skal ivareta disse når de får behov for helsehjelp. Med bakgrunn i denne fremtidige mangelen på kvalifisert arbeidskraft i helsevesenet blir oppgaven om å holde folk lengst mulig i jobb desto viktigere.

Spesialisthelsetjenesten er en organisasjon som preges av at beslutninger om mål og krav gjøres både sentralt og lokalt. Inkluderende arbeidsliv er en avtale som er forhandlet frem



sentralt og som UNN HF lokalt har signert og forpliktet seg til å følge opp. Dette arbeidet er nært knyttet til verdibasert ledelse, som er et fokusområde som Helse Nord prøvde ut og som UNN HF har vedtatt å bruke som et ledelsesfokus. Både inkluderende arbeidsliv og verdibasert ledelse kan sees på som rammebetingelser som ledere i UNN HF må forholde seg til. Vår motivasjon for dette temaet er at vi som mellomledere i helseforetaket erfarer at sykefravær følges opp veldig forskjellig, og at nye avtaler og "prosjekter" ofte innføres mest på papiret. Spørsmålet er om avtalene implementeres og følges opp av lederne lokalt.

"Norge har verdens høyeste sykefravær" (Blyverket, 2018).

De nasjonale sykefraværstallene viste for 4.kvartal 2017 6,5% totalt for begge kjønn for arbeidstakere mellom 16-69 år (Statistisk sentralbyrå, 2018). Til sammenligning var sykefraværsprosenten for UNN i november 2017 i snitt på 8,7% (vedlegg 1). For UNN er målet med sykefraværarbeidet å få sykefraværet under 7,5% innen utgangen av avtaleperioden for IA avtalen (UNN HF, styresak nr. 101/2017).

Offentlig sektor skiller seg ut med høyere sykefravær enn privat sektor. Kvinner har høyere sykefravær enn menn. For legemeldt sykefravær var forskjellen at kvinner har 7,2%, mens menn har 4,1%. Fra 2016 til 2017 er dette en økning på 4% for kvinner og 0,8% for menn (Nav, 2018). Her fremkommer det ikke om det er forskjeller mellom kvinner og menn i samme type yrker.

## 1.2 Formål og problemstilling

Med utgangspunkt i problematikken som er presentert ovenfor har oppgaven følgende problemstilling:

### **Hvordan er målsetting om redusert sykefravær implementert i UNN HF?**

Problemstillingen ønsker vi å belyse gjennom to forskningsspørsmål:

- 1) Er kravene i IA-avtalen kjent og brukes de ved sykefraværsoppfølging?
- 2) Er verdibasert ledelse kjent blant ledere i UNN HF og brukes det i sykefraværsoppfølgingen?

Disse forskningsspørsmålene ønsker vi å belyse gjennom temaene IA-avtalen, kjerneverdier, verdibasert ledelse og relasjoner mellom leder og ansatte.

Som personalledere over mange år har vi erfart at sykefraværsoppfølging har både krav og forventninger. Vi ønsker å studere problemet fra et lederperspektiv da oppfølging av sykemeldte er et lederansvar og oppleves av mange ledere som utfordrende. Dette lederansvaret vinkles opp mot verdibasert ledelse som ble etablert som styresak i Helse Nord i 2009 (Helse Nord RHF, Styresak 78-2009).

Hensikten med oppgaven er å studere om ledere med personalansvar bruker verdibasert ledelse som et verktøy i oppfølgingen av sykefravær, og om dette i så fall kan knyttes til sykefraværsoppfølgingen. Med bakgrunn i at UNN er en IA-bedrift, og at dette antas å være styrende for sykefraværsoppfølgingen, ønsker vi også å kartlegge lederes kjennskap til IA-avtalen.

### 1.3 Avgrensning

På grunn av oppgavens omfang velger vi å ikke diskutere årsaker til sykefravær og heller ikke forskjeller i sykefravær mellom kvinner og menn.

Begrepene makt og kultur vil heller ikke blir omtalt spesielt, selv om vi ser at tillit og verdier kan omtales som en del av kulturbegrepet.

Motivasjon hos leder eller medarbeider kan påvirke ønsket om å gjøre en god jobb og ønsket om å møte opp på jobb. Men også her har omfanget av oppgaven gjort at vi ikke har tatt dette temaet med.

Eventuelle forskjeller på hvordan de ulike profesjonene utfører sykefraværsoppfølgingen blir heller ikke beskrevet.

### 1.4 Begrepsavklaring

Sykefravær: Med dette forstår vi fravær fra lønnet arbeid på grunn av skade eller sykdom. Når vi bruker begrepet sykefravær i oppgaven tar vi med både egenmeldt og legemeldt fravær.

Ledelse er blant annet definert slik: "*Er en spesiell adferd som mennesker utviser i den hensikt å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og adferd*" (Jacobsen og Thorsvik, 2016, s. 416).

Med ledelse forstår vi en funksjon som gir retning for de ansatte og organisasjonen. I dette ligger ansvar for å oversette og implementere beslutninger.

Krav definerer vi som de forventninger som stilles til oss som ansatte og ledere i en organisasjon.

Med målsetting forstår vi en formulert intensjon om en ønsket fremtidig tilstand, eller slutt punkt for enkeltpersoner eller organisasjoner.

Begrepet implementering definerer vi som: Iverksetting eller realisering (Store norske leksikon, 2018).

## 1.5 Oppgavens struktur

I kapittel 1 har vi begrunnet valg av tema og definert avgrensningen av oppgaven. Sammen med begrepsavklaringer utgjør dette innledningen. Kapittel 2 er teoridelen. Der har vi valgt relevant teori i henhold til tema som skal danne bakgrunn for diskusjon opp mot empiri i analysekapittelet. I kapittel 3 beskrives forskningsdesign, vitenskapsteoretisk ståsted og metodekritikk. Kapittel 4 tar for seg empiri, hvor vi presenterer relevante deler fra intervjuene. Vi oppsummerer kapittelet med å presentere våre fem hovedfunn. I kapittel 5 analyserer vi hovedfunnene opp mot teori og egne erfaringer. Kapittel 6 konkluderer vi rundt de viktigste hovedfunnene i oppgaven.

## 2 Teori

### 2.1 Bakgrunn for valg av teori

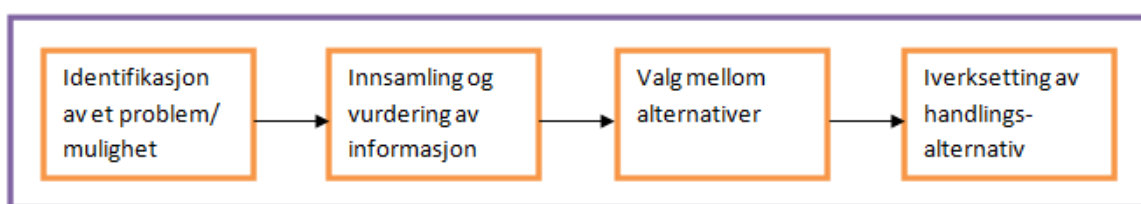
For å belyse vår problemstilling har vi valgt å bruke teori om beslutninger og kommunikasjon, sammen med teori om relasjonsledelse og verdibasert ledelse. Valg av teori er gjort med bakgrunn i at vi ønsker å studere hvordan inkluderende arbeidsliv og verdibasert ledelse er implementert i organisasjonen og om disse overordnede beslutningene brukes i sykefraværsoppfølgingen.

### 2.2 Beslutninger og kommunikasjon

Som leder styres en av rammebetingelser besluttet i organisasjonen. Beslutninger tas hele tiden i en organisasjon, og det å fatte beslutninger utgjør en stor del av en leders funksjon. IA avtalen er et eksempel på en beslutning som gjelder alle ansatte i UNN.

*"Mål, strategi, struktur, kultur og maktforhold vil i stor grad forme utfallet av beslutningsprosessen"* (Jacobsen og Thorsvik, 2016, s.307).

Jacobsen og Thorsvik (2016) skriver at beslutninger er valg mellom alternativer og at beslutninger innebærer forpliktelse om handling. Beslutninger inkluderer også å iverksette det alternativet som ble valgt. Det er ofte andre enn de som beslutter som skal gjennomføre beslutningen. Beslutningene kan også være uklare og gi rom for fortolkninger.



Figur 1: Beslutningsprosessen (Jakobsen og Thorsvik, 2016, s.309).

Når det gjelder beslutning om IA-avtalen er dette en nasjonal avtale som ble besluttet, og som UNN har valgt å delta i. Avtalen er signert av administrerende direktør og skal iverksettes av alle personalledere i UNN. Denne beslutningen gjenspeiler seg i organisasjonens mål og strategi og gir et sterkt signal til ledere om at avtalen skal ligge til grunn ved sykefraværsoppfølging.

Beslutning er koplingen mellom ide og handling. Når beslutningene skal iverksettes kan det oppstå problemer som kan føre til avvik mellom ide og handling. Utilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for beslutningen, for få ressurser til å klare iverksettingen, feil kombinasjon av ressurser og motstand fra sentrale grupper beskrives som forhold som kan gi avvik mellom beslutning og endelig resultat (Jacobsen og Thorsvik, 2016).

Vurdering av ulike beslutninger kan gjøres ut fra instrumentelt og symbolsk perspektiv. Med instrumentelt menes en beslutning som er valgt for å løse et problem. Mens med symbolsk perspektiv menes beslutninger som er tatt for å vinne legitimitet og vilje uten at det er tenkt iverksatt (Jacobsen og Thorsvik, 2016).

Jacobsen og Thorsvik (2016) skriver at konsekvens av spesialisering og arbeidsdeling er at noe informasjon blir fokusert på, mens annen informasjon blir lite vektlagt.

Organisasjonskulturen vil være med på å påvirke hvilken informasjon som er viktig og hva som kan utelukkes. I kulturbegrepet har vi i denne oppgaven lagt verdier, og sammen med ulike typer ledelse påvirker kulturen samhandlingen ledere har med sine medarbeidere.

For IA-avtalen og mål om verdibasert ledelse er dette beslutninger som er tenkt iverksatt med formål å redusere sykefravær, holde flere i jobb lengre og forbedre trivsel og arbeidsmiljø på arbeidsplassen.

Kommunikasjonen mellom ledernivå og mellom leder og medarbeider kan påvirke beslutninger.

Kommunikasjon defineres som:

*"En kontinuerlig prosess hvor medlemmene opprettholder og forandrer organisasjonen gjennom å kommunisere med individer og grupper av mennesker både internt og eksternt"* (Jacobsen og Thorsvik, 2016, s.280).

Kommunikasjon holder organisasjonen sammen og gir mening og samhold. Organisasjoner beskrives som velfungerende når kommunikasjonen er effektiv. Koordinering av oppgaver, kultur, beslutninger, læring og informasjonsbehandling påvirkes av kommunikasjonen i organisasjonen. Kommunikasjon er overføring av informasjon, ideer, holdninger og følelser mellom personer eller grupper (Jacobsen og Thorsvik, 2016).

Kommunikasjonsprosessen beskrives med en sender og en mottaker, da som enkeltpersoner eller grupper. For at budskapet skal oppfattes, må sender og mottaker ha en felles forståelse og felles språk. Det betyr at budskapet sendes i en kanal som er kjent og at innholdet legges

merke til. Avsender må kjenne til mottakers arbeidshverdag slik at budskapet er tilpasset organisasjonen. Når sender og mottaker har forskjellig utdanning og erfaring og når det ikke er samsvar mellom det som blir sagt og den ikke-verbale kommunikasjonen kan det oppstå kommunikasjonsproblemer. Oppfatningen av budskapet i kommunikasjonen blir da forskjellig hos avsender og mottaker. Hvordan sender ordlegger seg i kommunikasjonen kan påvirke tilliten hos mottaker, noe som igjen kan gi skepsis eller avvisning. Budskapet fortolkes også etter hvem som har sendt det. Med det menes at formell status, troverdighet og tillit på avsender påvirker fortolkning av budskapet. Neste fase i kommunikasjonsprosessen er at mottaker skal gi innholdet mening (Jacobsen og Thorsvik, 2016).

I spesialisthelsetjenesten kommer det mange budskap og beslutninger til ledere, disse må gis mening og implementeres i egen enhet. Hvordan ledere tolker dette budskapet og formidler det videre til medarbeiderne vil påvirke medarbeidernes forståelse av beslutningene. Dermed er tolkning av budskap og vedtak viktig i ledelsesprosessene. I en organisasjon foregår kommunikasjonen på flere nivåer, både vertikalt og horisontalt. Med vertikal kommunikasjon menes kommunikasjon vertikalt i hierarkiet; mellom leder og medarbeidere, eller oppover til ledernivå over. Med horisontal kommunikasjon menes kommunikasjon mellom organisatoriske enheter (Jacobsen og Thorsvik, 2016).

Som personalleder innehar man en funksjon som medfører mye kommunikasjon. Denne funksjonen er også kalt "Senter" av Jacobsen og Thorsvik (2016). For å kunne implementere beslutninger tatt av toppledelsen i organisasjon må enhetens leder gi innholdet i beslutningene mening. Lederne må da oversette innholdet slik at det blir forståelig for medarbeiderne. Vi kommer nærmere inn på oversetterrollen i analysekapittelet.

*"Kommunikasjon er avgjørende for informasjonsgrunnlaget når organisasjoner utvikler sin visjon og setter sine mål, og når ansatte fatter beslutninger og handler på vegne av organisasjonen"* (Jacobsen og Thorsvik, 2016, s.300).

### 2.3 Verdier

*"Verdier er overalt og har fundamental innflytelse på menneskelig aktivitet - de styrer oppmerksomhet, beslutninger og prioriteringer"* (Kirkhaug, 2014, s.56).

Verdier kan vise idealer for måter å være på eller tilstander som søkes. På denne måten kan verdier blokkere for påvirkninger og impulser, og dermed regulere handlingsmønstre og ambisjoner (Kirkhaug, 2014). Med bakgrunn i dette tenker vi at verdier kan koples opp mot sykefraværsoppfølging.

*"Verdier har ingen betydning om de ikke følges av handlinger i overensstemmelse med verdiene. Verdiene må derfor formidles gjennom både ord og handling"* (Dahl, 2010, s. 78).

Verdibegrepet er delt opp i instrumentelle verdier og terminalverdier. Instrumentelle verdier beskrives av Kirkhaug (2014) som to grupper, interpersonelle moralske verdier og selvrealiseringsverdier. Med interpersonelle moralske verdier menes noe som styrer adferd med å fremme ønsket adferd mellom kollegaer eller innbyggere i et samfunn. Begreper som er vanlige her er ærlighet, tillit, respekt, empati, rettferdighet og vennlighet. Selvrealisering er for eksempel logikk, rasjonalitet og fantasi. En person realiserer da heller egne mål, enn å ta hensyn til relasjoner. Terminalverdier sammenliknes med mål da det kan være tilstander som ønskes oppnådd. Eksempel på slike verdier er frihet, trygghet, demokrati, ansvar, åpenhet, høflighet, lojalitet, konflikt, frihet, kvalitet, effektivitet og pålitelighet.

Verdier defineres som:

*"Noe om hva som er ønskelig og godt, noe som verdsettes og som man er opptatt av å ivareta og fremme"* (Jacobsen og Thorsvik, 2016, s. 134).

Verdiene skal formidle det organisasjonen mener er bra. Det kan være slik at det er et sett verdier vi bruker/omtaler, mens en egentlig har andre oppfatninger, som igjen styrer adferden (Jacobsen og Thorsvik, 2016). Når mange ansatte i en organisasjon er enige om verdiene, kan de sees på som kjerneverdier i organisasjonen (Kirkhaug, 2014).

Verdiene beskrives som verktøy for å skape tilhørighet, og da med identitet og identifisering som forutsetning for tilhørighet. Med identitet forstår vi en felles forståelse som gir oss en opplevelse av "vi". Da jobbes det mot felles mål. En medarbeiders tilhørighet til organisasjonen viser på en måte den ansattes forpliktelser til organisasjonen. Følelse av tilhørighet kan vise de ansattes tro på mål og verdier, samt at de ønsker å tilhøre arbeidsplassen sin (Kirkhaug, 2014).

Kirkhaug (2014) omtaler to ulike strategier for utvikling av verdier: topplederstrategi og medvirkningsstrategi. Fordelen med at verdiene utformes av toppledelsen er at verdiene mer

direkte kan tilpasses organisasjonens strategiske behov. Deriblant klare kriterier for bedømming av ansattes innsats og kvalitet. En styrt medvirkningsstrategi innebærer at organisasjonen gir ansatte i oppdrag å finne fram til verdier som konkret vil støtte og bidra til å realisere dens mål og strategier. Ifølge Kirkhaug (2014) viser forskning at medvirkning fra ansatte i å utforme retningslinjer og spilleregler vil kunne øke de ansattes motivasjon, tilhørighet og lojalitet. Uavhengig av om en anvender topplederstrategi eller medvirkningsstrategi er det en forutsetning at leder klarer å formidle verdiene på en slik måte at de blir akseptert og implementert.

Sykehus preges av profesjonalisering og med det profesjonsverdier. Kirkhaug (2014) beskriver at organisasjonens verdier må være sterkere enn profesjonsverdiene for å unngå maktuklarheter. UNNs kjerneverdier bygger på profesjonenes etiske retningslinjer, og helseforetaket ønsker på den måten at organisasjonens verdier skal henge sammen med profesjonsverdiene.

Kirkhaug skriver at verdibasert ledelse er avhengig av stabile verdier, men samtidig at de kan endres. For UNN har kjerneverdiene respekt, kvalitet og trygghet fulgt organisasjonen over mange år, mens omsorgsverdien er lagt til i ettertid. Spørsmålet er likevel om disse verdiene er kjente og dermed implementert i hele eller deler av organisasjonen.

Kjerneverdiene er sentrale i lederkrav og lederroller. De er laget med tanke på pasientens opplevelse, men kan også brukes mot medarbeideres behov (Nasjonal ledelsesutvikling, 2012).

Dahl (2010) beskriver at flere tiltak må settes i verk for at verdier skal bli implementert. Det kan være krevende å få verdier implementert for så å kunne beskrive organisasjonen som verdidrevet. For at verdier skal kunne sies å være en naturlig del av en enhet, må definisjoner av ønsket adferd og kontinuerlig kommunikasjon om verdiene utføres. Synlig, tilgjengelig og tydelig ledelse sammen med iverksetting av spesielle tiltak for å understreke verdiene beskrives som å være med på å operasjonalisere disse. Dahl beskriver også at prosedyrer og verktøy for personalet må tilpasses verdiene (Dahl, 2010). Dette viser at implementering av verdier er en viktig og omfattende lederoppgave.

Det anbefales en beskrivelse av akseptabel lederadferd opp mot verdier. Eksemplets makt er sett på som et viktig kommunikasjonsmiddel. Lederen må gå foran som et godt eksempel, eller som Dahl (2010) sier leve som den lærer.



Ifølge Kirkhaug (2014) viser data fra over 50 ulike empiriske studier at ledere som bevisst anvender verdier, har signifikant større innvirkning på ansattes og organisasjonens ytelser enn ledere som ikke anvender verdier. Kirkhaug (2014) sier at verdier er tillært. Dette medfører at en som leder kan anvende læringsprinsipper for å påvirke ansattes verdier.

## 2.4 Ledelse

Ledelse beskrives som handlinger som har til hensikt å få andre mennesker til å gjøre noe for å nå organisasjonens mål (Jacobsen og Thorsvik, 2016).

*"Lederskap er eksempel"* (Tor Dahl, 2010, s. 78).

Videre velger vi å presentere teori om lederroller fordi leders roller kan påvirke sykefraværsoppfølgingen og relasjonen til medarbeiderne.

### 2.4.1 Lederroller

I alle sosiale sammenhenger utøver vi roller som har faste forventninger til adferd. Ledere pålegger, inntar og skaper roller i organisasjonen på en slik måte at adferden de utøver blir balansen mellom organisasjonens formelle krav, andres forventninger og ledernes egne valg og tolkninger (Strand, 2015).

Lederrollen beskrives som 2-delt:

- *"Det mønstret av adferd som en leder faktisk utviser for å fylle sine lederforpliktelser.*
- *De forventninger andre har til ledernes adferd."*

(Jacobsen og Thorsvik, 2016, s. 420).

Kravene og forventningene som stilles til leder vil være forskjellig alt etter hvilken organisasjon, bransje eller sektor man er leder i. Dette gjør at lederrollen bare kan forstås i de omgivelsene leder er en del av (Strand, 2015). Ledelse i sykehus må selvfølgelig forstås ut fra de spesielle særtrekk som finnes i disse virksomhetene.

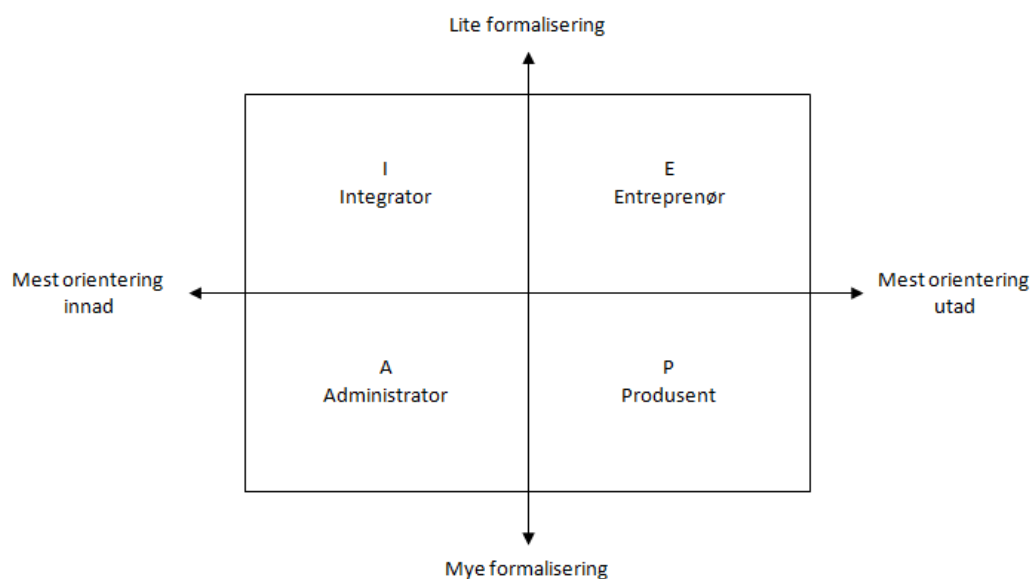
Lederrollen utgjør et mandat fra organisasjonen som forteller hvilke hovedoppgaver man har, men det finnes ofte lite formelle instruksjoner for denne rollen. Dette betyr likevel ikke at mandatet er uklart. Forventningene som stilles til leder gjennom en felles forståelse av hva

som må gjøres er ofte sterke og styrende. Sammen med leders egen oppfatning av tradisjon og forbilder innvirker dette på hvordan lederrollen utføres (Strand, 2015).

Strand (2015) beskriver 4 forskjellige lederroller eller funksjoner:

- 1) Produsenten (P) knytter sin adferd opp mot å sette mål, produsere og fordele makt.
- 2) Administratoren (A) skaper stabilitet ved å ha fokus på regler og rutiner.
- 3) Integratorens (I) funksjon er å formidle og bevare organisasjonens verdier og kulturtrekk.
- 4) Entreprenøren (E) tilpasser organisasjonen til omverdenen og sikrer nødvendig ressurstilgang.

Denne oppdelingen samsvarer med hvordan man framstiller grunnfunksjonene i et organisasjonssystem og som ansees som leders hovedoppgaver.



Figur 2: Ut fra figuren kan vi se hvor leder vil ha sitt fokus ut fra hvilken grad av formalisering (regler og prosedyrer) organisasjonen har og hvor mye man er orientert inn mot eller ut av organisasjonen (Strand, 2015, s.25).

Ledere preges av alle disse funksjonene, men det vil være forskjeller i hvilken funksjon som er mest fremtredende eller som det fokuseres mest på. Enhetsledere i helseforetak utøver ledelse nært pasientene. Dette betyr at mange oppgaver er typiske administratorfunksjoner. I tillegg kommer kravet om døgkontinuerlig drift og kvalitetsmessig aktivitet og lignende, disse oppgavene tilhører produsentrollen. Relasjonsledelse (se neste kapittel) kan vi plassere

under integratorrollen. Iverksetting av nye teknologier og nye driftsordninger kommer inn under entreprenørrollen.

Hvis forventningene til hvordan leder utfører sin rolle ikke samsvarer med hvordan rollen blir utført kan det bli en rolleklarhet. Jacobsen og Thorsvik (2016) beskriver at rolleteori og ledelsesteori kan bidra til at det oppstår myter om hva ledere gjør. Myter og realiteter står da mot hverandre.

Personlighetstrekk og ferdigheter er samspillfaktorer som påvirker ledernes evne til å lykkes som leder, og sykefraværsoppfølging er en type samspill mellom leder og medarbeider.

Trekkteorier fokuserer på personlighetstrekk som skiller gode ledere fra dårlige. Ferdigheter hos ledere er mer bestemt av læring enn av personlighetstrekk, her kreves det læring for å lykkes. Ferdighetene deles igjen opp i tre - personlige ferdigheter, mellommenneskelige ferdigheter og gruppeorienterte ferdigheter. En fjerde ferdighet som har vært argumentert inn her er administrative eller strategiske ferdigheter, som andre plasser er omtalt som strategisk ledelse. Betydningen av ferdigheter varierer etter lederrolle og ledelsesnivå (Jacobsen og Thorsvik, 2016).

#### 2.4.2 Relasjonsledelse

*"Ledere er avhengig av andre for å utøve sin gjerning. Samhandling er en grunnleggende aktivitet i all menneskelig virksomhet - og det gjelder ikke minst i ledelsesfunksjoner"* (Strand, 2015, s. 419).

Med relasjon forstår vi en forbindelse mellom to mennesker som gjensidig påvirker hverandre. Relasjonsledelse bygger på et humanistisk og etisk menneskesyn som grunnmur for påvirkning. Som leder er man i en påvirkningssituasjon og man må derfor være bevisst hvilke etiske fordringer dette innebærer, og at fokus på medarbeidere går på kompetanse, vilje og modenhet. Måten det ledes på bør tilpasses de ansattes situasjon (Jacobsen og Thorsvik, 2016).

For å ivareta lederrollen ut over den formelle rollen må lederen ta i bruk personlige ressurser og evner samtidig som man har fokus på relasjonsarbeidet mellom leder og ansatt. Ledere har stor frihet til å påvirke relasjoner (Strand, 2015).

Fiedler utviklet en modell med tre trekk som er sentrale ved situasjonen og som er viktig for lederens rolle og mulighet til å påvirke ansatte (Jacobsen og Thorsvik, 2016).

Teorien om leder-medarbeider-utveksling tar for seg relasjonen mellom leder og ansatt. Teorien bygger på at ansatte er forskjellige og at leder derfor må skape gode relasjoner med hver enkelt ansatt. Her påpekes det at relasjonen oppstår i samarbeid mellom leder og medarbeider hvor det skjer en rollefordeling. Hvor god relasjonen blir avhenger av kommunikasjonen.

### *1) Forholdet mellom leder og medarbeider*

Dette trekket sees på som det viktigste trekket ved situasjonen for hvor gunstig det er for å påvirke medarbeideren. Hvor godt lederen er akseptert av medarbeiderne og hvor godt forholdet mellom leder og medarbeider er, vil være avgjørende for dette trekket.

### *2) Oppgavestruktur*

Dette er det nest viktigste trekket. Dette måles på fire måter. Hvor godt målene er formulert og kjent for alle medarbeiderne, om det objektivt er mulig å bestemme om et resultat er godt eller dårlig, om det er én, få eller mange prosedyrer for å løse oppgavene og om det bare er én eller om det er flere løsninger som kan aksepteres.

### *3) Stillingsmakt*

Dette er den formelle autoriteten som lederen har i organisasjonen. Denne autoriteten er uavhengig av relasjonen til medarbeiderne. Hvor sterk denne makten er kan måles i hvilken mulighet lederen har til å ta i bruk belønning og sanksjoner i organisasjonen. En antar at situasjonen er gunstig for lederen dersom stillingen gir sterk formell autoritet.

På denne måten kan relasjon mellom leder og ansatt koples opp mot sykefraværsoppfølging. Hvor vellykket denne oppfølgingen blir avhenger av hvor god relasjonen er mellom den sykemeldte og leder (Ose, 2016, s.113). Ose beskriver også fire relasjonskombinasjoner som kan prege sykefraværsoppfølgingen.

- *Arbeidsgiver og arbeidstaker har en god relasjon, begge er positive til at den sykemeldte kommer tilbake til jobben når helsen tillater det.*
- *Arbeidsgiver og arbeidstaker har en dårlig relasjon, begge er negative og umotiverte.*
- *Arbeidsgiver er negativ, mens arbeidstaker er positiv.*

- *Arbeidsgiver er positiv, mens arbeidstaker er negativ.*

(Ose, 2016, s. 113)

Også Strand (2015) beskriver lederstil som en relasjon, der forholdet mellom leder og medarbeider blir viktig. En leder kan ha relasjoner med andre parter enn sine medarbeidere. For eksempel andre ledere, personalkonsulent, tillitsvalgte og pasienter. I denne oppgaven er det relasjonen mellom leder og medarbeider som belyses.

Relasjonen mellom leder og medarbeider beskrives som en autoritetsrelasjon.

Autoritet definert som:

*"Rettigheter, privilegier og forpliktelser assosiert med gitte posisjoner i en organisasjon eller et sosialt system"* (Kirkhaug, 2014, s.30).

Relasjonen mellom leder og ansatt kan preges av ulike typer avhengighet. Når det gjelder avhengighet beskrives over- og underordningsforhold som viktig (Strand, 2015).

Strand (2015) skriver også at ansatte bør behandles forskjellig, etter forutsetninger om modenhet og oppgavens karakter. Det beskrives også at det er forskjeller i hvor tett leder knytter seg til ulike ansatte. Lederen peker da ut noen som sees på som interessante medarbeidere, mens resten er de vanlige. De som sees på som mest interessante samhandler leder mest med, resten får en mer formell samhandling med leder. En slik gruppering kan gi utfordringer med avhengighet og rivalisering/sjalusi. Det blir derfor en utfordring for ledere når de samhandler med den enkelte medarbeider at de handler slik at de samtidig får oppslutning fra andre medarbeidere (Jacobsen og Thorsvik, 2016, s. 443).

Viktig begrep her er samhandling, tillit og gjensidig påvirkning. Det beskrives egenskaper eller ferdigheter en leder bør ha, disse defineres å være energi og utholdenhet, makt og prestasjonslyst, ansvarsfølelse og ansvars glede, verbale evner, sosial kompetanse, å utholde usikkerhet, innsikt i egne svake sider og sterke sider samt moralsk integritet (Strand, 2015).

### 2.4.3 Verdibasert ledelse

*"Å fylle organisasjonen med verdier"* (Jacobsen og Thorsvik, 2016, s. 418).

For sykehussektoren kan vi si at verdiene kan fungere som et kollektiv lederverktøy. Det vil si at verdiene skal bidra til at ansatte føler seg forent med organisasjonen og kollegaene.

Verdibasert ledelse beskrives som oppgaveorientert, relasjonsorientert, endringsorientert og strategisk orientert (Kirkhaug, 2014). Denne ledelsesformen innebærer at leder forsøker å påvirke ansattes verdier og dermed deres holdninger og atferd. Det som er spesielt med denne lederstilen er at det stiller krav til lederen som person ved at lederen selv må ha tro på verdiene.

Tillit har stor interesse i verdibasert ledelse, fordi tillit knyttes til ideologier som de ansatte forventes å tro på. Tro kan skapes ved at leder viser holdninger og adferd som skaper tillit ved at leder er et godt forbilde (Kirkhaug, 2014). Det tar tid å opparbeide tillit, mens den raskt kan brytes ned (Jacobsen og Thorsvik, 2016). Sentrale elementer i verdibasert ledelse er likeverdighet og gjensidige sosiale forpliktelser, som igjen gjør at tillit mellom medarbeider og leder er nødvendig for at denne ledelsesformen skal fungere. Dimensjoner som åpenhet og tilbakeholdenhet hører med i definisjonen av tillit. Ved å knytte teori og begreper sammen på denne måten, kan vi kople det til vår problemstilling og datasamling.

Jacobsen og Thorsvik (2016) beskriver et arbeidsliv med stadig større turbulens i omgivelsene og medarbeidere med stadig høyere kompetanse. Dette utfordrer tradisjonelle former for ledelse og stiller krav om nye ledelsesformer for å kunne beholde og rekruttere medarbeidere. Verdibasert ledelse blir sett på som en måte å utnytte medarbeidernes kunnskaper på en kreativ måte.

Verdibasert ledelse defineres som:

*"Et kollektivt og toppstyrt verktøy for påvirkning av ansattes holdninger, adferd og ambisjoner for å nå organisasjonens mål og formål gjennom forsterkning, endring og avlæring av eksisterende verdier, utforming av nye verdier, formidling av verdier til hele organisasjonen og vedlikehold av verdiene, gjennom bevisst adferd fra lederskapets side" (Kirkhaug, 2014, s. 104).*

Med bakgrunn i denne definisjonen mener Kirkhaug (2014) at ansatte og ledere sammen må legge vekt på fellesskapet, det mentale og sosiale, tillit, gjensidighet, tro, avhengighet og nærhet. Noen av disse verdiene finner vi igjen i IA-avtalen som ligger til grunn for sykefraværsoppfølgingen.

For at en arbeidsplass kan sies å jobbe verdibasert, må den preges av flere forhold. Mål og aktiviteter må være kjent for alle ansatte. Verdier og kultur må prege enheten og all adferd hos

de ansatte, og det må gjøres målinger på produksjon og tilfredshet hos ansatte og brukere (Hva er verdibasert ledelse, 2018).

For medarbeidere som blir syk er tillitsfullhet viktig. Kirkhaug definerer det som å hengi seg eller åpne opp for en annen person. Med det tenker vi at medarbeider forteller leder det som gjelder helsetilstanden som er nødvendig i forhold til tilrettelegging av arbeidsoppgaver.

*"Den viktigste effekten av tillit i forhold til verdibasert ledelse, er at tillit kan bidra når det gjelder å utvikle og fasilitere sosiale utvekslingsprosesser. Grunnen til dette er at slike utvekslinger ofte betegner gjensidige forpliktelser som overgår de formelle avtalene som regulerer arbeidsforholdet"* (Kirkhaug, 2014, s.185).

Kirkhaug (2014) refererer videre til sosiale kontrakter mellom ansatte og arbeidsgiver. Disse defineres som psykologiske kontrakter:

*"Slike kontrakter avhenger at det er samsvar mellom ansattes forventninger om hva organisasjonen vil yte ovenfor dem og hva de forplikter seg til ovenfor organisasjonen, og tilsvarende forventninger fra organisasjonens side"* (Kirkhaug, 2014, s.109).

En slik kontrakt er oppfylt først når det er samsvar mellom forventningene. Leder og ansatte er sidestilt sosialt. Med dette menes at begge parter har samme overbevisning av hva som er rett og galt, og at det er gjensidig tillit mellom partene. Her kommer relasjonsledelse inn som en dimensjon. Leders rolle er å skape en arbeidsplass som medarbeiderne ønsker å tilhøre. For at ansatte skal tilskrive lederskapet tillit må noen betingelser innfris. Betingelsene beskrives som omtanke, kommunikativ åpenhet, delegering av ansvar og kontroll, adferdsmessig konsistens, adferdsmessig integritet og dyder. Kirkhaug (2014) beskriver dyder som noe som strekker seg utover det som kan forventes av adferd, og som oppfyller grunnleggende moralske standarder.

Det refereres til diverse studier som viser at ledere som bevisst bruker verdier i sin utøvelse av ledelse påvirker ansattes motivasjon, effektivitet og tilfredshet (Kirkhaug, 2014).

Forutsetning for verdibasert ledelse er at det er plass til verdiene. Dette kan komme i konflikt med hvor mye ledere bruker lover og regler i sin styring av virksomheten. Verdibasert ledelse, som vi kan plassere innen integratrorollen, anses å være et viktig supplement til regelstyring og målstyring, som tilhører administratrorollen. Regelstyring innebærer å styre daglig arbeid

gjennom regler og rutiner. Utfordringen er at mye av arbeidet og beslutninger som tas av den enkelte ansatte i en ekspertorganisasjon, som sykehus, ikke kan beskrives gjennom rutiner og regler. Eksempelvis vil det være vanskelig å lage en rutine som i detalj beskriver hva en skal gjøre og si for å behandle pasienter med respekt. Målstyring innebærer at det formuleres mål og da gjerne kvantitative mål på mengde eller tilstand som skal oppnås innen gitt tidspunkt. Det kan ifølge Kirkhaug være vanskelig å formulere mål som er tydelig nok til å fungere som styringsredskap. Eksempelvis har vi i UNN et krav om null fristbrudd. Formålet er at pasienten skal få behandlingen innen en gitt ventetid, men kvaliteten på behandlingen måles vi ikke på.

Hvilke funksjoner verdiene har for de ansatte kommer an på om dette er verdier den ansatte har fra før. Hvis en person viser respekt for andre mennesker uavhengig av hvem de er og hva de er, vil samarbeidet med kollegaer bli mer respektfullt gjennomført. På denne måten vil forskjellighet mellom oss som enkeltpersoner, kunne komme tydelig frem i et arbeidsmiljø.

*"Verdier har jo som hovedfunksjon å etablere felles oppfatning i sosiale og profesjonelle spørsmål, og påvirke hvordan vi skal forstå våre omgivelser"* (Kirkhaug, 2014, s.114).

Verdiene de ulike profesjonene i et sykehus vektlegger er ikke alltid de samme, og hvor profesjonen har sin lojalitet kan også påvirke hvilken effekt de overordnede verdiene har. Kirkhaug referer på dette temaet at organisasjonen må ha verdier som ikke kolliderer med de ansattes/profesjonenes verdier.

Ønsket effekt av verdiene er at de ansatte identifiserer seg med organisasjonen. På denne måten blir ansatte motivert, lojale, disiplinerte, får mindre fravær og blir mer endringsvillige, sammenliknet med ansatte som ikke identifiserer seg med organisasjonen (Kirkhaug, 2014). En identitet er avhengig av tydelige verdier. For UNN er verdiene tydelige. Med det mener vi at alle ansatte skal kjenne til verdiene gjennom sykehusets nettside, UNN-boka, utviklingssamtaler og interne kurs. Men som Kirkhaug (2014) refererer må verdiene finnes lokalt hvis de skal ha innflytelse på ansattes identifisering med organisasjonen. I UNN er det fra toppledernivå gitt beskjed om at hver enhet må legge innhold i verdiene (UNN HF, 2016), men det er vanskelig å finne skriftlig dokumentasjon på at dette er gjort.

Det beskrives flere personlige betingelser for at ledelsen kan sies å være verdibasert. For en leder er utfordringen at adferd og informasjonsinnhold må ha samsvar. Ansatte og ledere sidestilles når det gjelder tro og overbevisning. Verdibasert ledelse handler om å være åpen,



responsiv og inkluderende. Det er en form for sosial utveksling (Kirkhaug, 2014). For å lykkes med verdibasert ledelse er tillit et viktig begrep. Dette på bakgrunn av at verdibasert ledelse er basert på formidling av ideer og ideologi som ansatte må tro på. Da må lederens holdninger og adferd være troverdig for å skape tillit. Lederen må være et forbilde for sine ansatte. Tillit i relasjonell form sier noe om forbindelse mellom to parter basert på erfaringer og innsideinformasjon (Kirkhaug, 2014). På denne måten kan vi kople tillit mot kommunikasjon og sykefraværsoppfølging.

Et viktig mål med verdibasert ledelse er å få ansatte til å yte mer enn det kontraktsfestede. Et tillitsforhold mellom leder og ansatt vil kunne utløse gjenytelser, økt motivasjon, kreativitet, læring og det som beskrives som ekstrarolle adferd (Kirkhaug, 2014).

Kirkhaug (2014) skriver videre om betingelser som omtanke, åpen og nøyaktig informasjonsutveksling, delegering av oppgaver, ansvar fra leder til medarbeidere, og at leders adferd oppleves som forbilledlig og er konsistent, som viktige for at leder skal få tillit fra sine ansatte.

En kan tenke seg at det er organisatoriske betingelser for at det kan utøves verdibasert ledelse. Kirkhaug (2014) skriver at jo flere hierarkiske nivåer det er i organisasjonen desto større variasjon sees i verdioppfatningen. Verdioppfatningen varierer også etter type teknologi der masseproduksjon gir mindre verdiorientering. I et sykehus har vi enheter som masseproduserer og enheter som ikke gjør det. Ett eksempel på masseproduksjon kan være teknisk avdeling, mens helsepersonell må tilpasse behandling til enkeltpasienter, samtidig som de har prosedyrer som følges. Sykehusdrift er påvirket av profesjonalitet. Å lede profesjoner er spesielt da behovet for detaljstyring er mindre og profesjonelle har god målforståelse. Samtidig som stor grad av autonomi kan utestenge lederen fra mål- og regelstyring. Kirkhaug (2014) skriver samtidig at autonomi igjen kan etterspørre verdibasert ledelse fordi det er behov for koordinering mellom faggruppene. Et felles sett verdier kan være med på å koordinere aktiviteter til profesjonsgruppene og slik sette standarder for adferd og ambisjoner.

Kirkhaug (2014) skriver videre at en krisepreget organisasjon vil kunne etterspørre verdibasert ledelse for å kunne skape orden og oversikt. Behov for nødvendig tilpasning og fleksibilitet er også sett på som betingelser for verdibasert ledelse. Verdibasert ledelse beskrives som mer egnet i miljø preget av behov for fleksibilitet. Her fremkommer en blanding av kontroll og frihet. På denne måten kan vi knytte dette opp mot behov for

tilrettelegging ved sykefravær. Et slikt behov utfordrer ledelsen på evne til å se på tilretteleggingsmuligheter for hver enkelt ansatt.

I sykehus har vi også situasjoner der ledelse kan være overflødig. Det defineres som trekk ved medarbeidere, trekk ved oppgave og trekk ved organisasjonen. Særlig viktig her er at sykehus er kunnskapsvirksomheter hvor mange medarbeidere har høy, profesjonell utdanning og faglig autonomi. Organisasjonskultur kan også utfordre ledelsens innflytelse, og på denne måten kan muligheten for å utøve verdibasert ledelse begrenses (Jacobsen og Thorsvik, 2016).

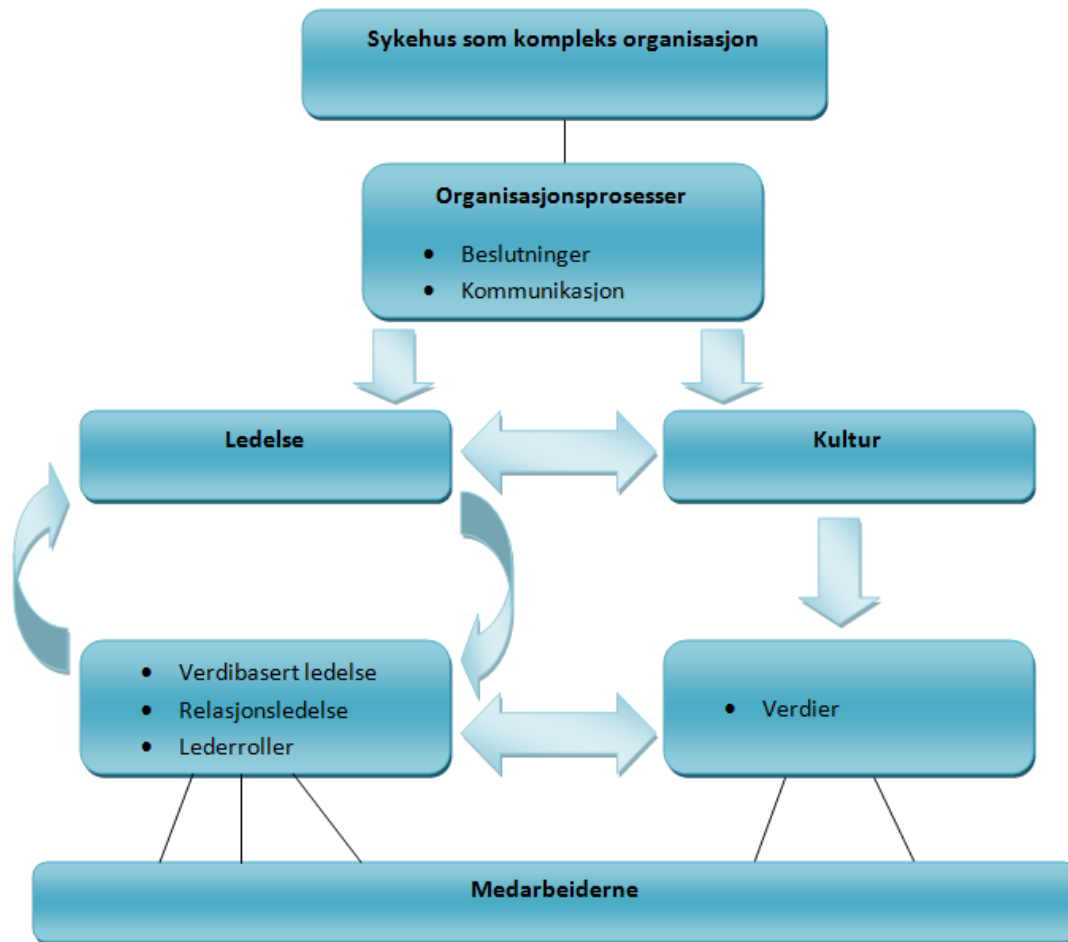
Flere studier har sett på leders innflytelse i organisasjoner. Konklusjonene som er trukket er:

*"Ledelse er viktig, men betydningen av ledelse varierer betydelig fra situasjon til situasjon"* (Jacobsen og Thorsvik, 2016, s. 460).

Disse teoretiske argumentene kan ha betydning for om ledere mener de selv kan påvirke sykefraværsoppfølgingen. Teoriene kan også brukes til å forstå hvordan overordnede beslutninger følges opp i organisasjonen.

Verdibasert ledelse beskrives som å være avhengig av lojalitet og tillit mellom ansatte og ledere. En slik lojalitet viser seg i adferd og holdninger som er i samsvar med leder og organisasjonen (Kirkhaug, 2014). Gjennom denne ledelsesformen legges det opp til en sosial gjensidighet mellom medarbeider og leder.

## 2.5 Oppsummering av teoretisk ståsted



Figur 3: Figuren viser vår forståelse av hva som påvirker implementering av beslutningene. Både kultur og ledelse må brukes for å iverksette beslutninger og begge deler påvirker medarbeiderne.

Som teoretisk ramme for å belyse problemstillingen og forskningsspørsmål har vi valgt aspekter ved beslutninger, kommunikasjon, relasjonsledelse, verdier og verdibasert ledelse. Beslutninger tas både overordnet og lokalt og vil påvirke lederskapet. Samtidig som kommunikasjonen påvirker både beslutninger og implementeringen av disse. Teori om relasjonsledelse viser at forholdet mellom leder og medarbeider kan påvirke samarbeidet og avhengighet. Kapitlet om verdibasert ledelse beskriver at organisasjonen må ha et sett felles verdier og mål som er kjent for alle. Denne ledelsesformen vil være et supplement til regelstyring og målstyring, og har som mål å bedre arbeidsmiljø og øke jobbtilfredsheten. På den måten tenker vi at alle disse aspektene kan påvirke samarbeidet i sykefraværsoppfølgingen.

## 3 Metode

I det følgende kapittel vil vi presentere og drøfte de metodiske valg vi har gjort. For å belyse problemstillingen har valg av metode vært viktig. Vi har lagt vekt på å få frem erfaringer gjennom dialog og dette har påvirket vårt valg av metode. Vi vil beskrive hvordan vi har gjennomført datainnsamling og vi vil reflektere og drøfte forskningsetikk, dataenes reliabilitet og validitet.

### 3.1 Vitenskapsteoretisk ståsted

Fenomenologi stammer fra det greske ordet fenomen, og man kan si at det er læren om det innlysende. I fenomenologisk forskning vil forskeren forsøke å få frem subjektive erfaringer og hva bakgrunnen for disse erfaringene er hos, i vår sammenheng, intervjuobjektene. Vi forsøker å beskrive det intervjuobjektene oppfatter som virkeligheten for dem, altså hvordan mennesker tenker og handler i forhold til omgivelsene (Nyeng, 2012).

For å forstå hvordan mennesker tenker og handler skal intervju analyseres og tolkes. Forskeren blir da aktivt deltakende og kan på den måten påvirke de svarene man får. Dette må man ta høyde for i utformingen av spørsmålene, utvelgelse av informanter og ved analyseringen. Samtidig er dette nødvendig for å kunne danne seg en forståelse av andre personer og i tråd med den hermeneutiske tradisjonen, hvor fortolkning gjøres fra innsiden av fenomenet (Johannessen, Tufte, Christoffersen, 2017).

Det ontologiske synet vårt blir at det er informantenes opplevelse av å være personalledere i sykehus og drive med sykefraværsoppfølging som er studiens empiriske bidrag. Vi studerer dette ved å teste våre empiriske funn opp mot teoretiske rammer og egne erfaringer. Epistemologisk er vårt utgangspunkt at det er vanskelig å trekke informantenes erfaringer og opplevelser inn som objektive funn. Vi finner delvis og subjektiv forståelse av de fenomener vi studerer.

### 3.2 Valg av metode og bruk av intervju

I denne masteroppgaven foretar vi en undersøkelse som skal danne det empiriske grunnlaget for en analyse. Når vi velger metode står vi ovenfor ulike metoder som kan gi et bilde av virkeligheten. Vi skiller mellom kvalitative og kvantitative metoder som begge kan gi innsikt og øke kunnskap innen et bestemt område. Vi har i denne masteroppgaven valgt å bruke

kvalitativ tilnærming som har til hensikt å fange opp meninger og opplevelser, og som ikke kan tallfestes eller måles på annen måte. Metoden brukes for å fortelle og fortolke hvordan virkeligheten oppfattes (Nyeng, 2012).

Kvalitative intervju er en mye brukt metode som gjør det mulig å samle inn fyldige og detaljerte beskrivelser av det vi forsker på (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2017).

Kvalitative forskningsintervju forklares som en samtale med en struktur og et mål.

Rollefordelingen mellom deltakerne i intervjuet setter strukturen og intervjueren stiller spørsmål samtidig som han følger opp de svarene som informanten gir på spørsmålet.

Kvalitative intervju bærer mer preg av dialog enn rene spørsmål. Relasjonen mellom forsker og informant kan påvirke informasjonen som kommer ut av intervjuet (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2017). Intervjuer kontrollerer situasjonen siden han stiller spørsmål og formålet med intervjuet er å innhente den intervjuedes oppfatning av verden. Erfaringer og oppfatninger kommer best frem når informanten kan være med å bestemme hva som tas opp i intervjuet (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2017).

Fordelen med kvalitativ tilnærming er at det legges få begrensninger på svarene og spørsmålene åpner for flere svar enn forskeren først kan tro (Nyeng, 2012).

Vi har valgt semistrukturerte intervju som forskningsmetode fordi det er informantenes virkelighetsoppfatning og erfaring vi er ute etter. Semistrukturert intervju har en intervjuguide som utgangspunkt mens tema og rekkefølge av spørsmål kan variere (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2017).

### 3.3 Valg av informanter og gjennomføring av intervju

På bakgrunn av problemstillingen har vi valgt informanter som har sentrale roller i sykefraværsoppfølging i UNN. De er alle personalledere med ulik profesjonsbakgrunn. Vi valgte 8 informanter som ikke jobber i vår egen klinikk. Dessverre meldte flere forfall og andre informanter ble rekruttert. Til slutt stod vi igjen med 7 informanter som velvillig stilte opp. Vi brukte 2 uker på å gjennomføre intervjuene.

Alle informantene er fra UNN og er personalledere i mellomledersjiktet med ledererfaring fra ett til tjuefem år. De har ulik profesjonsbakgrunn slik som teknisk bakgrunn, sykepleiere og leger. Bare en av informantene her formell lederutdanning. Kontrollspennet varierer mellom 13 til 60 ansatte. Sykepleierlederne er personalledere for flere yrkesgrupper, både sykepleiere,

helsefagarbeidere og sekretærer. Legen er personalleder for egen yrkesgruppe og lederne på teknisk er personalleder for egen yrkesgruppe.

<b>Informant</b>	<b>Tid for intervju</b>	<b>Intervju i minutt</b>	<b>Profesjons-Bakgrunn</b>	<b>Antall år som leder</b>	<b>Deltatt på Lederprogram i UNN HF</b>	<b>Formell leder-utdanning</b>
<b>Pilot 1</b>	17.02.18	27.36	Sykepleier	25	X	X
<b>Pilot 2</b>	18.02.18	32.07	Sykepleier	10	X	
<b>1</b>	19.02.18	25.22	Teknisk	20		
<b>2</b>	19.02.18	24.57	Teknisk	25		
<b>3</b>	19.02.18	18.06	Lege	3		
<b>4</b>	20.02.18	44.07	Sykepleier	7-8		X
<b>5</b>	20.02.18	26.27	Sykepleier	5-6		
<b>6</b>	23.02.18	22.44	Sykepleier	1		
<b>7</b>	27.02.18	37.32	Sykepleier	5		

Tabell 1: Intervjustatistikk

Vi utarbeidet intervjuguide (vedlegg 2) med bakgrunn i valgte teori. På den måten kan vi kople spørsmål og påstander opp mot det teoretiske utvalget i oppgaven. Vi gjennomførte først to pilotintervju, etter disse reviderte vi intervjuguiden ved å legge til to spørsmål. Samme intervjuguide ble brukt ved alle intervjuene. Spørsmålsformuleringen til informantene var nøye planlagt på forhånd, og godkjent av veileder.

Vi ba Fag- og forskningssjefen ved UNN om tillatelse til å intervju personalleder (vedlegg 3 og 4), deretter sendte vi melding til Norsk senter for forskningsdata (NSD) om intervjuene (vedlegg 5). I starten av februar skrev vi e-post til utvalgte informanter hvor vi redegjorde for studien og forskningsspørsmålene. De ble da forespurt om å delta i studien ved å stille til intervju. Intervjuene ble planlagt på tidspunkt som passet informantene og vedlagt i e-posten sendte vi samtykkeerklæring (vedlegg 6). Ved gjennomføring av pilot intervjuene ble også tidsbruk testet og vi benyttet lydopptaker under intervjuene. Lydopptakeren ble klargjort før intervjuene startet. Informantene ble opplyst om anonymitet og de fikk tilbud om å få tilsendt sitt eget ferdig transkriberte intervju. Bare en ønsket det tilsendt. Intervjuene ble gjennomført på kontoret til en av oss forskere, der risikoen for avbrytelse var minimale. Telefoner ble satt på lydløs, og vi deltok begge på alle intervjuene. Den ene stilte spørsmål og den andre tok notater og stilte tillegsspørsmål ved uklarheter.

Flere av informantene gav uttrykk for at temaet var spennende og aktuelt. Under alle intervjuene har vi hatt en opplevelse av god stemning, og intervjuene bar preg av noen konkrete spørsmål og noen mer åpne, der informanten kunne snakke fritt om temaet. I starten av intervjuet stilte vi informantene noen enkle spørsmål om seg selv, sin bakgrunn og ledererfaring. Deretter stilte vi spørsmål, knyttet opp mot teori, sortert under overskrifter som også går igjen i empirikapitlet. Overskriftene er IA-avtalen og verdier og ledelse.

I noen tilfeller kom vi med tilleggsspørsmål for å få utdypet svaret, eller for å få informanten inn på det vi ønsket informasjon om. Intervjuene hadde en varighet på mellom 18 og 44 minutter. Dette oppfatter vi som at intervjusituasjonen har gitt informantene mulighet til å svare fritt omkring temaet. I forkant av intervjuene lurte vi på om lydopptaker ville påvirke svarene, men vi opplevde at informantene ikke fokuserte på lydopptakeren og så ut til å glemme at denne var på.

I etterkant av intervjuene har vi transkribert alle intervjuene og deretter plukket ut sitater for å belyse empirien ut fra problemstillingen. Vi valgte selv å transkribere. Dette for å få med alle nyanser i intervjuet som tenkepauser, tonefall og andre lyder.

### 3.4 Validitet og reliabilitet

Validitet og reliabilitet er kvalitetskriterier innen kvalitativ forskning. Med validitet menes gyldighet eller hvor relevante svar vi får. I denne sammenheng er det begrepsvaliditet vi skal belyse. Måler vi det vi ønsker å måle (Nyeng, 2012), altså relasjon mellom fenomenet og empirien? Dette kan være vanskelig og svaret er ikke absolutt (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2017).

Det skilles mellom intern og ekstern validitet. Den interne validiteten handler om kausalitet og hvor sikker vi kan være på å ha avdekket forhold mellom årsak og virkning. Vi har intervjuet syv personalledere, det betyr at vi ikke kan generalisere, men vi kan si noe om en trend. Dermed kan vi ikke konkludere med høy ekstern validitet (Nyeng, 2012). Informantene har forskjellig profesjonsbakgrunn, men har alle samme ansvar i forhold til sykefraværsoppfølgingen. På den måten kan svarene sammenlignes uavhengig av profesjonsbakgrunn. De har ulik lengde med ledererfaring, og det er ulikt om de har lederutdanning. På denne måten kan data vurderes ut fra ledererfaring og eventuell utdanning.

Studiens validitet sikres ved at vi har intervjuet nøkkelinformanter. Informantene fikk kun generell informasjon på forhånd og på denne måten ble informantenes svar spontane og autentiske.

Målsettingen med intervjuene var å få svar som var mest mulig i tråd med problemstillingen. I tilfeller der informantene ikke skjønnte helt hva vi spurte om utdypet vi spørsmålet eller kom med eksempler. Det kan selvsagt påvirke de svarene man får, men vi antar likevel at intervjuene viser informantenes egne vurderinger og argumenter.

En styrke for validiteten ved vår oppgave er at vi som forskere begge har lang erfaring fra sektoren. Da vi har forskjellig erfaring og lederkompetanse ga samarbeidet muligheter for en bred fortolkning av de svarene vi fikk.

Med reliabilitet menes dataenes pålitelighet. Det dreier seg om nøyaktigheten av data, hvilke data som brukes, måten de samles inn på og hvordan de bearbeides (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2017). Nyeng (2012) skriver at reliabilitet er å vurdere om dataene er tillitsvekkende og til å stole på. For å kunne øke dataens reliabilitet ønsket vi ikke å sende ut intervjuguiden til informantene på forhånd, dette fordi spørsmålene dreide seg om hvor godt lederne kjenner til IA-avtalen og verdibasert ledelse som lederstil. Videre må vi være kritiske til om intervjueneffekter har påvirket svarene. For å øke reliabiliteten har vi tatt intervjuene opp på bånd og transkribert etterpå. Informantene har fått tilsendt sine sitater som blir brukt i oppgaven for godkjenning.

Videre kan vi stille spørsmål ved om vi har tolket svarene fra våre informanter riktig. Vi er selv en del av den organisasjonen vi undersøker, og analysen av data kan på den måten være preget av våre erfaringer. Dette vil i vårt tilfelle styrke fortolkningene av intervjuene og bidra til virkelighetsnære analyser siden vi selv er personalledere. Det gir en fortolkning basert på egne erfaringer, noe som kan sikre validiteten og reliabiliteten. Vi har likevel med oss at vi kan ha tolket subjektivt.

### 3.5 Forforståelse

Siden vi selv er personalledere og gjennom stillingen har ansvar for sykefraværsoppfølging med samme lederkrav som våre informanter, stiller vi med en forforståelse i forhold til data som kommer inn gjennom intervjuene. Vi har følgelig dannet oss et bilde av virkeligheten utfra vårt ståsted. Det farger både intervjusituasjonen, utvalg av informanter og vår egen



tolkning av empiri. Vi er selv aktører og vi kommer dermed med egne tolkninger av situasjoner vi har vært involvert i og som blir brukt i analysen. Dette medfører at våre funn blir påvirket av egne opplevelser. I denne sammenheng er vår forforståelse en styrke fordi vi har erfaringer fra feltet vi studerer og dette kan utdype og supplere analysene.

### 3.6 Kritikk av metode

Vi har intervjuet syv informanter, og dette betyr at våre funn ikke kan generaliseres da antallet informanter er for få. Den kvalitative metoden gir et virkelighetsnært bilde på hvor godt ledere ved UNN kjenner til IA-avtalen og om de har kjennskap til verdibasert ledelse og bruker dette i sykefraværsoppfølgingen. Alle informantene våre er personalledere med forskjellig profesjonsbakgrunn og alle har ansvar for sykefraværsoppfølging. Dermed er informantene sentrale nøkkelpersoner med god kunnskap innen vårt forskningsområde.

Det at vi selv har erfaring fra sykefraværsoppfølging og med ledelse anser vi for å være en styrke når det gjelder å tolke og diskutere studiens resultat.

### 3.7 Etiske betraktninger

Uansett type datainnsamling må man følge visse etiske prinsipper som konfidensialitet, informert samtykke og integritet. I kvalitative intervjuer er det viktig å ivareta integriteten til de personene som intervjues både under selve intervjuet og i etterkant når resultater skal presenteres og tolkes. Vi anser den aktuelle problemstillingen og metode som er brukt som lite kontroversiell. Derfor har det ikke vært aktuelt å innhente noen spesiell godkjenning for prosjektet. Vi undersøker et kjent fenomen og vi stiller ikke spørsmål som berører informantenes personlige integritet. Informantene er anonymisert i et relativt stort helseforetak, og de er informert om bruken av data. Ifølge retningslinjer fra NSD (Norsk senter for forskningsdata) var det ikke nødvendig å søke godkjenning sentralt. Informantene fikk mulighet til å trekke seg underveis om de ikke ville delta.

## 4 Empiri

I dette kapitlet vil vi presentere de nasjonale kravene til ledere i spesialisthelsetjenesten sammen med krav UNN som organisasjonen har til sine ledere, da disse danner en viktig ramme omkring vår studie. Etter dette legger vi frem datamaterialet fra våre informanter inndelt i tema IA-avtalen, verdier og ledelse. Vi velger å omtale alle våre informanter som "han", for på denne måten å anonymisere ytterligere.

### 4.1 Nasjonale lederkrav og organisasjonskrav

I 2004 ble kvalitet, trygghet og respekt vedtatt som kjerneverdier for de nasjonale helseforetakene. Verdiene er i samsvar med helsearbeidernes yrkesetiske retningslinjer. Verdiene skal ligge til grunn for all dialogaktivitet og avspeiler seg også i de nasjonale lederkravene (Nasjonal ledelsesutvikling, 2012). Nasjonal plattform baserer seg på verdibasert ledelse, og de tre kjerneverdiene i spesialisthelsetjenesten ligger til grunn og rammer inn lederkrav og forståelse av lederrollen.

Styret i Helse Nord definerer følgende krav til ledere i helseforetakene:

*"Det stilles store krav til ledelse og organisering for å sikre god kvalitet i tjenestene og effektiv bruk av personellressursene. God personalledelse og god faglig ledelse har betydning for trivsel og sykefravær og for at medarbeidere skal ønske å bli i jobben. Helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid er langsiktig arbeid som krever tid og prioritering"* (Helse Nord RHF, Styresak 134-2014, s. 82).

Fra nasjonalt hold er det definert 6 lederkrav som UNN har tatt med inn i sine krav til ledere (Nasjonal ledelsesutvikling, 2012).

De nasjonale lederkravene er:

- Ansvarlig og helhetstenkende – som noe man er
- Endringsvillig og handlekraftig - som noe man gjør (adferd)
- Kommuniserende og inspirerende - som måte man gjør det på

Overordnet for disse kravene er at ledere skal oppnå gode resultater gjennom å ha endrings- og samhandlingskompetanse. Det spesifiseres som forbedringsarbeid, bevegelse og utvikling for ledere og medarbeidere sammen:

*"Ledere trenger lederutvikling, lederstøtte og styringsinformasjon som gjør det mulig å drive systematisk forbedringsarbeid"* (Nasjonal ledelsesutvikling, 2012, s.6).

Kravene har forskjellig innhold og kommer inn på forskjellige sider ved lederskapet. For å ivareta alle lederkravene opplever vi at leder må ivareta alle de fire lederrollene utfra situasjon. I endringsvillig og handlekraftig ligger gjennomføringsdyktig mot mål eller resultat. Her kommer forbedringsarbeidet inn. Ansvarlig og helhetstenkende ledere beskrives som samarbeidsorientert, og at leder tar ansvar for helheten i organisasjonen. Kommuniserende og inspirerende lederskap inkluderer evne til og kunnskap om involvering, og det sier noe om evne til å få folk med seg når endring skal gjøres (Nasjonal ledelsesutvikling, 2012):

*"Det stilles store krav til ledelse og organisering for å sikre god kvalitet i tjenestene og effektiv bruk av personellressursene. God personalledelse og god faglig ledelse har betydning for trivsel og sykefravær og for at medarbeiderne skal ønske å bli i jobben. Helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid er langsiktig arbeid som krever tid og prioritering"* (Nasjonal ledelsesutvikling, 2012 s.9).

Videre har HOD (Helse- og omsorgsdepartementet) i prosjektet, Den nasjonale plattform for ledelse i helseforetak, bedt de regionale helseforetakene om å konkretisere verdier, prinsipper, retningslinjer og krav til ledere. Dette har Helse Nord gjort gjennom Strategi for leder- og ledelsesutvikling 2015-2018 (Helse Nord RHF, Styresak 134-2014).

Ledere ønsker lederkollegaer som kan gi faglig støtte og rådgivning. De ønsker også tilbakemelding på eget lederskap, men de opplever å stå veldig alene. Arbeidsoppgaver av administrativ art oppleves stort og økende, noe som igjen fortrenger andre lederoppgaver (Nasjonal ledelsesutvikling, 2012).

Helse Nord har valgt å ha fokus på lederutvikling og lederstøtte. På denne måten ønsker Helse Nord å gi lederne forutsetninger og rammevilkår for å lykkes som ledere (Helse Nord RHF, Styresak 134-2014).

I 2013 ble UNN-boka utarbeidet og den har vært revidert flere ganger, sist med utgivelse 2016. Denne ble utarbeidet for å synliggjøre UNNs visjon, mål, styringsprinsipper og hvilke krav man har til ledere og medarbeidere i hele organisasjonen. Eksempel på krav som stilles er at leder skal være pådriver for samarbeid, stille krav og ansvarliggjøre medarbeiderne, få frem det beste i medarbeiderne, ta de vanskelige samtalen, kommunisere UNNs ambisjoner, sette klare mål i egen enhet og legge verdiene til grunn for alt som gjøres.

UNN beskriver forventninger til medarbeiderne slik:

*"Skaper tillit gjennom å være direkte, tydelig og konsekvent på en respektfull måte" (UNN HF, 2016, s.25).*

Samtidig setter UNN som IA-bedrift også krav til ledelsen. I avtalen er det beskrevet krav om lederengasjement, riktig kompetanse hos leder, sette felles mål, samarbeid og tilretteleggingsplikt (Regjeringen, 2017).

Ledere i UNN skal bruke verktøyet i virksomhetsstyringen for å nå målene.

*"Virksomhetsstyringssystemene handler om hvordan vi leder og styrer for å nå våre mål og oppnå best mulig resultater for pasienten" (UNN HF, 2016, s.31).*

Dialogavtalen er UNNs ledelses- og styringsverktøy. Her skal avdelingenes konkrete mål med tiltak, indikatorer og navn på ansvarlige ligge. Målene for hver enhet skal bygge på UNNs overordnede målsetting og oppdrag fra oppdragsdokumentet fra Helse Nord. Jobben med innholdet i dialogavtalene krever involvering fra ledere og medarbeidere, og avtalen skal brukes til daglig styring og ledelse. Enhetene vurderes på måloppnåelse på bakgrunn av det som fremkommer i dialogavtalen (UNN HF, 2016). Våre informanternes kjennskap til dialogavtalen kommer vi nærmere tilbake til i analysekapitlet.

UNN har også andre verktøy for virksomhetsstyring, og når det gjelder sykefravær har UNN satt et mål om å få sykefraværet under 7,5%. Verktøyet HN LIS (Helse Nords Ledelsesinformasjonssystem) holder oss til enhver tid oppdatert på vår sykefraværsprosent og antall sykedager, dette gjør at ledere på den enkelte avdeling kan følge opp endringer og til enhver tid vite om målet er nådd eller ikke.

I UNN-boka presenteres de nasjonale kjerneverdiene, og det innholdet toppledelsen har lagt i dem. I tillegg til disse kjerneverdiene valgte UNN å legge til verdien *omsorg*. Som leder og medarbeider i UNN er det forventet at verdiene skal ligge til grunn for alt man gjør og de er idealer for hvordan vi skal utføre våre handlinger. I forordet i UNN-boka skriver administrerende direktør følgende:

*"Måten vi skaper resultatene på er like viktig som resultatene i seg selv. Verdiene er derfor kjernen i virksomhetsstyringen. Jeg forventer at kvalitet, trygghet, respekt og omsorg gjennomføres alt vi gjør" (UNN HF, 2016, s.3).*

I det videre definerer UNN følgende:

*"Et felles verdigrunnlag gir seg utslag i ønsket kultur, holdninger og adferd "* (UNN HF, 2016, s.19).

Det beskrives også at de overordnede verdiene må gis et konkret innhold i den enkelte organisatoriske enhet, og ledere og ansatte har et felles ansvar for at dette gjøres. Dette for å gi verdiene et praktisk innhold (UNN HF, 2016).

Under verdien trygghet defineres det i UNN-boka (2016) at vi skal sørge for åpenhet, forutsigbarhet og inkludering av kollegaer. For oss ble det derfor naturlig å kople verdier opp mot IA-avtalen da flere verdier kommer tydelig frem i avtalen. Da verdier som samarbeid, tillit, samhandling, støttende tiltak og god kommunikasjon.

Trygghet går ikke bare på medarbeidere, men også trygghet som leder. Inn under dette kommer opplæring og lederstøtte, og toppledelsen ved UNN er klar på hva ledere i organisasjonen kan forvente seg:

*"Som leder i UNN kan du forvente nødvendig lederstøtte og tilbakemelding på ditt lederskap fra din leder"* (UNN HF, 2016, s.26).

Styret og toppledelsen i UNN har lagt mye ressurser i beslutningene om hva som forventes av ledere ved UNN og hva lederne kan forvente av sine overordnede og personalavdelingen. For oss i denne studien er det viktig å finne ut om de nasjonale og lokale kravene til ledere, i forhold til sykefraværsoppfølging, er oversatt av lederne og implementert inn i organisasjonen.

## 4.2 IA-avtalen og sykefraværsoppfølging

IA-avtalen bygger på en felles forståelse om at aktivitet gjennom arbeid fremmer helse og at man ved tidlig å sette i verk tiltak kan forebygge frafall fra arbeid (Regjeringen, 2017).

Gjennom IA-avtalen forplikter arbeidsgiver og medarbeider seg til å samarbeide for å oppnå mer inkluderende arbeidsplasser. NAV har gjennom denne avtalen fått som oppgave å bistå virksomheter for å nå målene i avtalen. Avtalens overordnede mål er å bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefraværet og å hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet. Ut fra disse målene skal enhver IA-virksomhet fastsette egne mål for IA-arbeidet. Å arbeide for et mer inkluderende arbeidsliv innebærer med dette mer enn å følge

opp sykefravær. I avtalen stilles det krav til arbeidsgivere, arbeidstakere og sykemelder, og alle parter må oppfylle sine krav for at det felles målet skal nås. Det refereres i avtalen til at gode resultater krever sterkt lederengasjement, og i praksis om å ha god personalpolitikk (Regjeringen, 2017).

UNN signerte allerede i 2001 sin første IA-avtale og har siden signert de nye avtalene ved hver revisjon. Gjeldende avtale er nummer fire og utløper 31. desember 2018, dette betyr at UNN har vært IA-bedrift siden den første intensjonsavtalen ble signert i Norge. Avtalen ligger tilgjengelig for alle ansatte i personalhåndboken på UNNs nettsider.

Det står definert at:

*"Å være IA virksomhet betyr at både arbeidsgivere og medarbeidere forplikter seg til systematisk samarbeid for å oppnå mer inkluderende arbeidsplasser"* (Personalhåndboken, 2017, s.1).

Med bakgrunn i gjeldende IA-avtale ønsket UNN å vurdere hvilke faktorer som er viktig for å lykkes med strategisk og målrettet arbeid for å øke jobbnærværet i UNN.

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) satte derfor i 2014 ned en arbeidsgruppe som fikk i oppgave å utarbeide en analyse av nå-situasjonen ved UNN i forhold til nærværs- og fraværsarbeid. Arbeidet resulterte i rapporten "Tettere på" som konkluderte med at UNN har systemer, verktøy og virkemidler for å jobbe med HMS (Helse, Miljø og Sikkerhet) og IA, men at bruken og fokus på dette kunne forbedres (UNN HF, 2015). Rapporten ble utgangspunkt for hvordan det videre IA-arbeidet i UNN skulle organiseres.

UNN har utarbeidet en egen mål- og handlingsplan for IA, og hver enhet er pålagt å ha egne mål- og handlingsplaner i Dialogavtalen. UNN definerer IA som en del av HMS-systemet og dette ser vi gjenspeiler seg i virksomhetens HR-strategi.

*"Den tar utgangspunkt i at vi ønsker å skape en raus, inkluderende og verdibasert organisasjonskultur"* (UNN HF, 2010, s.4).

Ut fra dette er det definert fire kjerneverdier som skal ligge til grunn for alt som gjøres i virksomheten. Disse verdiene er *kvalitet, trygghet, respekt* og *omsorg*. Verdiene ligger til grunn for Helse Nords etiske retningslinjer og er i overensstemmelse med helsearbeidernes yrkesetiske retningslinjer (UNN HF, 2016). For at verdiene skal ha en praktisk betydning må den enkelte organisatoriske enhet ved UNN gi disse verdiene et konkret innhold.

I personalhåndboken (2017) beskrives det at inkluderende arbeidsliv er oppfølging av arbeidstakere i bestemte livssituasjoner, og egenskaper med arbeidsplasser som for eksempel å skape et godt arbeidsmiljø.

I avtalen om inkluderende arbeidsliv som gjelder i perioden 2014-2018 finner vi verdier som tillit, god kommunikasjon, felles mål og samarbeid som tydelige fokusområder (Regjeringen, 2017). Flere av disse verdiene kommer vi tilbake til i avsnittet om verdier og verdibasert ledelse.

Ett av delmålene i IA-avtalen er å redusere sykefraværet. Dette skal gjøres ved å ha en målrettet innsats i sykefraværsoppfølgingen.

Arbeidsgiver har hovedansvar når det gjelder oppfølging og tilrettelegging ved sykefravær. UNN har i Personalhåndboken (2017) nedfelt oppfølgingsrutiner basert på folketrygdløven og arbeidsmiljøloven gjeldende fra 1.juli 2011.

Hensikten med sykefraværsoppfølging er for arbeidstaker å holde kontakt med arbeidsplassen og være delaktig i hva som skal til for å komme tilbake i arbeid. For arbeidsgiver er hensikten å innhente opplysninger om funksjonsnivået til arbeidstaker slik at arbeidsgiver kan hjelpe arbeidstaker tilbake i jobb. UNN definerer at sykefraværsoppfølging handler om omsorg og ivaretagelse av ansatte (Personalhåndboken, 2017). I personalhåndboken er det listet opp hvilket ansvar de ulike partene i sykefraværsoppfølging har, det dreier seg om leder, arbeidstaker, tillitsvalgte/verneombud, sykemelder, Bedriftshelsetjeneste og NAV. Hensikten med rutinen er at alle arbeidstakere behandles likt og at alle sykemeldte arbeidstakere følges opp med god dialog. Alle ansatte skal kjenne til rutinene ved sykefraværsoppfølging (Personalhåndboken, 2017).

I IA- avtalen for 2014-2018 står det følgende:

*"IA-arbeidet forutsetter langsiktighet, og at arbeidsgiver sørger for at linjeledelse, arbeidsledere, tillitsvalgte og verneombud har den kompetansen som er nødvendig for å utføre arbeidet"* (Regjeringen, 2017, s. 4).

UNN beskriver i UNN-boka at ledere skal være bevisst på hvordan andre oppfatter en som leder og hvordan ledere som rollemodell påvirker andre. Det beskrives også at sykehusledelsen skal sørge for god ledelse og gode styringssystem som setter lederne i stand til å gi pasientene den beste behandlingen og ha fornøyde ansatte (UNN HF, 2016).

Både nasjonale lederkrav, UNN-krav og IA avtalen er rammebetingelser for ledelse i UNN. Disse rammebetingelsene har betydning for ledelsen som utføres og som igjen påvirker våre medarbeidere.

### 4.3 Presentasjon av intervju med informanter

I det følgende presenterer vi de viktigste resultatene fra intervjuene med våre informanter. I diskusjonen tar vi utgangspunkt i problemstillingen og forskningsspørsmålene.

Avslutningsvis oppsummerer vi våre hovedfunn.

#### 4.3.1 Kjennskap til Inkluderende arbeidsliv og sykefraværsoppfølging

Alle våre informanter kjenner til hovedtrekkene i IA avtalen. Med hovedtrekk mener vi at avtalen var laget for å få ned sykefravær og at tilrettelegging er et hovedtema. Det ligger detaljer i avtalen som ikke beskrives som kjent av våre informanter. Vi opplever at noen av informantene referer NAV sin oversikt over tidspunkter for oppfølging av sykemeldte når vi spør om IA avtalen. De referer da datoer og tidsfrister ved oppfølging. Dette er ikke en del av IA-avtalen, men NAV sine oppfølgingsplaner for sykemeldte arbeidstakere. Det kan synes som informantene forveksler NAV sine oppfølgingsplaner med IA-avtalen, eller ikke ser at det er forskjellige avtaler.

Informant 6 sier:

*" IA-avtalen har jeg kjent til bestandig. Helt siden jeg var vanlig arbeidstaker selv, så har jeg vært kjent med i hvert fall litt hva en IA-avtale og en IA-bedrift innebærer."*

UNN har lagt stor vekt på obligatoriske lederopplæringsprogram i de senere år. Derfor var det viktig for oss å stille spørsmål om hvordan lederne hadde fått kjennskap til IA-avtalen. Det er naturlig å tenke at en denne type opplæring og informasjon hører hjemme i lederopplæring. UNN beskriver at for å få til et godt og inkluderende arbeidsliv, skal alle enheter lage egne mål og handlingsplaner for IA. Disse skal legges inn i dialogavtalene. Denne planen skal også beskrive obligatorisk IA-opplæring for ledere med personalansvar (UNN HF, 2017).

4 av 7 informanter referer til kurs internt på UNN der de har fått opplæring i IA-avtalen. En sier at nettsidene til UNN har gitt han denne informasjonen. De 2 siste informantene sier at de tilfeldig har funnet ut av dette, og at mangel på kunnskap tvang frem innhenting av



informasjonen når de ble ledere og sykefraværsoppfølging ble en del av deres arbeidsoppgaver.

På spørsmål om lederne kjenner til målene i IA-avtalen, svarer flere informanter at målet er å få ned sykefraværet. Ingen av informantene kjenner til målet om å forlenge yrkesaktivitet gjennom å beholde seniorenene i arbeid, og bare en informant kjente til målet som spesielt går på å legge til retter for ansatte med funksjonsnedsettelse.

Informant 4 sier:

*"Jeg går ut fra at det er å beholde folk i arbeidslivet og hindre at folk forsvinner ut på grunn av sykdom, men også beholde folk med funksjonshemminger."*

I avtalen om inkluderende arbeidsliv ligger det krav til både arbeidsgiver og arbeidstaker. Vi stilte spørsmål om ledere kjenner til de ulike kravene. For arbeidsgiver beskrives ansvaret som oppfølging, tilrettelegging ved spesielle behov og skape et godt og inkluderende arbeidsmiljø.

Ingen av våre informanter nevnte at leder skulle være med å skape et godt og inkluderende arbeidsmiljø. De beskrev alle de praktiske tilretteleggingene som er beskrevet som krav til leder. Med dette forstår vi at det å skape et godt arbeidsmiljø ikke sees på som en spesifikk oppgave, men som kanskje tas som en selvfølge eller noe som skal komme av seg selv.

Krav til medarbeidere beskrives som krav til medvirkning, møteplikt, samarbeidsplikt og dialog med leder. 2 av 7 visste ikke hvilke krav som ligger til medarbeider.

Informant 6 sier:

*"De har jo krav om selv å komme med forslag til hva de kan gjøre. Man har jo ikke krav til å få vite noen diagnoser, men de skal si noe om sin kapasitet. Og så er de pliktig til å stille opp på møter med arbeidsgiver og NAV hvis det blir aktuelt."*

Med dette forstår vi at deler av avtalen er ukjent og kan føre til at viktige områder ikke vektlegges og jobbes med. Dette gjelder spesielt kravet om at leder skal være med å skape et godt og trygt arbeidsmiljø for alle medarbeidere. I UNN bør det da legges opp til kvalitetssikret lederopplæring for alle ledere, ikke bare til nye ledere.

Vi stilte også spørsmål om det er andre parter enn arbeidstaker og arbeidsgiver i avtalen. Alle informantene svarte at NAV var en part. Mens 3 av 7 refererte sykemelder som en part.

Vi var også interessert i å finne ut om målene og tiltakene i avtalen ble brukt ved sykefraværsoppfølging. Under dette spørsmålet kom det frem at 6 av 7 ledere er bevisst på mål og tiltak ved oppfølging av sykemeldte medarbeidere. Tilrettelegging var ordet som gikk igjen i 6 av svarene.

Med dette kan vi forstå at ledere har et bevisst forhold til mål i sykefraværsoppfølging og tiltak for å nå disse målene. Selv om tilrettelegging bare er en del av avtalen, definerer lederne seg til å ha et bevisst forhold til mål og tiltak.

Informant 1 sier:

*"Vi har store muligheter for tilrettelegging hos oss. Vi har forskjellige yrkesgrupper og de har ganske så forskjellige arbeidsområder. Så vi har store muligheter for tilrettelegging hos oss".*

UNN stiller krav om at alle enheter skal lage sin egen handlingsplan for IA med egne mål og tiltak. Derfor ønsket vi å kartlegge om dette var gjort, men ingen av informantene hadde laget egen handlingsplan for sin enhet. De hadde heller ikke hørt om dette kravet fra toppledelsen på UNN. Vi forstår da at bestemmelsen ikke er godt nok informert ut i organisasjonen og heller ikke implementert. Uten handlingsplaner i enhetene vil heller ikke målene i IA-avtalen nås.

På spørsmålet om samarbeidet mellom leder og medarbeider kan påvirke sykefraværsoppfølgingen svarte alle informantene at det kan påvirke oppfølgingen. Dette tolker vi i retning av at det er felles forståelse for at samspillet og relasjonen påvirker sykefraværsoppfølgingen. Vi oppfatter det som positivt at alle er bevisst sin påvirkningskraft.

*"Ja, det er klart samarbeidet betyr noe. Hvis partene er i konflikt så er det ikke så enkelt"* (informant 1).

*"At de føler seg trygg betyr mye. Det betyr faktisk alt. De kan snakke og diskutere om de utfordringer som de har"* (informant 2).

Dette betyr at en eventuell konflikt og mangel på trygghet ut fra informantenes opplevelse vil kunne påvirke sykefraværsoppfølgingen i stor grad.

Til slutt under dette temaet spurte vi om alle må behandles likt i sykefraværsoppfølging. På dette spørsmålet svarte 1 av 7 at alle må behandles absolutt likt. Mens 6 av 7 mente at alle må behandles forskjellig ut fra situasjonen, men rettferdig.

*"Folk sin personlighet er så forskjellig at oppfølgingen også må være forskjellig"* (informant 7).

Dette betyr at ledere må tilpasse oppfølgingen til hver enkelt medarbeider, for å kunne påvirke medarbeiderens følelse av trygghet rundt sykefraværsoppfølgingen.

3 av informantene beskriver at sykefraværsoppfølging tar mye tid, og at det derfor ikke alltid blir utført optimalt. De samme tre beskriver at de gjør en prioritering av arbeidsoppgavene på bakgrunn av resultater de måles på. De nevner at de blir mer målt på liggetid og epikrisetid enn hvordan de følger opp medarbeidere.

Empirien ovenfor indikerer at de aller fleste har hørt om IA-avtalen, men flere kjenner ikke detaljene i avtalen. Bare 4 av våre 7 informanter har fått kjennskap til IA avtalen gjennom obligatoriske kurs hos arbeidsgiver. Dette er ikke i samsvar med UNN sine mål om lederopplæring. Vi erfarer at for alle som starter som ledere i dag har UNN obligatorisk opplæring, mens det for dem som allerede er i lederroller ikke kreves samme opplæring.

Informantene beskriver krav både til leder og medarbeidere. Partene i avtalen beskrives som arbeidstaker, arbeidsgiver og NAV av de fleste. Men under halvparten av informantene beskriver sykemelder som en part. Vi tolker dette slik at IA-avtalen ikke er godt nok implementert og brukt i organisasjonen.

#### 4.3.2 Kjennskap til kjerneverdiene

UNN har brukt mye ressurser på å gjøre kjerneverdiene kjent blant medarbeidere og ledere. Dette er tydelig ved blant annet UNN-boka, ved å legge kjerneverdiene inn i UNNs logo og dessuten ha fokus på verdiene i forskjellige møter og kurs for ledere.

På spørsmål om hvilke verdier informantene knyttet til sin lederfunksjon svarer bare 2 av 7 at de knytter UNNs kjerneverdier til lederfunksjonen. De øvrige 5 informantene oppgir at de vektlegger likebehandling, å være lydhør, å være tilstede, samhandling, tilrettelegging og autonomi i sine ledergjerninger. Disse fem knyttet ikke UNNs kjerneverdier direkte til sin lederfunksjon.

Vi spør deretter om informantene har kjennskap til UNNs kjerneverdier. Alle svarer at de kjenner disse, men informantene kan i varierende grad gjengi kjerneverdiene. Hva den enkelte informant legger i begrepet kjerneverdi er uklart.

Informant 7 beskriver som følgende hva han legger i begrepet kjerneverdi:

*"Kjerneverdi er jo på en måte altså, det innerste, det viktigste. Førsteprioriteten."*

De 6 andre informantene sier ikke noe om hva de legger i begrepet, men flere sier at kjerneverdiene er "gode ord". Alle informantene mener likevel at kjerneverdiene ligger til grunn for alt de gjør, og at de er viktige i det daglige arbeidet. 3 av informantene mener mye av dette skjer ubevisst. To informanter mener verdiene ikke er spesielle, men at de er allmenngyldige. Informant 3 sier:

*"..., altså de er litt tomme egentlig for dette er basisbegreper i hele vårt samfunn i Norge og det som man kaller for sosialdemokrati, det er basert på disse verdiene her. Så de er ikke så spesielle egentlig, men det kan være godt å være minnet på den også i vår sammenheng".*

Verdiene tas i ulik grad opp og snakkes om i de forskjellige enhetene. Bare 3 informanter sier at de tar opp og snakker om verdiene i utviklingssamtaler og på personalmøter, mens de 4 andre informantene sier de ikke snakker om verdiene eksplisitt. Informant 3 forklarer på følgende måte hvorfor han ikke snakker eksplisitt om verdiene:

*"... for de er så selvsagte opplever jeg at det vil virke litt kleint å ta dem opp å begynne å diskutere dem. For de er så ukontroversielle og folk etterlever dette i stor grad likevel".*

Sitatene ovenfor viser hvordan et samarbeid mellom leder og medarbeider påvirker forståelsen av verdiene i egen enhet. På den måten vil verdiene gi et gjenkjennbart innhold som har en merverdi for alle. Alle informanter sier at verdiene gir mening og kan brukes i det daglige arbeidet. 2 av informantene sier at det likevel ikke er alltid man er bevisst verdiene i det daglige arbeidet, men at verdiene ligger ubevisst bak de valg man tar.

*"Vi prøver jo å leve etter det å ha mennesket først" (informant 2).*

Informantenes svar under intervjuene indikerer at verdiene er kjente blant informantene og at de er meningsfulle, men at de ikke brukes på en bevisst måte.

### 4.3.3 Hvordan brukes kjerneverdiene

4 av 7 informanter sier at verdiene ikke gir noen hjelp i oppfølgingen ved sykefravær. 3 av 7 sier at de kanskje kan være til hjelp, kanskje en ubevisst hjelp mer enn bevisst hjelp. De snakker da om det mellommenneskelige aspektet som skal ligge der fra før hos alle ledere.

*"Jeg hadde nok vist samme respekt og omsorg om ikke UNN hadde definert dem som regler eller verdier. Det er jo noe med det man har med seg i ryggsekken"* (informant 4).

*"Nei, egentlig ikke. Dette er jo ryggmargsreflekser som vi har med oss hele veien, men de er jo i tråd med det egentlig så"* (informant 3).

Informantene beskriver at når verdiene tas opp og diskuteres blir det alltid en god diskusjon. Alle informantene tror at de har innvirkning på sine ansatte, og alle legger vekt på å gå foran som gode eksempler. Alle snakket om at måten en er på og handler på, har innvirkning på de ansatte.

*"Det nytter ikke bare å gå rundt å si ting. Som leder må du vise det i handling også. For ellers funker det ikke"* (informant 7).

Med dette forstår vi at informantene poengterer viktigheten for ledere å gå foran som eksempel, og at påvirkningskraften på medarbeiderne med dette er stor.

1 av 7 informanter kjente ikke begrepet verdibasert ledelse. Men 6 av 7 hadde noe forskjellig innhold i sin forståelse av verdibasert ledelse.

*"Du kan si at det motsatte er en som sier nei det skal være sånn fordi at jeg sier det. Jeg bestemmer"* (informant 7).

De neste tre informantene uttaler:

*"Jeg vet ikke helt om jeg er så enig i at verdiprofilen er så veldig myk. Eller for jeg synes den er ganske konkret og ganske tydelig på hva den krever av oss alle. Jeg tenker det at man har tatt omsorg med som en verdi gjør den kanskje litt mykere"* (informant 4).

*"Den verdibaserte ledelsen er jo den som vi har snakket om som ligger i de kjerneverdiene som er formulert i UNN-boka. Den myke ledelsen den synes jeg er for myk egentlig. Myk ledelse kan være fint det, men noen må lede, noen må bestemme noe"* (informant 3).

*"Det er å se hele mennesket og møte hvert enkelt menneske med demmes behov som er veldig individuelt for hver enkelt" (informant 2).*

Sitatene ovenfor viser at våre informanter ikke kjenner konkret til begrepet verdibasert ledelse, men de klarer likevel å komme med sin egen forståelse. På denne måten kan vi forstå at beslutningen om verdibasert ledelse ikke er implementert ut i organisasjonen.

En av våre informanter koplet spørsmålet om verdibasert ledelse opp mot det å være god eller dårlig leder.

*"Jeg tenker som så at ja for å bli en leder det kan omtrent alle bli. Men for å bli en god leder, det kan ikke alle bli. Ja det er en ballast du må ha med deg i grunn" (informant 2).*

Sitatene ovenfor indikerer at mange kjenner til begrepene, de gir mening. Men lederne tror ikke de hjelper dem i sykefraværsoppfølgingen, samtidig som de sier at de tror at de som ledere kan påvirke sykefraværsoppfølgingen. Verdibasert ledelse som måte å lede på virker lite kjent for våre informanter.

Dette betyr at beslutningen om myk lederprofil ikke er implementert i organisasjonen slik det var ment.

#### 4.3.4 Leder som oversetter og kjennskap til mål

Vår antakelse er at det leder kommuniserer ut til sine ansatte påvirker organisasjonen på flere måter. Beslutninger tatt ovenfra som skal iverksettes styres av ledere gjennom oversetting og integrering.

Vi stilte derfor informantene spørsmål om deres enhet har lagt et konkret innhold i UNNs verdier. På det svarte alle informantene at det ikke er lagt et innhold i verdiene som gjelder for deres enhet. 2 av 7 sa at det blir snakket om i møter, hva disse verdiene betyr for deres enhet, men ingen hadde nedfelt noe skriftlig.

Dette viser at beslutninger om at alle enheter skal legge eget innhold i verdiene ikke er implementert ut i organisasjonen.

Vi lurte også på om informantene kjenner til UNNs overordnede målsetting. Alle refererer hovedmålet eller visjonen til UNN, men på noe forskjellig måte.

*"Det er jo pasienten som er i fokus. Men det skjer jo så mye som kan ta bort fokuset fra det. Og hvordan skal vi klare å holde det fokuset. Det er egentlig det som er utfordringen"* (informant 5).

*"Jeg oppfatter målet som å yte god nok behandling innenfor de økonomiske rammene vi har"* (informant 3).

Informantenes svar indikerer at alle våre informanter har pasienten i fokus og er bevisst på målet om å yte god pasientbehandling.

Videre ønsket vi å finne ut hva informantene legger i begrepet mål eller målsetting, og om deres enhet har egne mål.

Bare 1 av 7 informanter beskriver dialogavtalen som et verktøy der deres mål ligger dokumentert. 6 av 7 sier at deres enhet ikke har egne mål. Men når vi spør konkret etter dialogavtalen sier 3 av 7 at "vi har jo dialogavtale".

*"Jo vi har jo dialogavtale. Så det kan du si, den hadde jeg glemt. Den bruker vi jo"* (informant 7).

En informant beskriver at enheten ikke har egen dialogavtale og at han har ventet på avtalte satsningsområder fra sin leder. Men han sier videre at det ikke har kommet opp noen satsningsområder i alle de årene han har sittet som leder. Dette betyr at målet om at dialogavtalen skal brukes i daglig styring av enheter ikke er godt kjent ute i organisasjonen.

Neste spørsmål til informantene var hva målene bygger på. Det ble da presentert at målene er pasienten først. En av informantene diskuterte daglige mål som skal nås. Dette utdypet han med at et mål må være å kjenne på egne begrensninger i forhold til oppgavene som skal utføres, og at det å jobbe med mål en aldri når er utilfredsstillende.

Informant 7 sier om dette:

*"Mitt mål er ikke å bli den flinkeste sykepleieren i avdelingen. Men jeg skal hjelpe de til å bli god. Det er jo mitt mål sånn at pasientene får den beste behandling."*

Det vi kan trekke frem i dette avsnittet er at mange ledere beskriver at overordnede beslutninger, som å legge konkret innhold i kjerneverdiene, ikke gjennomføres i praksis. De målene og kravene som lederne pålegges gjennom overordnede dokumenter og dialogavtalen er lite kjent av informantene. Selv om noen informanter kjenner til dialogavtalen er innholdet

i denne dårlig kjent. Dette vises både gjennom manglende eget innhold i verdiene, og at detaljene i IA-avtalen og verdibasert ledelse er lite kjent.

#### 4.3.5 Tillit og trivsel

Vi ønsket å finne ut om tillit kan spille en rolle i sykefraværsoppfølging mellom leder og medarbeider.

Tre av informantene sier her følgende:

*"Er det ovenfor medarbeiderne som en leder så er det klart at da skal det som skjer på kontoret mellom oss og med lukkede dører skal være der. Det skal ikke være noe som kommer ut. Det samme skal jo være det som en skal ha tillit til at er det gjort avtale så skal man holde den" (Informant 1).*

*"Ja, det betyr alt og tillit er et ord til som linkes tett opp til tillit og det er etterrettelighet. Og det er umulig å ha tillit til folk som ikke er etterrettelige. Så etterrettelighet er en forutsetning for tillit" (Informant 3).*

*"Men samtidig er det jo kjempeviktig at de har tillit til meg. Hvis ikke de har tillit til at jeg, altså meg som leder så vil man jo ikke få til noen kommunikasjon, man vil jo ikke få til et samarbeid. Jeg tror jo at dersom du ikke har tillit den ene veien så går det ut over tilliten den andre veien også. Helt klart. Jeg tenker at alt er jo sånn der, spesielt i sykefraværsoppfølgingen der handler det veldig mye om tillit" (Informant 4).*

Utsagnene ovenfor viser at tillit til leder baserer seg på å kunne stole på hverandre og at det er gjensidige forventninger. Tillit baserer seg her på det å holde ord om ting som er lovet gjort.

Flere av informantene beskriver tillit som at de ansatte tør komme til leder med ulike utfordringer de her behov for å ta opp. 1 av 7 sier at medarbeidere er forskjellige. Noen må man som leder jobbe mer med for å opparbeide tillit hos, mens andre får lettere tillitsforhold til leder og kollegaer.

*"Du må ha tillit for å kunne åpne deg" (informant 6).*

En av informantene trekker frem likebehandling og rettferdighet som forutsetninger for tillit mellom leder og medarbeidere. Flere beskriver medarbeiderundersøkelsen som et fora der det kan komme tilbakemelding på tillit mellom leder og medarbeidere. En annen informant



snakket mye om frihet under ansvar. Han erfarte at det var med å skape et tillitsforhold på den måten at de da har vist seg tilliten verdig og får frihet til å ta avgjørelser. Tillit og autonomi ble også omtalt av en informant. Det dreide seg da om tillit hos leder i forhold at de ansatte selv tar riktige beslutninger i faglige avgjørelser, fordeling av ferie og fri. I forhold til eksempler på tillit mellom leder og medarbeider ved sykefraværsoppfølging nevnes det at en må stå for det som blir sagt i møtene. Dette ble forklart med at det ikke bør bli sagt en ting i møtene og så bli gjort noe helt annet når en er tilbake på jobb igjen. En av informantene sa at tillitsforholdet utvikles godt hvis de ansatte føler at lederen har tid til å høre på dem når de kommer til han.

Vi ønsket også å finne ut hvordan lederne jobber for å skape trivsel på jobb. En av informantene sier at det å bry seg gir trivsel. Han gir da som eksempel at han hver mandag morgen spør hvordan det har vært i avdelingen i løpet av helga, og de ansatte har gitt konkret tilbakemelding om at de da føler at lederen bryr seg om hvordan de har hatt det.

*"Jeg er interessert i personalet. Livene deres. Flire litt ilag"* (informant 7).

Med dette forstår vi at det å involvere seg i livene til de ansatte gjennom å stille spørsmål og være interessert, er med på å øke trivsel.

2 av 7 beskriver at synlig ledelse skaper trivsel, og at leder deltar på sosiale arrangementer som viktig.

Til slutt i våre intervju ønsket vi å studere om ledere har tilganger til gode verktøy for oppfølging av sykefravær, og om UNN gir tilbud om lederstøtte i vanskelige personalsaker.

I forhold til verktøy for oppfølging svarer 5 av 7 at de finner frem til de planene og tidsfristene de har behov for. 2 av 7 sier at det ikke er enkelt å finne frem i de elektroniske verktøyene.

*"Det synes jeg ikke er noe enkelt her på UNN. Er det rett at vi har så mange plattformer vi deler ting på? Hvorfor har vi det ikke på en plass?"* (informant 1).

Flere beskriver at dersom de ikke finner frem i de elektroniske verktøyene vet de hvor de kan henvende seg for å få hjelp.

Vi ønsket videre å finne ut om personalledere opplever lederstøtte i vanskelige saker både hos nærmeste leder, personalavdeling og bedriftshelsetjenesten (BHT).

2 av 7 informanter sier at de ikke ville fått støtte eller hjelp fra nærmeste leder. Den ene informanten beskriver at det er helt utmattende å ikke få støtte fra sin nærmeste leder.

*"Så er det hva vi har nært i vår egen avdeling som ikke er så bra. Det synes jeg har vært litt dårlig"* (informant 1).

4 av 7 sier de forventer å få støtte fra nærmeste ledere, men at de ikke har testet det ut.

I forhold til lederstøtte fra personalavdeling og bedriftshelsetjenesten beskriver 2 av 7 at de har stilt opp veldig bra. 2 av 7 beskriver personalavdelingen og bedriftshelsetjenesten som veldig perifer.

*"Sykefraværsoppfølging er ingen dans på roser altså. Så det er faktisk noen av den tyngste jobben med det å være leder. Jeg skulle kanskje ønske av og til at det var litt lettere å få hjelp fra personalavdelingen, spesielt når man har konkrete spørsmål hadde jeg ønsket at det var litt lettere"* (informant 4).

*"Jeg synes det er en utfordrende jobb. Som egentlig går både på fritid og på helg. Uansett du har det hele tiden der"* (informant 5).

Tillit og trivsel blir av informantene beskrevet som viktig og at det påvirker sykefraværsoppfølgingen. Lederne vi har intervjuet har alle en leder over seg og opplevd lederstøtte i utfordrende saker beskrives som veldig forskjellig og ikke alltid testet ut.

#### 4.4 Oppsummering av empiri

Vårt hovedinntrykk er at informantene beskriver hva som påvirker samarbeid og oppfølging av deres medarbeidere. Mellommenneskelige relasjoner beskrives som viktig for sykefraværsoppfølgingen. Som ledere i helseforetak skal vi være med å implementere beslutninger på mange områder. Vi har eksempler på dette fra UNN med verdibasert ledelse og inkluderende arbeidsliv.

Ut fra tolkning av informantenes utsagn og egne erfaringer, kan vi oppsummere følgende viktige resultat som vil diskuteres nærmere i analysen:

1) Verdier er ikke operasjonalisert. Kjerneverdiene er godt kjent, men lederne relaterer ikke disse verdiene til egen lederfunksjon og ingen av informantene har lagt konkret innhold i verdiene.

- 2) Måten ledelse utøves på har innvirkning på sykefraværsoppfølging, og samspillet mellom leder og medarbeidere påvirkes av leders personlige egenskaper og tillærte ferdigheter.
- 3) UNN sitt krav om lederstøtte til alle ledere er ikke oppnådd. Lederstøtte fra nærmeste leder og fra personalavdelingen oppleves som fraværende.
- 4) Beslutninger sentralt i UNN om IA-avtalen og verdibasert ledelse er ikke oversatt og implementert videre inn i organisasjonen.
- 5) Personalledere synes å oppleve rollekonflikter. Administrasjons- og produsentrollen tar mye tid og dette gir lite rom for entreprenør- og integratrorrollen.

## 5 Analyse

I dette kapitlet vil vi analysere våre hovedfunn mot det teoretiske fundamentet, og kapitlet er strukturert på bakgrunn av funnene. Vi vil på hvert funn drøfte empiri opp mot teori i forhold til problemstillingen og forskningsspørsmål, samtidig som vi drar inn egne erfaringer i drøftingen.

### 5.1 Leders bruk av verdier

Bruk av verdier er en forutsetning for å drive verdibasert ledelse. I teorikapittelet beskrives det at verdier er idealer som søkes, og at verdier skal regulere handlinger. Verdiene skal styre vår oppmerksomhet, våre beslutninger og våre prioriteringer. For at verdiene skal kunne brukes i en organisasjon skriver Dahl (2010) at ønsket adferd må defineres og verdiene må kommuniseres ut.

Våre informanter sier at kjerneverdiene er godt kjent, men at de ikke relaterer disse verdiene til egen lederfunksjon. Ingen av våre informanter har lagt eget innhold i verdiene. Dette kommer i konflikt med teorien hvor det fremkommer at dersom verdier skal bli implementert må de defineres og kommuniseres ut via nærmeste ledere. Videre må verdier finnes lokalt hvis de skal ha innflytelse i organisasjonen. Med bakgrunn i dette finner vi liten grad av kobling mellom ide og handling. I teorien om beslutning bekreftes det at beslutninger er koblingen mellom nettopp ide og handling. På denne måten kan vi si at teorien sier om at beslutninger forplikter handling, ikke er hensyntatt av ledere i organisasjonen.

UNN har satt som mål at alle enheter skal legge eget innhold i verdiene. Dette har ifølge informantene, skjedd i liten grad.

Vår erfaring fra egen praksis er at verdiene nærmest blir sett på som en del av UNNs logo og som fine ord, men de blir ikke brukt i det daglige arbeidet. Dette viser at det er avvik mellom beslutning og handling. Jacobsen og Thorsvik (2016) skriver at for liten kunnskap om grunnlaget for beslutninger kan være en årsak til avvik. Vi antar derfor at manglende kunnskap hos mellomlederne om hvorfor verdiene ble innført, kan være en årsak til at verdiene ikke blir brukt i praksis. En annen årsak kan være at det ikke er satt av tid i hverdagen til at ledere og medarbeidere sammen skal sette ord på hva verdiene betyr i deres enhet. Dahl (2010) skriver at dette er en av suksesskriteriene for å operasjonalisere verdiene på arbeidsplassen.

Verdier beskrives å skape tilhørighet og fellesskap, og kan på den måten gjøre samarbeidet om et felles mål lettere. Toppledelsen i UNN har utarbeidet flere felles mål for enhetene i organisasjonen, og ønsker på denne måten å bidra til å bedre samarbeidet rundt pasientbehandlingen.

I følge kommunikasjonsteorien (Jacobsen og Thorsvik, 2016) må verktøy som brukes, være kjent for alle. Når enheter definerer mål om å bruke kjerneverdiene, skal det legges inn i dialogavtalen, som er UNNs elektroniske styringsverktøy. Vår erfaring er at dialogavtalen er dårlig kjent, og at målene dermed legges inn i et verktøy som ikke brukes av ledere på dette nivået. For at budskapet skal oppfattes skriver Jacobsen og Thorsvik (2016) at sender og mottaker må ha felles forståelse, felles språk og at budskapet må sendes i en kanal som er kjent. Dette er altså ikke tilfelle ut fra det våre informanter formidler gjennom intervjuene.

I empirien kommer det frem at ikke alle ledere kjenner til og bruker dialogavtalen som det verktøyet eller den kanalen UNN ledelsen ønsker. Toppledere i enhetene synes derfor ikke å ha presentert dette verktøyet for lederne under seg og deres medarbeidere på en tilstrekkelig måte. Vi antar at dette kan henge sammen med mangel på lederopplæring, og også en manglende felles forståelse av hvordan man skal jobbe målrettet for å nå målene.

Som leder i UNN er man ansvarlig både for pasientbehandling og medarbeidere, og verdiene skal ligge til grunn for alt man gjør (UNN, 2016). Vi forstår dette slik at verdiene må kunne brukes for å beskrive behov hos både pasient og medarbeidere. Dette støttes i den nasjonale plattformen for ledere, der det skrives at verdiene er laget med tanke på pasientens opplevelse og medarbeidernes behov. På denne måten kan man i prinsippet kople verdiene opp mot sykefraværsoppfølging.

Dahl (2010) skriver at verdiene er uten betydning hvis de ikke følges av handling som stemmer med verdiene. Dette fremkommer under intervjuene med våre informanter når de påpeker viktigheten av å gå foran som gode eksempler, og at det ikke nytter å love noe uten at det følges av handling. Dette er også vår egen erfaring fra tilsvarende situasjoner. For eksempel har en av våre enheter laget en målsetting om at vi skal skape trygghet og øke respekten for kollegaer ved redusere og fjerne baksnakking på pauserommet. Her ville effekten være liten om leder ikke fulgte opp denne målsettingen gjennom egen handling.

Gjennom vår datasamling ønsket vi å finne ut om det var forskjeller mellom profesjonene når det kom til kjennskap til verdiene, og om verdiene ble brukt i det daglige arbeidet. Svarene vi

fikk fra alle våre informanter på disse spørsmålene var veldig like, og vi kan derfor ikke si noe om forskjeller ut fra denne datasamlingen. Vi erfarer også i egen lederhverdag at det ikke er forskjeller mellom profesjonene i forhold til forståelse og bruk av verdiene.

Vi spurte våre informanter om verdiene kunne brukes i det daglige arbeidet. Her var det bare to av syv informanter som synes de kunne bruke dem i sin lederfunksjon. Vår erfaring er at om enheten har lagt eget innhold i verdiene, er det enklere å relatere verdiene til egen enhet og ta dem i bruk i det daglige. Medarbeiderne får da en bedre forståelse for innholdet i verdiene, og et eierforhold til verdiene som gjør det mer naturlig å bruke dem. Uten at enheten legger innhold i verdiene, erfarer vi at verdiene oppleves overordnet og vanskelig å bruke. Dette støttes også av Dahl (2010).

Dahl (2010) skriver videre at leders tilgjengelighet er viktig for å kunne operasjonalisere verdiene. Våre informanter formidler også tilgjengelighet og tilstedeværelse som viktige for dem som ledere. Vår erfaring er at leders tilgjengelighet og tilstedeværelse påvirker samarbeidet med medarbeiderne, og videre at mangel på dette kan være negativt for samarbeid. Samtidig kan stor grad av tilgjengelighet påvirke samarbeidet positivt.

## 5.2 Implementering av beslutninger

Vi forstår beslutninger som rammebetingelser for ledere og medarbeidere i organisasjonen. Beslutninger er valg mellom alternativer som igjen skal iverksette en handling. Dette finner vi igjen i teorien (Jacobsen og Thorsvik, 2016) der ledere har et stort ansvar for å informere ut i organisasjonen de beslutninger som er tatt, noe som igjen gir føringer for det daglige virket. Denne informasjonen må gjøres på en slik måte at den blir forstått og implementert i organisasjonen. Dette tolker vi som at leder har en rolle som oversetter av beslutninger inn i organisasjonen, slik at medarbeidere kan være med på å realisere organisasjonens overordnede mål. Eksempler på slike beslutninger eller rammebetingelser er IA-avtalen, verdibasert ledelse og nasjonale lederkrav.

### 5.2.1 Implementering av IA avtalen

Beslutningsprosessen (Jacobsen og Thorsvik, 2016) beskriver fire trinn. For IA-avtalen forstår vi at første trinn var å identifisere et problem, som her var høyt sykefravær og mangel på fagfolk. Med bakgrunn i denne utfordringen ble det samlet inn informasjon og gjort

vurderinger, og avtalen om inkluderende arbeidsliv ble valgt. Der neste trinn skulle være å iverksette dette alternativet for handling. Vår datasamling viste at alle lederne hadde hørt om IA-avtalen. Men ingen kjente detaljene av innholdet i avtalen. Med det forstår vi at alle var kjent med at avtalen var utarbeidet av toppledelsen med tanke på å få ned sykefraværet. Det at ingen visste om målet med å bedre arbeidsmiljø og beholde seniorer i jobb, tolker vi som at de ikke kjenner alle detaljer avtalen. Ingen visste nøyaktig hvilke tiltak som skulle gjøre disse målene mulig å oppnå. Med dette forstår vi at teori og praksis er forskjellig i 4.trinn av beslutningsprosessen.

IA-avtalen inkluderer krav om at hver enhet skal fastsette egne mål (Regjeringen, 2017). Dersom dette hadde vært kjent for våre informanter antar vi at alle ledere hadde satt seg inn i detaljene i avtalen, noe som igjen kunne hatt en effekt på inkluderende arbeidsplasser.

Overordnet bygger IA-avtalen på samarbeid og tillit mellom parter som arbeidsgiver og arbeidstaker, og det presiseres at felles mål er viktig (Regjeringen, 2017).

Våre informanter beskriver samarbeidet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, og at det er plikter som skal ivaretas for begge parter. Vår erfaring som ledere er at avtalen ligger som grunnlag for sykefraværsoppfølging, men i likhet med informantenes tilbakemelding erfarer vi at avtalen brukes lite i det daglige. Mer brukt er NAV sitt skjema med tidspunkter og planer, som skal fylles ut og sendes inn for hver enkelt medarbeider som har sykefravær over et gitt tidsrom.

De overordnede målene sammen med delmålene i avtalen kan oppfattes som nasjonale mål, som ikke alltid relateres til egen arbeidsplass. Men enhetene på UNN forventes å lage en egen lokal IA handlingsplan med egne mål. Dette kjente ikke våre informanter til, og det var derfor heller ikke gjort. Vår erfaring er den samme, og vi tenker at dette ikke er godt nok informert ut i organisasjonen og dermed ikke kjent for lederne.

I avtalen står det at arbeidsgiver skal sørge for at ledere har nødvendig kompetanse på området. Her har UNN opprettet obligatoriske opplæringsprogram for alle nye ledere. Dette gjelder ledere ansatt etter en bestemt dato de siste årene. Vi intervjuet ledere med relativt lang fartstid som ledere. De hadde derfor ikke deltatt på denne obligatoriske opplæringen i regi av arbeidsgiver, men noen hadde deltatt på kurs i regi av NAV. Vi antar at svarene i våre intervju hadde blitt annerledes hvis opplæringen hadde vært gjennomgått av alle.

Sykemelder nevnes flere ganger i avtalen som en part på lik linje med leder, medarbeider og NAV. Vår erfaring fra sykefraværsoppfølging er at vi nå kopler sykemelder på gjennom felles møter tidlig i forløpet, og kanskje tidligere enn vi gjorde før. Vi ser, som ledere selv, at det er effektivt å skape en arena sammen med den sykemeldte og sykemelder, slik at vi sammen kan vurdere funksjonsevne og muligheter for tilbakeføring til arbeid.

UNN som arbeidsgiver har som mål å sørge for god ledelse med gode styringssystem. Dette er ivaretatt gjennom obligatorisk lederopplæring for nye ledere. Vi tenker at det bør lages et system som sikrer kompetanse hos alle ledere, både nye og erfarne. Når vi har deltatt på slike kurs, har vi erfart at det sjelden deltar legeledere. I vår studie hadde vi relativt få informanter fra hver profesjon, og kan derfor ikke konkludere på forskjeller mellom profesjonene på bakgrunn av vår undersøkelse.

### 5.2.2 Implementering av verdibasert ledelse

Verdibasert ledelse beskrives i teorien (Kirkhaug, 2014) som en ledelsesform som skal påvirke de ansattes holdninger og adferd. Det vil igjen stille krav til leders personlighet. Dahl (2010) skriver at ledelse er eksempler. Dette tolker vi som at ledere som utøver verdibasert ledelse, leder gjennom eksempler og at leders personlighet påvirker medarbeiderne. Kirkhaug (2014) bekrefter dette gjennom definisjonen av verdibasert ledelse der toppstyrte verktøy for påvirkning beskrives. Der også en gjensidighet, beskrevet som det sosiale forholdet, med medarbeiderne ligger til grunn.

Våre informanter har veldig forskjellig forståelse av hva verdibasert ledelse er, men bare en angir å ikke kjenne til begrepet i det hele tatt. Flere definerer det som det motsatt av regelstyring.

Her ser vi også på implementeringen i lys av teori om beslutningsprosessen. Forskjellen i forhold til IA-avtalen forstår vi å være at her kjenner ikke våre informanter til at valg av alternativer er gjort, og kan da heller ikke iverksette handlingsalternativer. På den måten kan vi si at trinn tre og fire ikke er gjennomført.

Vi tolker verdibasert ledelse som et samarbeid mellom leder og medarbeidere for å gi pasienten den beste behandlingen, men også for å skape et godt og trygt arbeidsmiljø. Forskjellen på andre lederstiler og denne er at personligheten til lederen antas å påvirke ledelsesutøvelsen i stor grad. Dette beskriver Kirkhaug (2014) som at leder påvirker ansattes



verdier, holdninger og adferd ved å være et godt forbilde. Dette skal gjøres gjennom å styrke fellesskapet og det sosiale samspillet.

Kompetanse som leder opparbeider man seg gjennom utdanning og erfaring. Personligheten vår påvirker også vårt ledervirke, og sammen med god opplæring vil det kunne gjøre ledere tryggere i avgjørelser, samtidig som det påvirker hvordan ledere utøver sine lederroller. Vi antar derfor at god ledelse til en viss grad kan læres, men at leders grunnleggende verdier også preger lederens adferd. En av våre informanter beskrev dette som at alle kan bli ledere, men å bli en god leder er noe du har med deg.

Sosial kontakt mellom leder og medarbeider beskrives å være en forutsetning for å lede verdibasert. En av våre informanter uttaler at han alltid spiser lunsj sammen med de ansatte og er interessert i privatlivet deres. På denne måten prøver han å skape sosial kontakt med sine medarbeidere. Vi har også eksempler på det motsatte fra egen organisasjon, hvor leder bevisst ikke deltar i noen sosiale sammenhenger med sine ansatte. De ansatte uttrykker at de ser lederen sjelden, og at de ikke kjenner han godt. Dette vil ut fra teori og praksis påvirke det sosiale forholdet negativt.

Profesjonene i sykehus styres av mange lover og regler. Skjønnsvurderinger vil da være viktige supplement til reglene. Kirkhaug (2014) beskriver verdibasert ledelse som et supplement til regel- og målstyring. Vi erfarer selv viktigheten av skjønsmessig vurdering som supplement til regler. Når vi spurte våre informanter om alle medarbeiderne skal behandles likt ved sykefravær, var de relativt enige. En svarte at alle må behandles helt likt etter reglene, mens de andre seks svarte at alle må behandles forskjellig etter type utfordring de har. Dette beskriver Kirkhaug (2014) som en sosial kontakt som avhenger av samsvar mellom ansattes forventninger og hva organisasjonen yter.

Vi antar at å behandle alle medarbeidere ut fra skjønn og egen fortolkning kan være utfordrende for ledere uten kompetanse i feltet, og uten trygghet gjennom erfaring i sitt ledervirke. Hver sak kan oppleves noe forskjellig, og medarbeider forventer å bli behandlet individuelt av sin leder. Vi forstår derfor samhandlingen som situasjonsbetinget. Dette bekreftes i teorien til Jacobsen og Thorsvik (2016), når de sier at ledelse bør tilpasses den enkelte ansatte og situasjonen, samtidig som medarbeidere sammenlikner seg med kollegaer og forventer å få samme behandling.

I vår egen klinikk har ledergruppen tatt en beslutning om at alle nyansatte sykepleiere i poliklinikker og dagposter skal jobbe helgevakter i sengepostene i klinikken. Vi erfarer imidlertid at noen medarbeidere får helseplager og derfor ikke har funksjonsevne til å jobbe i sengepost. Den ansatte får da tilrettelegging med fritak en tidsbegrenset periode. Hvis helseplagene vedvarer, har klinikkledelsen bestemt at hver enkelt sak skal behandles i ledergruppen. Der gjøres det en skjønnsvurdering om det skal gis permanent fritak eller om den ansatte må skifte arbeidsplass. Vi erfarer at permanente fritak sjelden gis med bakgrunn i behov for sykepleiere i helgene. Dette kan tolkes som å være i strid med et av målene i IA-avtalen, hvor det poengteres at vi skal hindre utstøting og frafall i arbeidslivet (Regjeringen, 2017). Faktorer som kompetanse UNN er avhengig av, alder og mulighet for omskolering vil påvirke avgjørelsene. Dette kan selvsagt oppleves som forskjellsbehandling blant de ansatte, samtidig som vi er opptatt av at hver enkelt skal føle at hans/hennes sak blir behandlet spesielt.

Ved sykefraværsoppfølging kan vi se behov for fleksibilitet både hos leder, i kollegiet og hos den medarbeideren som er syk. Kirkhaug (2014) skriver at verdibasert ledelse er spesielt egnet i miljø med behov for fleksibilitet. Det er ikke alltid at regler oppfattes som spesielt fleksible eller å inneholde svar på alle spørsmål. Vår erfaring er derfor at det ikke alltid er enkelt å være fleksibel ved sykefravær. Dersom man har mange medarbeidere som samtidig har behov for fleksible løsninger og tilpasninger, kan det være utfordrende å tilrettelegge samtidig som man skal ivareta de daglige arbeidsoppgavene. Men likevel er det behov for fleksible løsninger både ved sykefraværsoppfølging og pasientbehandling.

Om verdibasert ledelse skrives det (Kirkhaug, 2014) at leder skal være et forbilde og troverdig, noe som igjen gir tillit. Dette bekreftes fra våre informanter gjennom det å gå foran som gode eksempler og være tilgjengelig. Vår erfaring er at ledere som er lite til stede, oftere kritiseres og blir mindre troverdige. De synes også å ha vanskeligere for å følge opp grad av måloppnåelse enn ledere som er mye tilstede. På denne måten kan vi se samsvar mellom teori, empiri og våre egne erfaringer.

### 5.3 Samspill og sykefraværsoppfølging.

En av våre informanter kom selv inn på hva som skal til for å bli en god leder og mente at alle kunne bli leder, men ikke alle kunne bli en god leder. For å bli en god leder mente han at man må ha en ballast med seg, og at denne ballasten er en del av personligheten som man ikke kan

læres opp til. Denne forståelsen finner man igjen i trekkteoriene, som fokuserer på at leder må inneha spesielle trekk for å lykkes. Disse trekkene regnes som medfødte, men de vil variere etter hvilken situasjon man står i. Annen teori fokuserer mer på leders ferdigheter enn på trekkene. Disse teoriene viser til at leders ferdigheter er mer bestemt av læring, og at betydningen av ferdighetene vil variere etter lederrolle og ledernivå. I følge Jacobsen og Thorsvik (2016) er personlighetstrekk og ferdigheter samspillsfaktorer, som påvirker leders evne til å lykkes. Vi tolker dette dit at for å lykkes som leder må man både ha personlige egenskaper og tillærte ferdigheter. Læring er en forutsetning for å lykkes og situasjonen man står i vil avgjøre leders adferd. Vår erfaring samsvarer med teorien da vi har sett ledere som lykkes både med tilfredshet hos medarbeiderne, lavt sykefravær og egen lederutvikling. Hos disse lederne ser vi personlige egenskaper, men også evne til læring som kan bidra til at de lykkes. På den måten kan vi si at begge deler må til for å bli en god leder.

Et viktig aspekt i relasjonen mellom leder og medarbeider er tillit. Dette gjelder også for oppfølging av syke medarbeidere. Lederen har en viktig rolle som integrator, hvor oppgaven er å støtte og motivere medarbeideren til å komme tilbake i jobb helt eller delvis, og i denne sammenheng er tillit mellom partene spesielt viktig.

Vi stilte derfor våre informanter spørsmål om de anså tillit som viktig i sykefraværsoppfølgingen av medarbeiderne. Alle informantene mente at tillit var viktig i dette arbeidet, ellers ville det bli vanskelig å få til et samarbeid.

Tillit er basert på hvor god relasjonen mellom leder og ansatt er. Avhengighet, risiko og sårbarhet er viktige aspekter når det gjelder tillit. Ledere er avhengig av andre for å utføre sitt arbeid, og vi mener at et godt samarbeid mellom leder og medarbeidere er nødvendig for alle lederfunksjoner. Et godt samarbeid oppnår vi ikke uten tillit mellom partene. Som teorien skriver (Jacobsen og Thorsvik, 2016) er relasjonen en gjensidig påvirkning. Vi ser viktigheten av at både ledere og medarbeidere er klar over sin påvirkningskraft og bruker den med mål om at relasjonen skal være god. Flere av informantene poengterte at de er helt avhengig av tillit i situasjonene for at den ansatte skal tørre å åpne seg, slik at oppfølgingen og tilretteleggingen blir best mulig for den enkelte og for arbeidsgiver. Å hengi seg eller åpne opp for en annen person definerer Kirkhaug (2014) som tillitsfullhet. Dersom denne tillitsfullheten ikke er til stede mellom leder og ansatt i sykefraværsoppfølging, vil det bli vanskelig å få til en god oppfølging. Vår egen erfaring som ledere bekreftes med dette av teorien. Vi erfarer at forholdet mellom leder og medarbeider påvirker evnen begge parter har

til å være åpne og ærlige med hverandre. Vi erfarer at jobben med sykefraværsoppfølging blir enklere og mer forutsigbar for alle parter når relasjonen er god.

Relasjonen mellom leder og medarbeider påvirkes av kommunikasjonsprosessen. Ingen av våre informanter kom inn på utfordringer ved denne prosessen som igjen kan påvirke sykefraværsoppfølgingen.

Vi erfarer videre at både kanalen budskapet sendes i, ordbruken og den ikke-verbale kommunikasjonen kan påvirke hvordan budskapet oppfattes. Med kanaler forstår vi for eksempel mail, sms og muntlige beskjeder. Når det gjelder ikke-verbal kommunikasjon vil kroppsspråk kunne gi budskapet annen mening enn det som var tenkt av avsender, og på denne måten kan budskapet bli misforstått av mottaker. Våre informanter var alle tydelig på at ledere skal gå foran som gode eksempler. I forhold til kommunikasjon kan vi da legge vekt på at leder må passe på at det er samsvar mellom ord og handling.

Kommunikasjon er også viktig når beslutninger skal implementeres. Beslutninger som ikke er implementert viser at kommunikasjon ikke har vært god og at lederne ikke har oversatt vedtak fra toppledelsen videre inn i egen organisasjon. Det at flere av våre informanter ikke kjente til verdibasert ledelse, viser at kommunikasjonen kan ha vært for dårlig. Vår erfaring er at mange beslutninger informeres ut til ledere, så er det opp til den enkelte leder å tolke og iverksette. Hvordan lederrollen utføres påvirker da om beslutningen iverksettes og på hvilken måte.

På oppfølgingsspørsmålet om alle medarbeiderne skulle behandles likt ved sykefraværsoppfølging svarte en av informantene bekreftende på det. Vi erfarer imidlertid selv viktigheten av å behandle medarbeidere/sykemeldte forskjellig avhengig av funksjonsnivå og situasjon. Samtidig som det må være noen regler som skal følges. Dette gir trygghet for medarbeiderne, der de vet at ved sykdom og helseplager kan de forvente oppfølging fra arbeidsgiver hvor også deres situasjon har innvirkning. Kirkhaug sier at rutiner og regler kan være med på å gi trygghet og forutsigbarhet for den ansatte.

De fleste informantene, seks stykker, svarte at medarbeiderne måtte behandles forskjellig da alle situasjoner er forskjellige og alle medarbeiderne er forskjellige. Dette samsvarer med våre egne erfaringer på området, og underbygges av teorien som beskriver relasjonen mellom leder og medarbeider som situasjonsbetinget. Man beskriver her at alle medarbeidere er forskjellige og hvordan leder agerer i situasjonene vil være avhengig av blant annet medarbeiderens ståsted.

For at medarbeidere skal få tillit til leder er det viktig at det er samsvar mellom leders adferd og holdninger. Flere av informantene våre poengterte at det var viktig for tilliten at det i oppfølging av syke er samsvar mellom det som blir sagt og tiltak som iverksettes etter samtalene. Kirkhaug sier at tillit oppstår når en person opplever at en annen ivaretar ens interesser uten at denne har tatt initiativ og uten at det utøves kontroll. Med dette forstår vi at leder kan opparbeide seg tillit hos ansatte ved å vise omsorg, være åpen i kommunikasjonen, og legge til rette for samarbeid. Vår erfaring er at oppfølging av sykefravær får best resultater for både den ansatte og organisasjonen dersom det er forutsigbarhet, åpenhet og tillit i relasjonen mellom leder og ansatt. Jacobsen og Thorsvik (2016) minner oss om at det tar tid å opparbeide tillit, men tillit brytes raskt ned, og vår erfaring samsvarer med dette.

#### 5.4 Lederstøtte og lederopplæring

Måten sykefraværsoppfølgingen gjøres på, påvirkes av leders kompetanse som igjen påvirkes av hvilken opplæring og støtte leder får. Både IA-avtalen og UNN (UNN, 2016) skriver at ledere skal ha nødvendig kompetanse for å utføre arbeidet med oppfølging av medarbeider og for å gi pasienten den beste behandlingen.

Vi stilte våre informanter spørsmål om de har deltatt på obligatorisk opplæring for ledere i UNN eller om de har videreutdanning som leder. Bare en av informantene hadde formell lederutdanning, ingen hadde deltatt på de obligatoriske lederprogrammene i UNN. Omtrent halvparten av våre informanter hadde tilfeldige kurs om sykefraværsoppfølging.

Vi erfarer at det er stort fokus på lederopplæring for nye ledere, mens det er lite fokus på å oppdatere ledere med lengre erfaring. Når erfarne ledere har lite kjennskap til overordnede beslutninger vil dette påvirke deres rolle som mentorer for nye ledere, og lederstøtten vil kunne oppleves som fraværende og forvirrende. Ved å legge til rette for oppdatering av erfarne ledere vil UNN kunne få en bedre oppfølging av nye ledere, og man vil kunne lykkes bedre med implementering av beslutninger.

Vi tenker derfor at det bør utvikles et opplegg for å sikre informasjon og opplæring til alle ledere. I UNN har vi nå implementert et nytt elektronisk system for kompetansekartlegging og kompetanseheving. Her kan krav om lederopplæring i sykefravær legges inn for den enkelte leder. Dette vil kunne kartlegge hvem som har riktig kompetanse, og eventuelt tilby opplæring til de som mangler kompetanse. Vi ser derfor på det nye verktøyet som en kvalitetsforbedring

som skal sikre at alle har den riktige kompetansen til enhver tid. Med dette verktøyet får den enkelte selv bedre oversikt over hvilken kompetanse det er forventet at man skal ha.

Vår datasamling viser at lang ledererfaring ikke nødvendigvis betyr god kjennskap til IA-avtalen. Vi erfarer at trygghet hos leder sammen med opplæring kan påvirke hvor tidlig sykefraværsoppfølging iverksettes og hvilke parter som koples inn. Vi kan da anta at sykefraværet ville sett annerledes ut hvis alle ledere hadde god kjennskap til IA avtalen og fått samme lederopplæring.

Lederstøtte i UNN er ment å være støtte fra nærmeste leder eller en annen utnevnt mentor. I kommunikasjons teorien kalles dette vertikal kommunikasjon, der leder trenger sin nærmeste leder som støtte. I UNN er det også tenkt lederstøtte fra personalavdeling og bedriftshelsetjeneste i vanskelige saker. Nasjonale lederkrav beskriver også nødvendigheten av lederstøtte for at ledere skal være i stand til å drive forbedringsarbeid, uten at det her spesifiseres om det er lokal lederstøtte eller lederstøtte fra andre instanser som vektlegges. Våre informanter beskriver forskjellige opplevelser i forhold til lederstøtte der personalavdelingen beskrives som perifer. Hver klinikk har fått utnevnt sin rådgiver i personalavdelingen de senere år. Vi opplever dette som en forbedring på den måten at rådgiveren vil ha mulighet til å bli kjent med klinikken de har ansvar for, og lederne blir kjent med sin rådgiver, noe som igjen kan gjøre det lettere å ta kontakt. Denne ordningen gjør at alle enhetene har samme tilbud om lederstøtte fra personalavdelingen, men lederstøtten vil likevel utføres forskjellig av de ulike rådgiverne.

Lederstøtte fra nærmeste leder oppleves også veldig forskjellig av våre informanter. Noen har testet det ut og ikke fått støtte, mens andre ikke har testet det ut. På denne måten kan vi anta at UNNs målsetting om lederstøtte og mentorordning ikke er implementert fullt ut i organisasjonen. Vår erfaring er at det er store forskjeller fra avdeling til avdeling om det finnes noen lederstøtte ordning. Noen avdelinger vektlegger å utnevne en opplæringsansvarlig som samtidig skal være en mentor også når opplæringen er over, mens det ved andre avdelinger ikke finnes opplæring og leder må selv finne frem i rutiner og retningslinjer.

## 5.5 Lederrolle

Våre informanter representerer alle personallederrollen og de kommer fra forskjellige nivå i organisasjonen. Vår erfaring er at profesjonens bakgrunn og forventninger påvirker hvordan

rollen fylles og oppleves av medarbeiderne og omgivelsene. Ut fra vår datasamling og egne erfaringer ser vi at legeledere bruker mindre tid på å følge opp syke medarbeidere fordi det er lavt sykefravær i denne yrkesgruppen. På grunn av dette legger de også lite vekt på sykefraværsoppfølging i sin lederrolle, mens sykepleieledere bruker mye tid på dette i sin arbeidshverdag og deres lederrolle påvirkes i større grad av denne oppgaven. Vi erfarer at hver enkelt leder kan gjøre egne valg for sin adferd som leder, og han kan dermed selv bestemme hvilken lederrolle han skal ha mest fokus på. Dette samsvarer med teorien (Strand, 2015) som sier at egne valg påvirker lederadferd.

Forventningene til leder kommer gjennom stillingsinstruks eller mandat, og sammen med signaler fra ansatte kan dette være med på å legge forventninger til leder. Vår erfaring er at mandatene og instruksene er lite detaljerte. Slik forstår vi at lederrollen består av egne valg, forventninger i miljøet og mandat. Her samsvarer vår valgte teori med egne erfaringer.

Flere informanter nevnte at andre oppgaver enn sykefraværsoppfølging prioriteres på grunn av knapphet på tid og at de måles på resultater som ikke dreier seg om sykefravær. Vår erfaring er at sykefraværsoppfølging tar mye tid. Det samme gjør oppgaver som ligger til administrator- og produsentrollen, som for eksempel å leie inn vikar ved fravær og pasientadministrasjon. Oppgavene kan da komme tidsmessig i konflikt med hverandre. På denne måten kan vi se at det kan være vanskelig å prioritere tiden mellom oppgaver som haster og det som kan vente. Oppfølging av sykefravær gjennom samtaler med den ansatte, blir ansett som en oppgave som kan flyttes noe frem i tid, og på denne måten kan oppfølgingssamtaler bli nedprioritert.

I produsentrollen inkluderes det å sette mål. Som leder erfarer vi at det å sette mål med tiltak ikke er noe leder kan gjøre alene, men noe som bør gjøres sammen med medarbeiderne da ansatte medvirkning kan gi bedre eierskap til målene. Flere av våre informanter sier at de ikke bruker dialogavtalen der målene er definert. Dette stemmer også overens med våre egne erfaringer som viser at mange ledere ikke bruker dialogavtalen. Som tidligere beskrevet i teoridelen er det slik at om målene skal nås, må alle jobbe sammen mot dem. For UNN beskrives det krav til ledere om at det skal settes klare mål for hver enhet og at man skal bruke dialogavtalen i virksomhetsstyringen. Vår erfaring med bruk av dialogavtalen samsvarer med det informantene sier. Dialogavtalen brukes lite og er for noen ledere ikke kjent.

Lederrollen som oversetter av beslutninger ligger som et krav i UNN. Et eksempel på dette er kravet om å legge eget innhold i verdiene for at de skal operasjonaliseres ut i organisasjonen.

Gjennom vår datasamling finner vi at ingen av informantene har gjort dette, noe vi også kjenner igjen fra våre egne enheter. Vi antar at beslutningen om at dette skal gjøres ikke er oversatt ut i organisasjonen slik at oppdraget er forstått av alle. Det samme gjelder for oversettelsen av UNNs beslutning om IA-avtalen og at hver enhet skal ha egne handlingsplaner. Sammen med beslutningen om verdibasert ledelse ser det ut til at oversetterrollen ikke er utført slik at de valgte alternativene er kjent og implementering i organisasjon kan forstås og utføres.

Rollen med å implementere verdier og verdibasert ledelse forstår vi som del av integratrorrollen. Entreprenørrollen skal være med på å sikre nødvendig ressurstilgang. Dette mener vi gjøres gjennom sykefraværsoppfølging, med mål om å holde folk i arbeid. Samtidig som sykefraværsoppfølging også kan sees på som produsentrollen som igjen innbefatter daglig drift og opprettholdelse av kvalitet.

Vi har her beskrevet at ledere preges av alle funksjonene eller rollene. Men hver leder må prioritere hvor mye tid som skal brukes på den enkelte funksjon. Vi erfarer at denne prioriteringen påvirkes av ferdigheter hos leder, lederopplæring, forventninger i miljøet, kultur i enheten og tradisjon. Dette samsvarer med det litteraturen sier om påvirkning av lederrollen.

I denne oppgaven har vi ikke beskrevet hvilket ledernivå informantene er på. Det som kan skille personalledere på ulike nivå er at kontrollspennet ofte er større hos førstelinjeledere enn hos toppledere. Bare en av våre informanter var ikke førstelinje leder og hadde langt færre ansatte å følge opp ved sykefravær. Denne informanten hadde heller ikke satt seg inn i oppfølgingsregler og refererte hele tiden til førstelinjelederen i sin enhet som kunne reglene og som fulgte opp sykefraværsarbeidet for han.

## 5.6 Oppsummering

Et grunnlag for å utøve verdibasert ledelse er at verdier er kjent og brukt. Informantene kjenner til verdiene men de er ikke operasjonalisert og utøves ikke i praksis.

Både ledelsesteori og informantene våre er samstemte om viktigheten av å gå foran som gode eksempler som leder. Det kan være vanskelig å gå foran som et godt eksempel uten å være tilgjengelig som leder og uten å inneha nødvendig kompetanse.



Når vi ser på beslutningsprosessen slik Jacobsen og Thorsvik beskriver den, er den i forhold til IA-avtalen kommet til punktet i prosessen der valg av alternativer er gjort og våre informanternes rolle blir å iverksette handlingsalternativene. For verdibasert ledelse virker det å være kommet litt kortere, der alternativet ikke virker kjent. Leders oppgave med å være oversetter av beslutninger og alternativer kan ha påvirket implementering av IA-avtalen. For verdibasert ledelse skal det valgte alternativet informeres ut og vi forstår det også som en oversetterrolle å beskrive alternativet slik at handlinger kan iverksettes.

På forhånd hadde vi erfart at relasjonen og kommunikasjonen vi har med våre medarbeidere påvirker sykefraværsoppfølgingen. Dette er blitt bekreftet av teori og vår datasamling. UNN har som mål at det skal være tilgjengelig lederstøtte både fra nærmeste leder og fra personalavdelingen. Vår erfaring er lik den vi fikk fra våre informanter, der lederstøtte oppleves å være noe forskjellig. Vi erfarer at lederrollen har mange samtidighetskonflikter og stort tidspress. Det fører til at de daglige oppgavene må prioriteres, og på denne måten ser vi at noen roller må prioriteres foran andre for å få den daglige driften til å gå.

## 6 Konklusjon

I denne masteroppgaven studerer vi om rammebetingelser som kan påvirke sykefraværsoppfølging er implementert i UNN. Hensikten har vært å lære av informantenes erfaringer og det teorien sier om sykefraværsoppfølging, slik at vi kan bruke det i vårt arbeid som personalledere med ansvar for sykefraværsoppfølging.

Vi har kalt oppgaven vår "Fra beslutning til sykefraværsoppfølging". I dette legger vi at det gjøres beslutninger av toppledelsen som påvirker sykefraværsoppfølgingen. Beslutningene om at UNN skal være en IA-bedrift og skal ha verdibasert ledelse som sin ledelsesfilosofi fungerer som rammebetingelser som påvirker sykefraværsoppfølgingen.

Forskningsspørsmålene våre dreier seg om å finne ut om inkluderende arbeidsliv og verdibasert ledelse er implementert i organisasjonen.

I studien fant vi at detaljene i IA avtalen ikke er kjent blant våre informanter. Lederne bruker bare deler av avtalen i oppfølgingen av sykemeldte, og dette mener vi kan føre til at målet med å holde medarbeiderne i arbeid ikke nås. Gjennom god opplæring av lederne ville UNN oppnådd at IA-avtalen ble godt kjent av lederne, og forutsetningen for å lykkes med å være en inkluderende arbeidsplass ville vært større. Denne opplæringen må gjelde alle ledere, også dem som har lang erfaring.

Videre fant vi at kjerneverdiene ikke er operasjonalisert i organisasjonen og vi konkluderer med at verdibasert ledelse ikke er kjent for våre informanter. Dersom verdiene ikke gir mening og kan brukes i det daglige, kan man vanskelig si at det utøves verdibasert ledelse. UNN har gjennom sin HR-strategi og UNN-boka lagt føringer for at verdibasert ledelse skal være gjennomgående i alt som skjer ved sykehuset, men disse føringene har ikke vært implementert godt nok ned i organisasjonen.

Uten at beslutninger implementeres helt ut i organisasjonen er det ikke mulig å nå målene. Når målet om bruk av IA-avtalen i oppfølging av sykemeldte og bruk av verdibasert ledelse ikke er oppnådd, er dette eksempler på at beslutninger ikke føres ned i organisasjonen og implementeres. UNN har som ett av kravene til sine ledere at de skal oversette beslutninger og implementere dem inn i organisasjonen. I vår studie fremkommer det at ingen av våre informanter har ivaretatt denne rolle når det gjelder de overordnede føringene i forhold til sykefraværsoppfølging. Dette viser at måten ledere ivaretar rollen som oversetter av beslutninger på, har betydning for implementering og gjennomføring. Oppsummert viser dette

at komplekse organisasjoner som UNN har utfordringer med å oversette og implementere beslutninger. Hvordan man kan lykkes med å implementere overordnede beslutninger ned i organisasjonen vil være et interessant og nyttig tema for videre forskning.

Personalledere har mange ansvarsområder og sykefraværsoppfølging er bare ett av dem. Oppgaver som er nødvendig for daglig drift av enhetene tar det meste av arbeidsdagen, og det blir derfor liten tid til oppfølging av syke medarbeidere. Likevel beskriver informantene sykefraværsoppfølging som en viktig oppgave.

Vi mener oppfølging av syke medarbeidere er en oppgave som bør prioriteres av lederne da vi vet at det i fremtiden vil bli mangel på helsepersonell. Å beholde flest mulig medarbeidere i arbeid er derfor en av de viktigste oppgavene vi som ledere har. Når ledere ikke har tid til å utføre denne oppgaven vil heller ikke UNNs mål om redusert sykefravær nås. Med bakgrunn i dette stiller vi spørsmål om det burde vært gjort en omprioritering av personalledernes arbeidsoppgaver slik at de får frigjort mere tid til dette viktige arbeidet.

Våre informanter gir oss svar på hva de mener påvirker sykefraværsoppfølging. De poengterer at samspillet og relasjonen mellom leder og medarbeider er viktig for sykefraværsoppfølging, og dette finner vi igjen i relasjonsteorien.

I studien kom det også klart frem at tillit mellom leder og medarbeider er spesielt viktig i relasjonen når det gjelder sykefraværsoppfølging. Hvordan leder løser denne rollen avhenger av hans/hennes personlige egenskaper og tillærte kunnskaper. Vi mener at det i enkelte tilfeller kan være nødvendig for noen ledere å ha lederstøtte i dette arbeidet fra leder over seg eller fra personalavdelingen. Flere av våre informanter sier at de opplever denne støtten som fraværende. Når denne støtten uteblir i vanskelige saker vil det kunne føre til dårligere sykefraværsoppfølging og målsettingen om reduksjon i sykefraværet uteblir.

Gjennom denne oppgaven har vi kartlagt et kunnskapsgap mellom det som er UNNs mål og det som faktisk skjer ute i organisasjonen. Konsekvensen av dette er at sykefraværsoppfølging skjer på ulike måter etter leders personlighet og kompetanse.

Vårt kunnskapsbidrag er at lederkompetanse og sykefraværsoppfølging bør vektlegge følgende forhold:

- Obligatorisk lederopplæring, både for nye ledere og erfarne ledere. Her bør sykefraværsoppfølging være tema.
- Det må sikres at beslutninger implementeres ut i organisasjonen.
- Verdibasert ledelse er en ledelsesform med store gevinster i form av ivaretagelse av medarbeidere og styrking av arbeidsmiljø, og blir sett på som en kreativ måte å utnytte medarbeidernes kunnskaper. Dette blir nyttig når vi i fremtiden har utfordringer med rekruttering. Da blir det å beholde de som allerede er i jobb særlig viktig.
- Kompetanseheving om målstyring og bruk av verktøy for å gjøre UNNs mål kjent i organisasjonen.

## 7 Litteraturliste

Blyverket,I.L., (2018) *Norge har verdens høyeste sykefravær*, TV 2, 09.Mars, 2018.

Tilgjengelig fra: <https://www.tv2.no/a/9789437/> , hentet: 15.mai 2018

Dahl, T. (2010) *Verdier som virker- erfaringer med verdibasert ledelse i kunnskapssamfunnet*. Kolofon forlag AS.

Helse Nord RHF, Styresak 78-2009 *Prosjekt "verdibasert hverdag" i Helse Nord*

Tilgjengelig fra:

[https://helsenord.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/Styrem%C3%B8ter%202009/20090923/Styresak\\_78\\_2009.pdf](https://helsenord.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/Styrem%C3%B8ter%202009/20090923/Styresak_78_2009.pdf)

Helse Nord RHF, Styresak 134-2014. Strategi for leder- og ledelsesutvikling i Helse Nord 2015-2018.

Tilgjengelig fra: <http://docplayer.me/2749333-Strategi-for-leder-og-ledelsesutvikling-i-helse-nord-2015-2018.html>

Hva er verdibasert ledelse, *Blogspot*, 15.10.2018.

Tilgjengelig fra: <http://ledelsesspire.blogspot.no/2013/10/hva-er-verdibasert-ledelse.html> ,hentet: 15.mars 2018

Jacobsen, D.I & Thorsvik, J. (2016) *Hvordan organisasjoner fungerer*, Fagbokforlaget.

Johansen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L., (2017) *Introduksjon til samfunnsvitenskaplig metode*, 5.utgave, Abstrakt forlag

Kirkhaug, R. (2014) *Verdibasert ledelse*, Universitetsforlaget AS.

Nasjonal ledelsesutvikling, (2012) *Nasjonal plattform for ledelse i helseforetak*

Tilgjengelig fra: <https://www.merzell.com/sv-se/m/file/getfile.ashx?id=34978319>

hentet: 5.juni 2018

Nav (2018), *Sykefraværet er stabilt*, 15.mars,2018.

Tilgjengelig fra:

<https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Kontakt+NAV/Presse/Pressemeldinger/Sykefrav%C3%A6ret+er+stabilt>, hentet: 15.mai 2018

Nyeng, F, (2012) *Nøkkelbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori*, Fagbokforlaget

Ose, S.O., (2016) *Sykefravær, HMS og inkludering*, 1.utgave, Gyldendal Norsk Forlag AS

Personalhåndboken. (2017) *UNN HF*<sup>1</sup>

Tilgjengelig fra: [http://www.tmbk.no/master/unn\\_personalhandbok.pdf](http://www.tmbk.no/master/unn_personalhandbok.pdf)

Regjeringen (2017), Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv, IA avtalen, (2014-2018)

Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende\\_arbeidsliv/ia-avtalen-2014-18/IA-avtalen-2014-2018/id752432/](https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-avtalen-2014-18/IA-avtalen-2014-2018/id752432/), hentet 5.juni 2018

Statistisk sentralbyrå, oppdatert 15.03.2018

Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/sykefratot/>, hentet: 1.april 2018

Store norske leksikon (2018) *Implementere*

Tilgjengelig fra: <https://snl.no/implementere>, hentet: 4.juni 2018

---

<sup>1</sup> Utdrag fra internt UNN-dokument som er brukt i oppgaven i samråd med jurist ved UNN.

Strand, T. (2015) *Ledelse, organisasjon og kultur*. 2.utgave, Fagbokforlaget.

UNN HF (2017) *IA-mål og handlingsplan 2017*<sup>2</sup>

Tilgjengelig fra: <http://www.tmbk.no/master/iaoghandlingsplan.pdf>

UNN HF, Styresak 101/2017 om sykefravær

Tilgjengelig fra:

<https://unn.no/Documents/Styremøter%20dokumenter/2017/141217/Sak%20101-2017%20Hovedindikatorer.pdf> ,hentet: 5.juni 2018

UNN HF (2015) *"Tettere på"*<sup>3</sup>

Tilgjengelig fra: <http://www.tmbk.no/master/tettere.pdf>

UNN HF (2016) *UNN boka*,

Tilgjengelig fra: [https://unn.no/Documents/Om-oss/Utredninger%20etc/Nasjonalt%20helse-%20og%20sykehusplan%20\(2016\)/Utredning%20stedlig%20ledelse/Bakgrunnsdokumenter/7%20UNN-boka%20-%20Juni%202015.pdf](https://unn.no/Documents/Om-oss/Utredninger%20etc/Nasjonalt%20helse-%20og%20sykehusplan%20(2016)/Utredning%20stedlig%20ledelse/Bakgrunnsdokumenter/7%20UNN-boka%20-%20Juni%202015.pdf)

hentet: 5.juni 2018

Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (2010) *HR-strategi* [Internett].

Tilgjengelig fra: <https://drive.google.com/file/d/0Bzm4puYgbNJzVHluakFCckczUDQ/view>

hentet: 5.juni 2018

---

<sup>2</sup> Internt UNN-dokument som er brukt i oppgaven i samråd med jurist ved UNN.

<sup>3</sup> Intern rapport i UNN som er brukt i oppgaven i samråd med jurist ved UNN.

## Tabell liste:

Tabell 1: Intervjustatistikk side 30

## Figur liste:

Figur 1: Beslutningsprosessen side 12

Figur 2: Lederroller side 18

Figur 3: Oversikt teoretisk ståsted side 27



## 8 Vedlegg

### 8.1 Vedlegg 1 - Virksomhetsrapport fra personal og organisasjonsavdelingen, sykefravær

#### Virksomhetsrapportering november 2017 fra personal- og organisasjonsavdelingen, sykefravær pr 08.12.17

##### Sykefraværet

UNN HF's totale sykefraværi november 2017 er 8,7 %. Samme måned i 2016 var sykefraværet 8,3 %. Dette er en økning på 0,4 prosentpoeng. Det korte sykefraværet (1-16 dgg) ligger stabilt på 2,8 %, mens det mellomlange (17-56 dgg) sykefraværet ligger på 2,5 % og viser en økning på 0,7 prosentpoeng. Langtidsfraværet (> 56 dager) ligger på 3,5 % og viser en reduksjon på 0,2 prosentpoeng.

Isnitt var det hver dag i november 352 ansatte borte fra jobb pga. sykdom i UNN HF.

##### Kommentarer til styresak vedrørende sykefraværssrapportering

Uttrekk for tallene i denne rapporten er 08.12.17. Tallene kan bli justert ved et senere uttrekk.

Det totale sykefraværet ved UNN HF i november 2017 er på 8,7 %, og er høyere enn plantallet på 7,5 %. Det skjer en endring høsten 2016, da sykefraværet viser en reduksjon sammenlignet med tidligere år. Samtidig viser utviklingen fra septembertil desemberigjen en økning som er lik samme periode året før. Det totale sykefraværet ligger i 2017 på nivå med tidligere år, med unntak av september som viste noe lavere tall enn tidligere år.

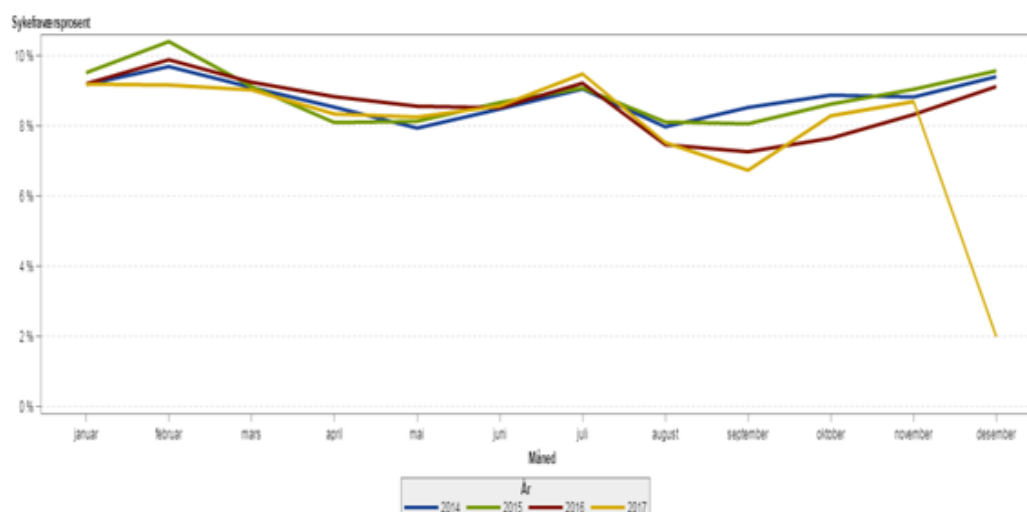
Korttidsfraværet er fortsatt lik tidligere år. Langtidsfraværet var høsten 2016 redusert sammenlignet med tidligere år. Reduksjonen skjedde fra juli til september. Siden oktober 2016 viser tallene en økning i langtidsfraværet, og er i fra andre kvartal 2017 på nivå med tidligere år. Etter juli 2017 er det en reduksjon på langtidsfraværet, og tallene for både august og september er lavest på fem år i 2017. Langtidsfraværet for oktober og november 2017 har igjen økt og ligger nå på nivå med tidligere år.

Årsaker til sykefravær er sammensatt, det er derfor usikkerhet knyttet til identifisering av faktorer som kan være årsak til svingninger i sykefraværet. Sammenlignet med tall for november fra og med 2013 er det totale sykefravær på sitt laveste med 8,3 % i 2016, og høyest i 2015 med 9,1 %.

Det lange fraværet har det siste året vist en nedgang sammenlignet med tidligere år. En forklaring kan være at det har vært økt fokus da sykefraværet har vært en av hovedindikatorene for 2016/2017, det er satt plantall for fraværet i IA-handlingsplan og fraværet har vært tematisert gjennom flere arenaer i UNN, blant annet ledemøter og obligatorisk IA-opplæring for ledere. For å nå og holde fraværet stabilt rundt 7,5% må alle ledd i organisasjonen ha et kontinuerlig og langsiktig fokus på forebygging og oppfølging av sykefravær.

4 av 14 klinikker/sentre har i november måned sykefravær som er lik eller lavere enn plantall.

##### Sykefraværet 2014-2017



## Sykefraværet pr klinikk

Klinikk	Sykefravær gj.snitt siste 12 mnd	Sykefravær november 2017
Akuttmedisinsk klinikk	8,7	8,6
Longyearbyen sykehus	4,2	0,4
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	7,3	7,5
Hjerte og lungeklinikken	7,4	10,3
Medisinsk klinikk	8,4	7,4
Barne- og ungdomsklinikken	8,3	8,2
Operasjons- og intensivklinikken	9,0	9,4
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	8,5	8,3
Psykisk helse- og rusklinikken	10,7	10,3
Diagnostisk klinikk	8,3	8,6
Nasjonalt senter for ehelseforskning og utredning	3,1	2,0
Drift og eiendomsenteret	9,1	9,4
Stabssenteret	6,4	7,7
Kvalitets- og utviklingssenteret	9,1	9,3
Turnusleger, raskere tilbake	2,6	8,9
<b>Totalt</b>	<b>8,5</b>	<b>8,7</b>

### Arbeidsrelatert fravær på egenmelding

Det hari november måned vært registrert 3 egenmeldinger i HN-LIS hvor ansatte har meldt at årsaken til fraværet er arbeidsrelatert.

### Andel ansatte med fravær utover 16 dager som bruker gradert sykmelding

Det hari november 2017 vært registrert totalt 549 ansatte med sykmelding utover 16 dager. Av disse var 316 graderte. Det tilsvarer en andel på 57,6 % graderte sykemeldinger. Andelen er 5,7 prosentpoeng høyere enn i forrige måned (51,9 %).

Gradert sykemelding er en hovedstrategi i IA-arbeidet. Partene i IA-avtalen, dvs. myndighetene, arbeidsgiversida og arbeidstakersida har satt mål om at 50% av sykemeldingene skal være gradert.

Sykefravær UNN HF inneværende år	
Januar	9,2
Februar	9,2
Mars	9,0
April	8,3
Mai	8,3
Juni	8,6
Juli	9,5
August	7,5
September	6,7
Oktober	8,3
November	8,7

## 8.2 Vedlegg 2 - Intervjuguide

### **Intervjuguide**

#### **Bakgrunn:**

- 1) Hvilken stilling har du?
- 2) Hvor mange års erfaring som personalleder i UNN HF har du?
- 3) Hvilken profesjonsbakgrunn har du?
- 4) Har du noen form for lederutdanning?
- 5) Hvor mange ansatte har du personalansvar for?
- 6) Hvilke yrkesgrupper er du personalleder for?

#### **IA-avtalen og sykefraværsoppfølging:**

7) Kjenner du til IA avtalen?

Hvis ja:

- Hvordan fikk du kjennskap til denne avtalen?
- Hva er målet med avtalen?
- Hvilke krav ligger til arbeidsgiver?
- Hvilke krav ligger til arbeidstaker?
- Er det andre parter i avtalen?
- Bruker du målene og tiltakene i avtalen når du følger opp sykemeldte arbeidstakere?
  - Hvordan bruker du disse? Gi gjerne eksempler

Hvis nei:

- Hvordan går du frem ved sykefraværsoppfølging?

8) Har din enhet laget en egen handlingsplan for IA med mål og tiltak?

- Gi eksempler på dette?

9) Hvordan oppfatter du samarbeidet eller forholdet til de ansatte? Og kan dette bety noe for sykefraværsoppfølgingen?

10) Bør alle ansatte behandles likt i forbindelse med sykefraværsoppfølging?

### **Verdier og ledelse:**

11) Hvordan definerer du verdier knyttet til din lederfunksjon?

12) Kjenner du til UNNs kjerneverdier?

13) Hva legger du i begrepet kjerneverdier, og hva betyr disse verdiene i det daglige arbeidet?

14) I hvilke situasjoner blir verdiene tatt opp og snakket om?

Gi eksempler på situasjoner – og eksempler på hvilken måte det snakkes med medarbeiderne om verdiene.

15) Gir verdiene mening, og kan du bruke dem i ditt daglige arbeid?

Eksempel her?

16) Har din enhet lagt et konkret innhold i UNNs verdier?

Gi eksempler.

17) Kjenner du UNNs overordnede målsetting?

18) Hva legger du i begrepet mål/ målsettinger i ditt daglige arbeid?

Har din enhet egne mål? Hva bygger i så fall disse målene på?

19) Føler du at UNNs verdier hjelper deg/gir deg retningslinjer i sykefraværsarbeidet?

Hvis ja/ nei – gi eksempler/konkretiser

20) På hvilken måte tror du din etterlevelse av verdiene påvirker de ansatte, og troverdigheten av verdiene?

21) UNN legger opp til en myk lederprofil og verdibasert ledelse, hva legger du i disse begrepene?

22) Begrepet tillit nevnes ofte i ledelseslitteraturen. Hva betyr begrepet tillit for deg som leder? Kan du gi eksempler på tillit mellom deg og medarbeidere? ( situasjoner, opplevelser...)

I hvilken grad har du inntrykk av at det er et godt tillitsforhold mellom deg og dine medarbeidere?

23) På hvilken måte kan tillit spille en rolle i sykefraværsoppfølging?

Hvordan kan du som leder bidra til å utvikle tillitsforholdet i slik oppfølging?

24) Kan du gi eksempler på hvordan du jobber for å bidra til trivsel på arbeidsplassen?

Tror du at trivsel også har en sammenheng med tillit mellom deg og medarbeidere?

25) Har du tilgang på gode verktøy, som oppfølgingsplaner, oversikt over tidsfrister og tilgang på maler for å følge opp dine ansatte?

26) Føler du at UNN gir tilbud om lederstøtte i vanskelige saker? Både fra nærmeste leder og støttefunksjoner.

### 8.3 Vedlegg 3 - Søknad til fag- og forskningssjefen ved UNN HF

Masterstudentene Turid Røkenes Kristiansen og Kirsti Fosland

29.01.2018

Veileder: Professor Inger Johanne Pettersen

Fag- og forskningssenteret, UNN HF

V/fag- og forskningssjef Einar Bugge

#### **Søknad om godkjenning for å gjennomføre intervju i UNN HF**

I forbindelse med Master of Business Administration (MBA) i helseledelse søkes det herved om tillatelse til å gjennomføre kvalitative intervju blant personalledere ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF). Nord Universitet har ansvar for masterutdanningen på oppdrag fra Helse Nord RHF.

I det følgende gis det en kort redegjørelse for bakgrunn og formål med intervjuet samt planlagt tidsintervall og målgruppe.

#### **Bakgrunn**

Sykefraværet i offentlig sektor har vært og er høyt. Dette vil i fremtiden utfordre behovet for kvalifisert arbeidskraft i helsevesenet. Dette påvirker også den økonomiske situasjonen i offentlig sektor. I 2001 ble den første IA-avtalen undertegnet for å forebygge frafall fra arbeidslivet og nye IA-avtaler er signert flere ganger etter dette.

UNN har også signert IA-avtalen og oppfølging av sykefraværet skal følge kravene i denne avtalen. For at dette skal være mulig må personalledere kjenne til kravene.

## **Formål**

Intervjuene vi ønsker å gjennomføre er grunnlaget for vår masteroppgave hvor vi ønsker å finne ut om personalledere ved UNN HF kjenner til kravene i IA-avtalen og om sykefraværsoppfølgingen gjøres i henhold til disse kravene.

## **Planlagt tidsintervall**

Intervjuene planlegges gjennomført i februar/mars 2018 og vi vil velge ut cirka 8 personalledere fra store enheter i UNN HF til intervjuene.

Siste frist for innlevering av oppgaven er 20. Juni 2018.

## **Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD)**

Da det vil kunne være mulig å finne ut hvilken avdeling ved UNN informantene arbeider ved er søknad om godkjenning til gjennomføring av intervjuene sent NSD.

Det samles ikke inn personalidentifiserende opplysninger eller opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner.

Utvalg av informanter og innhold i intervjuene gjør at det ikke er nødvendig å søke vurdering hos Regional etisk komite (REK).

Vedlagt følger temaguide for oppgaven.

Håper denne søknaden raskt kan bli vurdert og at tilbakemelding gis til følgende e-poster:

[Turidroek@yahoo.no](mailto:Turidroek@yahoo.no)

[Kirstifo@gmail.com](mailto:Kirstifo@gmail.com)

Med vennlig hilsen

Turid Røkenes Kristiansen og Kirsti Fosland

## 8.4 Vedlegg 4 – Svar fra fag- og forskningssjefen ved UNN HF

**Fra:** Bugge Einar

**Sendt:** 29. januar 2018 13:27

**Til:** Fosland Kirsti <[Kirsti.Fosland@unn.no](mailto:Kirsti.Fosland@unn.no)>

**Emne:** VS: Søknad

Hei.

Jeg viser til søknaden om å få gjennomføre intervjuundersøkelse i UNN. Søknaden er godkjent; det er dog frivillig for lederne å delta.

Lykke til med en spennende oppgave om et viktig tema!

<b>Med vennlig hilsen</b>	
<b>Einar Bugge</b>	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
<b>Kvalitets- og utviklingssjef</b>	Kvalitets- og utviklingscenteret
<b>Tlf: +47 777 55 850</b>	<b>Mob: +47 900 81 795</b>



## 8.5 Vedlegg 5 - Svar fra NSD



Inger Johanne Pettersen  
Postboks 1490  
8049 BODØ

Vår dato: 06.02.2018

Vår ref: 58755 / 3 / STM

Deres dato:

Deres ref:

### Forenklet vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 28.01.2018.  
Meldingen gjelder prosjektet:

58755	<i>Hvordan følger ledere i UNN HF opp sykefravær i henhold til krav i IA-avtalen?</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Nord universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Inger Johanne Pettersen</i>
Student	<i>Kirsti Fosland</i>

### Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet med vedlegg, vurderer vi at prosjektet er omfattet av personopplysningsloven § 31. Personopplysningene som blir samlet inn er ikke sensitive, prosjektet er samtykkebasert og har lav personvernulempe. Prosjektet har derfor fått en forenklet vurdering. Du kan gå i gang med prosjektet. Du har selvstendig ansvar for å følge vilkårene under og sette deg inn i veiledningen i dette brevet.

### Vilkår for vår vurdering

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet
- krav til informert samtykke
- at du ikke innhenter [sensitive opplysninger](#)
- veiledning i dette brevet
- Nord universitet sine retningslinjer for datasikkerhet

### Veiledning

#### Krav til Informert samtykke

Utvalget skal få skriftlig og/eller muntlig informasjon om prosjektet og samtykke til deltakelse.

Informasjon må minst omfatte:

- at Nord universitet er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet
- daglig ansvarlig (eventuelt student og veileder) sine kontaktopplysninger
- prosjektets formål og hva opplysningene skal brukes til

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

- hvilke opplysninger som skal innhentes og hvordan opplysningene innhentes
- når prosjektet skal avsluttes og når personopplysningene skal anonymiseres/slettes

På nettsidene våre finner du mer informasjon og en veiledende mal for [informasjonsskriv](#).

### **Forskningsetiske retningslinjer**

Sett deg inn i [forskningsetiske retningslinjer](#).

### **Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet**

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringsskjema.

### **Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet**

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

### **Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt**

Ved prosjektslutt 20.06.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

## **Gjelder dette ditt prosjekt?**

### **Dersom du skal bruke databehandler**

Dersom du skal bruke databehandler (ekstern transkriberingsassistent/spørreskjemaleverandør) må du inngå en databehandleravtale med vedkommende. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se [Datatilsynets veileder](#).

### **Hvis utvalget har taushetsplikt**

Vi minner om at noen grupper (f.eks. opplærings- og helsepersonell/forvaltningsansatte) har [taushetsplikt](#). De kan derfor ikke gi deg identifiserende opplysninger om andre, med mindre de får samtykke fra den det gjelder.

### **Dersom du forsker på egen arbeidsplass**

Vi minner om at når du [forsker på egen arbeidsplass](#) må du være bevisst din dobbeltrolle som både forsker og ansatt. Ved rekruttering er det spesielt viktig at forespørsel rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltakelse ivaretas.

Se våre nettsider eller ta kontakt med oss dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

Siri Tenden Myklebust

Kontaktperson: Siri Tenden Myklebust tlf: 55 58 22 68 / [Siri.Myklebust@nsd.no](mailto:Siri.Myklebust@nsd.no)

## 8.6 Vedlegg 6 - Informasjon og samtykkeerklæring til informantene

### Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

## *”IA-avtalen – til nytte eller forvirring”*

### **Bakgrunn og formål**

Dette er en informasjon til deg som skal delta i en kartlegging om sykefraværsoppfølging. Målet med prosjektet er å få kunnskap om personalledere har kjennskap til og bruker IA-avtalen. Prosjektet eies av Turid Røkenes Kristiansen og Kirsti Fosland, er en del av en masteroppgave og gjennomføres i samarbeid med Nord Universitet og Universitetssykehuset Nord-Norge. Prosjektet er godkjent av Norsk Senter for Forskningsdata (NSD).

### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Studiet innebærer at du vil bli intervjuet i omtrent 30 minutter av en eller to masterstudenter fra Nord Universitet, master i helseledelse. Intervjuet vil ta utgangspunkt i følgende tema:

- Sykefraværsoppfølging
- IA-avtalen
- Verdibasert ledelse

Under intervjuet vil det bli brukt lydopptak for senere å skrive ned og analysere informasjonen korrekt.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Informasjon som registreres er ikke personopplysninger. Arbeidssted og stilling vil bli anonymisert. Vi vil bruke lydopptak for å fange opp det som blir sagt til senere utskriving. Etter utskriving vil opplysningene bli slettet.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 20. Juni 2018.

### **Frivillig deltakelse**

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

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med masterstudentene Turid Røkenes Kristiansen mobil 41629719 eller Kirsti Fosland mobil 91515660. Du kan eventuelt kontakte veileder ved Nord Universitet, professor Inger Johanne Pettersen mobil 90846930.

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

-----

(Signert av prosjektdeltaker, dato)