

MASTEROPPGAVE

Emnekode: BE323E

Linda Therese Fagervik
Navn: Mahamed Farah Siad
Ivar Sander Jakobsen

Ledelse, psykososialt arbeidsmiljø og
sykefravær.

Dato: 29.11.2021

Totalt antall sider: 91(101)

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	a
Forord	1
Sammendrag	2
Abstract / Summary	3
1. Innledning	4
1.1 Bakgrunn	4
1.2 Problemstilling	5
1.3 Avgrensning tematikk	5
1.4 Foreløpige definisjoner av faglige nøkkelbegreper	6
2. Teoretisk fundament	7
2.1 Ansattes behov	7
2.2 Sykefravær	9
2.3 Arbeidsmiljøloven	12
2.4 Psykososialt arbeidsmiljø	13
2.5 Psykososialt arbeidsmiljø og sykefravær	20
2.6 Ledelse	22
2.7 Organisasjonsform som ledelsesbetingelser	27
2.8 Foreløpige funn teoretisk fundament	28
3. Metode	32
3.1 Forskningstilnærming, design, utvalg og størrelse	32
3.2 Litteraturstudie	34
3.3 Analyseenheter	34
3.4 Strategisk utvalgskriterier	35
3.5 Tabell over informanter	36
3.6 Forskning i egen virksomhet	37
3.7 Kvalitative semistrukturerte intervju	37
3.8 Dataanalyse	39
3.9 Kvalitetsvurdering	40
4. Funn	42
4.1 Funn forskningsspørsmål 1	42
4.2 Funn forskningsspørsmål 2	52
5. Drøfting og konklusjon	68
5.1 Forutsetninger for forskjellene i casene	68
5.2 Forskningsspørsmål 1	69
5.3 Forskningsspørsmål 2	79
5.4 Svakheter i studiet	87
5.5 Forslag til videre forskning	87
Litteraturliste	88
Vedlegg 1: Intervjuguide	i
Vedlegg 2: Samtykkeskjema	iv
Vedlegg 3: Informasjonsskriv	v
Vedlegg 4: Godkjenning fra NSD	vii

Forord

Tusen takk til

Dorthe Eide for veiledning, rettleiding og nødvendige harde ord.

Hva skjer når medarbeidere opplever at lederen eller ledelsesapparatet ikke fungerer?

«Ledelse går i dag ut på å skape sunne miljøer der ivrige og kompetente medarbeidere kan utvikle prosesser og resultater» (Mac, 2008, s. 5). Ledere kan bli dårlige ledere når de glemmer å skape det miljøet for å få medarbeiderne til å ville yte. Det medfører stress, tap av engasjement, demotivasjon, utilfredshet, misnøye, konflikter, oppsigelser og sykemeldinger (Mac, 2008).

«Man kan ikke ansette en hånd. Hele mennesket følger med.»

- Peter Drucker

Faglig utgangspunkt

Denne oppgaven er en avsluttende masteroppgave ved studiet MBA i ledelse ved Nord universitet. Grunnfagene til forfatterne er bachelor i ingeniørfag automatisering, bachelor i organisasjon og ledelse og bachelor i fiskeri og miljøledelse.

Vi forfatterne innehar kombinert erfaring med å jobbe i mellomlederstillinger i små og mellomstore, private og offentlige organisasjoner.

Bakgrunnen for oppgaven er at den både er faglig og av samfunnsmessig betydning. Motivasjonen er å gi samfunnsmessig gevinst hvor forskningen reduserer psykososialt sykefravær og forbedrer en arbeidstakers arbeidsdag og livsglede.

I tre år har vi studert ledelse, og vi ønsker å se hvordan lederteorier kan ha betydning i forebygging av sykefraværet som kan relateres til psykososialt arbeidsmiljø.

Midler og støtte

Vi har ikke mottatt økonomiske midler eller annen støtte i vår utførelse av denne oppgaven.

Sammendrag

Sykefravær koster bedrifter og velferdsordninger mange milliarder kroner hvert år, er det mulig å forebygge noe av dette sykefraværet? Kan man med å trives på jobb redusere sykefravær, belastning på virksomheten og øke livskvaliteten til arbeidstakere? Denne studien ser på sammenhengen mellom psykososialt arbeidsmiljø, ledelse og sykefravær. For å vite mer om denne sammenhengen må vi finne ut av årsaker i det psykososiale arbeidsmiljøet som fører til sykefravær og hva som kjennetegner ledelsen som utføres der.

Studien benytter semistrukturerte intervju med 15 personer fordelt mellom ledere og ansatte i virksomheter i det private og offentlige. Ved bruk av kategorier ble det identifisert forhold mellom en rekke faktorer, ledelsesoppgaver og relasjoner mellom ledere og ansatte som henger sammen mellom psykososialt arbeidsmiljø, ledelse og sykefravær.

Abstract / Summary

Sick leave costs companies and welfare systems many billions of NOK every year, is it possible to prevent some of this sick leave? May thriving at work reduce sick leave, strain on the business and increase the quality of life of employees? This study looks at the relationship between psychosocial work environment, leadership and sick leave. To know more about these relationships, we must find out the causes in the psychosocial work environment that lead to sick leave and what characterizes the management which is performed there.

The study uses semi-structured interviews with 15 people divided between leaders and employees in companies in both private and public sector. Using categories, relationships were identified between a number of factors, leadership tasks and relationships between leaders and employees that are related to psychosocial work environment, leadership and sick leave.

1. Innledning

I dette kapittelet tar vi for oss hvorfor vi har valgt å se på som tittelen vår sier «ledelse, psykososialt arbeidsmiljø og sykefravær. Vi starter med bakgrunn for valg av tema og hvordan vi ønsker å se på tema ved hjelp av en problemstilling med to forskningsspørsmål. Vi redegjør for begrensning av tema med noen begrepsavklaringer for å sette premissene for hvordan vi velger å bygge oppgaven.

1.1 Bakgrunn

«Den eneste måten å fjerne alt sykefravær på er å ikke ha ansatte i det hele tatt» (Einarsen & Skogstad, 2011, s. 363).

Hvis vi skal tro på sitatet ovenfor er det et håpløst prosjekt og skal kunne prøve å forhindre sykefravær, er det da mulig å forebygge og tilrettelegge for å få bukt med sykefravær? Norge har verdens høyeste sykefravær og det koster samfunnet og bedrifter mye. I 2016 betalte NAV ut 35,1 milliarder kroner i sykepenger til arbeidstakere og NAV anslo at bedriftene hadde 17,3 milliarder i lønnsutgifter for sykefravær samme år (Andersen & Nossen, 2018).

Tallmateriale fra Danmark (DIEU 2004) viser tendens til det samme som forskningen fra STAMI (kapittel 2.2 Sykefravær). Sykefraværet er kostbart, og det er økende spesielt for kvinner. Mye av årsak til det kan skyldes flere kvinner i yrkeslivet, og de ofte har mer belastende arbeidsoppgaver knyttet til helse relaterte virksomheter.

Dansk folkehelseinstitutt (Statens institutt for Folkesundhet 2006) har beregnet den samfunnsmessige kostnaden til 14 milliarder danske kroner årlig, og 1400 dødsfall per år relatert til stress. I tillegg til de store kostnadene knyttet til sykefraværet er det ikke hensyntatt de menneskelige ressursene som mister arbeidsglede og livskvalitet som følge av dårlig ledelse. Tallene som vises til, tar heller ikke med i beregningen alle de som ikke jobber effektivt som følge av dårlig ledelse. (Mac, 2008)

Psykisk (mental) helse er et hett tema for tiden med stadige kampanjer på sosiale medier og klassiske medier som TV og radio. “Gi tid” fra Verdensdagen for psykisk helse, “psykt god venn” fra hjelpetelefonen, Movember, “strong not silent” fra Mental Helse Norge er alle kampanjer og bevegelser som ønsker til å bidra med å bekjempe psykisk uhelse. Ved å skrive mental i googles søkefelt (21.04.20) forslår googles autofullføringsfunksjon frasen “mental helse ansatte”.

1.2 Problemstilling

Vi skal se på hvordan dynamikken mellom ledelse, psykososialt arbeidsmiljø og sykefravær påvirkes av hvordan ledelse utføres og ender opp med følgende problemstilling:

Hvilken betydning har ledelse i forhold til psykososialt arbeidsmiljø og sykefravær?

Vi har følgende forskningsspørsmål:

1. Hvilke faktorer i det psykososiale arbeidsmiljøet er av betydning for sykefravær?
2. Hvordan kan ledelse ivareta psykososialt arbeidsmiljø og forebygge sykefravær?

1.3 Avgrensning tematikk

Denne oppgaven avgrenser seg til psykososialt arbeidsmiljø, ledelse og sykefravær.

For psykososialt arbeidsmiljø undersøker vi faktorer i mental helse som er eller kan være utslagsgivende på sykefraværet. Vi ser og på situasjoner i arbeidsmiljøet når det psykososiale og fysiske kohererer. Vi eliminerer bort alle sykefraværsårsaker grunnet enestående somatiske skader som er forårsaket ved ulykker, virussykdommer og lignende. Som grunnlag for ledelsesutførelse holder vi oss til teoriene om transaksjonsledelse, transformasjonsledelse, bemyndigende ledelse, positivt lederskap og relasjonsledelse.

1.4 Foreløpige definisjoner av faglige nøkkelbegreper

Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljø er forholdene for arbeidstakerne på en arbeidsplass, særlig de fysiske, vernetekniske, yrkeshygieniske og velferdsmessige forholdene. (Jakhelln & Langård, 2021)

«Psykososialt arbeidsmiljø er et samlebegrep som omfatter mellommenneskelig samspill på en arbeidsplass, den enkeltes arbeid og hvordan det virker på arbeidstakeren, organisatoriske forhold og organisasjonskultur.» (Universitetet i Bergen, 2020)

Sykefravær

Sykefravær er sykdomsbegrunnet fravær fra lønnet arbeid. Sykefravær kan skilles mellom egenmeldt og legemeldt. Egenmelding er når arbeidstakeren selv melder seg uskikket til å utføre arbeid grunnet uhelse. Legemeldt sykefravær er når en lege har meldt arbeidstakeren uskikket til å utføre arbeid grunnet uhelse.

Lengden på sykefraværet kan deles opp i arbeidsgiverfinansiert sykefravær (opp til 16. dag fravær) eller langtidsfravær (over 16 dager) som blir finansiert av NAV. (Bruusgaard, Mæland, & Pedersen, 2019)

Ledelse

En studie som ble gjennomført i 62 land av GLOBE-prosjektet på 90-tallet der ledelse og kultur var hovedtemaet endte opp med følgende definisjon på ledelse: *«Ledelse består av et individs evne og ferdigheter til å påvirke, motivere og gjøre andre i stand til å bidra til effektivitet og suksess i de organisasjonene som de er medlemmer i».* (Einarsen, Martinsen, & Skogstad, 2017)

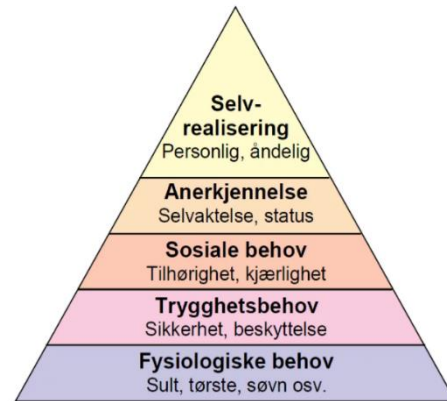
2. Teoretisk fundament

Kapittel 2 utreder det teoretiske fundamentet som er relevant for vår forskning og funn deretter, hensikten er å lage et rammeverk som vi kan bruke i drøfting og konklusjon.

2.1 Ansattes behov

Behovsteorier tar utgangspunkt i grunnleggende behovene knyttet til biologiske, psykologiske og sosiale behov. Motivasjonen kan beskrives som den indre driven knyttet til våre behov, i Maslows behovspyramide følger vi en hierarkisk oversikt for grunnleggende behov. I arbeidssammenheng vil det fysiologiske behovet bli dekket som følge av inntekt for å dekke behovet for mat, husly og

overlevelse. Når ett behov er dekket søker vi neste nivå, behov for sikkerhet som kan sees som trygghet på arbeidsplassen (fysisk og psykiske). Sosiale behov knytter seg til kolleger og sosialt samvær i arbeidssdagen (også i fritid for noen). Neste nivå er aktelse, som knytter seg til behovet for personlig vekst og oppnå anerkjennelse. Siste nivået selvrealisering handler om å ta ut sitt fulle potensiale ut fra egne preferanser for å bli positivt utfordret i arbeidslivet og som da skaper motivasjon (Erichsen, Solberg, & Stiklestad, 2015).



Figur 1: Maslows behovspyramide (sander, 2020)

Psykologiske kontrakter inngås ofte som den usynlige arbeidskontrakten, en psykologisk kontrakt defineres som "*den ansattes eller en leders antakelser om det gjensidige bytteforholdet mellom seg selv og virksomheten*" (Rousseau 1989). Det er når den psykologiske kontrakten brytes, det oppstår konflikter. Det er et brudd i hva som forventes mellom organisasjonen, lederen eller teamet rundt seg om hvordan ting henger sammen på jobben, og som ikke er beskrevet i forkant av oppstart i jobben. "*Gode relasjoner har en innebygget psykologisk kontrakt som sier mellommenneskelige problemer løses i fødselen*" (Spurkeland, 2009, s. 29).

Det er en fordel for lederen å kjenne til og være bevisst den psykologiske kontrakten som etableres, fordi det kan redusere faren for konflikter (Vedøy, 2018).

I selvbestemmelsesteori hevdes det vi har tre basale psykologiske behov: *autonomi*, *kompetanse* og *tilhørighet* (Ryan i Einarsen & Skogstad, 2011).

Autonomi innebærer en følelse av eller en trang til å kunne påvirke virksomheten og samtidig føle at de har en fri vilje (deCharms i Einarsen & Skogstad, 2011).

Behovet for *kompetanse* handler om behov for å føle mestring og mulighet for å påvirke sine omgivelser (White i Einarsen & Skogstad, 2011).

Tilhørighet handler om å føle tilhørighet og ønske om samhandling og tilknytting med andre mennesker i gode relasjoner (Baumeister & Leary i Einarsen & Skogstad, 2011).

Medarbeiderskap er delt inn i to hovedmomenter, «lede seg selv» og samspill med lederen (forpliktende samspill). Ofte er det å ha den «perfekte lederen» fokuset, og medarbeiderne kan legge merke til en leders utilstrekkelighet, og glemmer at det finnes krav og forpliktelser som også medarbeiderne påvirker på jobben. Bakgrunnen for medarbeiderskap baseres på forskning fra Einar Thorsrud på 60-tallet, hvor ideen var at ansette selv skulle få mer frihet til å styre sitt eget arbeid og ta mer ansvar for å styre tiden i arbeid mer effektivt (Velten, u.d.). «Medarbeiderskap handler om medarbeiderens innstillinger til arbeidsgiveren, kollegaer og arbeidsoppgavene og utvikles best i samspill mellom leder og medarbeider» (Ackerman, Hällstén, Tengblad, & Velten, 2008, s. 23). Det å være selv ansvarlig for å innfri forventninger som ligger i det å «lede seg selv» krever at det ligger forutsetninger som gjør at de ansatte kan gjennomføre, og har grunnlag for å kunne gjennomføre sine oppgaver. Dette har vist seg å være utfordrende på grunn av manglende modenhet i grupperinger som leder seg selv, og det at de er i stadig endringer i organisasjonene, og for liten bemanning. Forskning viser de ansatte selv ønsker ledere som tar styring, og har lederegenskaper som vet å benytte de med rett fagkompetanse til de forskjellige oppgavene. I tillegg viser forskning mangel på nærvær av leder kan føre til økt sykefravær (Ackerman, Hällstén, Tengblad, & Velten, 2008, s. 30).

Medarbeiderskap kan også forstås som medarbeidere i en lærende organisasjon, der virksomhetene legger til grunn ulike kommunikasjonsveier basert på ønsket fra medarbeideren om å bli veiledet for å imøtekomme behovet for læring, og virksomhetenes ønske om å ha de beste medarbeiderne (Haugen, 2004).

2.2 Sykefravær

2.2.1 Helse og uhelse

Helse er medisinsk todelt, somatisk og psykisk: Egen sinnstilstand og sosiale relasjoner er begge del i psykisk helse, ofte brukes ordet psykososialt om påvirkninger av psykisk helse i jobbsammenheng. Helse, i den grad at det er noe en person innehar, er positivt. Den negative motsetningen er uhelse. Psykisk uhelse kan og gir somatisk uhelse. (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2018)

Mål barhet på helse med harde data gjøres med sykefraværstatistikk skilt i psykiske og somatiske diagnoser. Mål barhet på helse med myke data gjøres med undersøkelser på organisasjonsmedlemmer og deres meninger om egen psykisk og somatisk helse.

WHO definerer helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyte». Medisinsk skilles helse med sykdom og friskhet i somatisk og psykisk helse. (Braut, 2020)

2.2.2 Typer sykefravær

For å kunne gjøre noe med fravær er det nyttig å skille mellom ulike typer for fravær. Noe fravær er det naturlig man har i en virksomhet, fordi det er et nødvendig fravær. Det fraværet som man kan ha mulighet å påvirke er det fraværet som er ønskelig å finne en oversikt over. Da må man også skille mellom ulike typer for fravær og kartlegge varighet og hyppighet og for å finne den beste tiltakene for å forhindre sykefraværet.

Nødvendighet og frivillighet

Nødvendig & frivilling, kan også kalles mestringsfravær. Sykefravær brukes som restitusjon for å håndtere en sterkt belastende jobb, enten fysisk eller psykisk. Mestringsfravær forhindrer langtids sykefravær og holder folk i arbeid lengre.

Nødvending & ufrivillig, om denne typen fravær forekommer regelmessig fra ulykker ved jobben vil det påvirke psykososialt arbeidsmiljø. Forebygging av sykefraværet vil etter situasjonen være sikkerhetstiltak eller tilrettelegging for arbeidsoppgaver som kan utføres med redusert helse.

Unødvendig & frivillig, den ansatte vet at den er frisk nok til å gå på arbeid, men er uærlig og påberoper seg sykefravær. Unødvendig og frivillig utgjør veldig lite av sykefraværet i Norge.

Unødvendig & ufrivillig, den ansatte velger å ikke gå på jobb, det kan være grunnet bedriftskultur eller holdninger om hvilken evnegrad man må ha på arbeid eller overfortolkning av sitt sykdomsforløp. Tilrettelegging er et tiltak for å få ned denne typen sykefravær (Einarsen & Skogstad, 2011).

I tabell 1 har vi satt opp nødvendighet og frivillighet i hver sin akse.

	Nødvendig	Unødvendig
Frivillig	Den ansatte velger å ta fri for å håndtere en belastende arbeidssituasjon.	Den ansatte holder seg borte fra arbeid uten helseplager som tilsier sykefravær, også kalt skulking i dagligtale.
Ufrivillig	Den ansatte er så syk eller skadet at den ikke kan gjennomføre jobben sin til noen grad eller ville blitt sykere av å utføre jobben sin.	Den ansatte har helseplager og vurderer sin helsemessige tilstand til å være for dårlig for å møte på jobb selv om den ansatte ikke blir friskere av å være hjemme eller er for syk til å være på jobb.

Tabell 1: Sykefravær i aksene nødvendig - unødvendig og frivillig - ufrivillig. (egenkomp.)

2.2.3 Statistikk type sykdom

I perioden 2014-2017 sto diagnoser innenfor psykiske lidelser for 20% av alt legemeldt sykefravær. Når en sykemelding er arbeidsrelatert, skal det meldes inn i arbeidstilsynets meldesystem hvor årsakene deles opp i sykemeldingens diagnoser. Diagnosen psykiske plager og atferds lidelser står for 6% av de innmeldte arbeidsrelaterede sykemeldingene, og resten av sykemeldingene diagnostiseres en rekke somatiske årsaker som f.eks. øre/hørsel, muskel- og skjelettplager med mer. Muskel- og skjelettplager og psykiske plager er de vanligste selvrapporterte arbeidsrelaterede helseproblemene i yrkesbefolkningen (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2018).

Sykefraværet i Norge, 7% (2010), er veldig høyt i forhold til sammenlignbare land som Sverige og Nederland. For menn er tallet ca. 5-6% og 8-9% for kvinner. I perioden 1979 til 2009 har sykefraværet for menn vært jevnt. Sykefraværet blant kvinner har derimot steget jevnt i den samme perioden, i 2009 var sykefraværet 60% høyere enn i 1979 (Einarsen & Skogstad, 2011, ss. 343-345).

Den siste oppdateringen fra SSB for sykefravær både egenmeldt og legemeldt fra september 2021, viser at i helse- og sosialtjenester er prosentandelen på 9,4 % og innen privat tjenesteytelse på 5,5 % (SSB, 2021).

2.3 Arbeidsmiljøloven

Arbeidsmiljøloven legger rammer på arbeidsplassen gjennom hvordan man skal opptre på jobben, og hvordan arbeidsgiver skal forholde seg til de ansatte.

Forskere innenfor arbeidsmiljø som blant annet Thorsrud og Emery, påvirket gjennom mange studier arbeidsmiljøloven vi kjenner i dag, spesielt psykososial-paragrafen (§4-3) som sikrer medarbeidere trivsel og helse i arbeidslivet (Einarsen & Skogstad, 2011).

Arbeidsmiljøloven kan ses gjennom to perspektiv; forebyggende og gjenopprettende.

Forebyggende perspektiv inneholder regler for at det er til stede faktorer som selvbestemmelse, variasjon i arbeidet, og muligheter for faglig og personlig utvikling, for å unngå arbeidsrelatert fravær og trygge medarbeidere. Dette perspektivet baserer seg mye på forskningen Thorsrud og Emery (1970) har gjort som knyttes til seks psykologiske jobbkrav og behov som man finner elementer av i lovteksten. I korthet handler jobbkravene om behov for læring, delta i beslutninger, ansvar, sosial støtte og anseelse, relatert til hva man gjør for seg selv og for personlig vekst (Spurkeland, 2009, s. 120).

Gjenopprettende perspektiv regler for å bygge opp om de forebyggende perspektivene og bygger på arbeidsgivers plikt til å tilrettelegge for å ivareta arbeidstaker. Her er det særlig den generelle bestemmelsen fra AML§ 4-1: *Arbeidets organisering, tilrettelegging og ledelse, arbeidstidsordninger, lønssystemer, herunder bruk av prestasjonslønn, teknologi mv. skal være slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger og slik at sikkerhetshensyn ivaretas* (Einarsen & Skogstad, 2011, s. 401).

Forebyggende perspektiv		Gjenopprettende perspektiv	
Faglig og personlig utvikling	AML §4-2 (2) a)	Uheldig psykisk belastning	AML §4-1 (2) 2 pkt.
Selvbestemmelse	AML §4-2 (2) c)	Integritet og verdighet	AML §4-3 (1)
Variasjon i arbeidet	AML §4-2 (2) d)	Trakassering	AML §4-3 (3)
Sosial kontakt	AML §4-3 (2)	Utilbørlig opptreden	AML §4-3 (3)

Tabell 2: Perspektiv arbeidsmiljøloven (Einarsen & Skogstad, 2011, s. 399)

Begge parter har ansvar for å bidra til godt arbeidsmiljø, men det er arbeidsgiver som har det overordnede ansvaret. I arbeidsmiljølovens § 3-1 er det krav til at arbeidstaker skal medvirke i arbeidsmiljøet ved å delta i systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.

I dette ansvaret har også arbeidsgiver undersøkelses- og aktivitetsplikt, men kun dersom ansatte benytter seg av sin medvirkningsplikt ved å melde fra og klage hvis det er utfordringer i arbeidsmiljøet. Det er viktig ansatte har støtteapparat i form av tillitsvalgte, verneombud eller andre som kan påse at arbeidsgiver kartlegger og tilrettelegger både i form av forebyggende og gjenopprettende undersøkelser. Virksomhetenes internkontrollkrav i loven om internkontrollforskriften har rutiner og prosedyrer som skal sikre forsvarlig saksgang i alle typer arbeidsmiljø saker, inkludert i konflikter (Einarsen & Skogstad, 2011, ss. 396-406).

2.4 Psykososialt arbeidsmiljø

Psykososialt arbeidsmiljø er sammensatt av flere psykologiske elementer som handler om de individuelle egenskapene i arbeidsrelaterte forhold, både opplevelse, fortolkning og mestring. De sosiale forhold dreier seg om de mellommenneskelige forholdet mellom oss mennesker i denne sammenheng. Det psykososiale arbeidsmiljø er heller ikke bare knyttet til de sosiale forholdene, de er og viktig for samspillet i det å utføre arbeid og den konteksten arbeidet utføres i (Einarsen & Skogstad, 2011, ss. 16-18).

2.4.1 Jobbkra

Jobbkra er forventninger eller krav til utførelsen av arbeidet. Kvantitative jobbkra beskriver hvor mye som skal være gjort eller produsert innenfor en tidsenhet. Både for høye og for lave kvantitative jobbkra fører til stressreaksjoner. Kvalitative jobbkra er kompleksiteten eller vanskeligheten over arbeidsoppgaven og her vil også for høye krav eller understimulering være negativt (Einarsen & Skogstad, 2011, s. 28).

Stress i seg selv trenger ikke være en negativ faktor, det handler mest om hvordan man tilpasser seg til å takle stress og mengden av den. De utfordringene som oppstår i en situasjon, er det du som person som avgjør utfallet av. Det som blir utfordrende, er om man ikke kan få hentet oss inn og blir i en spenningsreaksjon over tid. Som virkemiddel for å forebygge uhelse er det viktig ifølge Schwarts (2007) å styre sin energi (Karp, 2016, s. 120).

Ressurser og kontroll er sterkt knyttet til evnen å overkomme høye jobbkraav og avhengigheten kan settes opp i teoretiske modeller som JD-R (job demands and resources (Karaksek, 1979)), DC (demand – control) og DCS (demand – control – support (Johnson & Hall, 1988)). (Wikipedia, 2021)

Medarbeidere som selv har ansvar for egne oppgaver og kontroll på bruk av tid, blir mindre stresset. Det å ha selv ansvaret for å løse oppgavene man har fått, og selv bestemme hvem man ønsker samarbeide med og ha nødvendig kompetanse frigjør medarbeidere fra stress. Det å ha eierskap i egen prosess er det vi i dag kan se på som den moderne ledelsesformen (Einarsen & Skogstad, 2011, s. 110).

2.4.2 Utbrenthet og emosjonell dissonans

I de yrkene hvor arbeidstakere selv setter grenser, blir det utfordrende å se sine egne begrensninger. Samtidig er det sammenheng i type yrkesgrupper, hvor de som jobber med å være nær og støttende for andre mennesker kan gi utbrenthet, som omsorg- og servicesektoren. Yrkesgruppene innen manuelt arbeid og vareproduksjon er synkende, som fører til at det er en overvekt av yrker som er emosjonelt krevende eller utmattende, som oftere gir utbrente arbeidere. En som arbeider i et emosjonelt krevende yrke og i tillegg blir utsatt for stort arbeidspress, rollekonflikter eller rolleavklaringer, vil etter en periode på ett til to år befinne seg i en tilstand av emosjonell utmattelse. Dette kan medføre en del følgetilstander som forsterker opplevelsen av å føle på lavere kapasitet eller man bytter jobb, om ikke man finner løsninger for å restitueres på andre måter (Einarsen & Skogstad, 2011, s. 316).

2.4.3 Jobbressurser

De fysiske, psykiske, sosiale og organisatoriske verktøyene du har tilgjengelige til å oppnå jobbkraavene. Deles opp i to sett med ressursers, ressursertilknyttet arbeidsstedet og personlige ressursert som optimisme og kunnskap. (Wikipedia, 2021)

Det er mye mer som kan bli ansett som jobbressurser, men vi velger å bruke de utvidede elementene (som autonomi, sosial støtte med mer etter Schaufeli, Bakker, & van Rhenen (2009)) som individuelle faktorer og har mer fokus på ressursert som midler, verktøy og hjelpemiddel når vi snakker om jobbressurser videre.

2.4.4 Rollekonflikter

Arbeidstakere som opplever rettferdige ledere opplever mindre tvetydighet i arbeidsroller, uten at det påvirker rollekonflikt. Arbeidstakere som opplever sterkere rollekonflikt synes generelt at lederne deres er mindre rettferdige. Arbeidssteder hvor rollekonflikt er en tilstedeværende psykososial stressfaktor må det heller prioriteres korrekt instruering og tydeliggjøring av arbeidsoppgaver og roller enn å endre lederen. (Nielsen, Christensen, Finne, & Knardahl, 2018).

Når virksomheter gjennomgår endringer er det viktig å ha en rolleavklaring tidligst mulig i prosessen, ofte vil det innebære endret ansvar om det oppstår nye oppgaver som skal gjennomføres. Rask avklaring vil medføre forutsigbarhet og minske usikkerhet som kunne ført til konflikter og et mulig sykefravær (Saksvik i Einarsen & Skogstad, 2011, s. 211).

2.4.5 Rettferdighet

Mange av konfliktene i arbeidslivet knyttes til likhet og rettferdighet, knyttet til dette er Festingers (1957) equity-teori. Kjernen i equity-teori går ut på hvordan kan man få igjen for egen innsats, sammenlignet hva andre får for samme innsats. Opplevs det mislighold mellom innsats og belønning, oppstår det et behov for å gjenopprette balansen og selve forholdet som oppleves urettferdig. Når vi godtar skjevfordeling ved at noen får mer lønn for et arbeid, henger det sammen med forståelsen for at det ytes mer innsats.

Elementene i equity-teori består i:

- Mennesker utvikler oppfatninger om hva som er rettferdig belønning
- Mennesker sammenlikner sin uttelling med andres uttelling.
- Ved ulikhet motiveres vi til å gjøre noe med situasjonen.

Her er det snakk om subjektiv prosess, vi vurderer selv vår innsats og uttelling (Brochs-Haukedal i Einarsen & Skogstad, 2011, s. 73).

«Støttende ledelse handler om hvorvidt man opplever at nærmeste leder gir støtte og hjelp, verdsetter ens arbeidsresultater og behandler ansatte rettferdig og upartisk. Rettferdighet dreier seg også om at man opplever at organisasjonen man jobber for, har systemer og prosedyrer som sikrer alle en rettferdig behandling.» (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2021, s. 79).

2.4.6 Tillit

Uten lederskap basert på tillit vil man bli i en tjenerfunksjon, å få utøvelse av lederskap direkte eller ved hjelp av indirekte tillit er en grunnleggende funksjon for å kunne få oppnå målsetninger fra leder til ansatte. Ved manglende tillit kan leder bli tvunget til å utøve lederskap ved hjelp av makt. Det kan da bli en vanskelig oppgave å få en balansert ledelse, det veier for tungt og det blir lagt for lite frihet for medarbeidere til å tenke selv og ha en god samarbeidsdynamikk. (Kirkhaug, 2019, ss. 44-60).

For det psykososiale arbeidsmiljøet er det sentralt med tillit og samarbeid mellom ledere og arbeidstakere. Forutsetningen for å få det til er for hver virksomhet finne sin metode der de kulturelle betingelsene må hensyntas (Det nationale forskningscenter for arbejdsmiljø, 2008).

«Det er viktig å anerkjenne at arbeidsmiljøet er et lederansvar og ikke noe som kan outsources. Ledere må ha kunnskap om hva som fungerer og prioritere arbeidsmiljø på en synlig måte. De må gå i front og være rollemodeller på det mange norske arbeidstakere verdsetter: En inkluderende og trygg kultur basert på tillit og åpenhet» (Lundberg, 2019).

Tillit kan være et konkurransefortrinn hos medarbeidere hvis det innebærer de får tillit, frihet og muligheter. I ledelse basert på forpliktelse, er involvering av medarbeideren å gi en ansvarsfølelse som skaper nærhet og lojalitet til arbeidsoppgaver og kolleger. Den daglige involveringen gjelder alle, både nyansatte og de som kommer tilbake etter sykefravær eller permisjon, teller om man vil skape en tillitsbasert arbeidsplass. Det å vise til statistikk om sykefravær er unyansert metode for å kunne si noe om årsak, grunnen er at det er mange forhold som spiller inn i de ulike arbeidsplassene med tanke på hvordan medarbeiderens relasjon til lederen fungerer. Lederens viktigste rolle er å involvere de ansatte for å skape gode relasjoner, inkludering er ikke godt nok. Det å skremme de ansatte litt for å få de til å prestere fungerer ikke, det skaper usikkerhet. Det å ha rigide og målstyrte systemer fører ikke til at noen yter bedre service, og dette er gjeldende i alle bransjer. Det handler om å ansette de rette menneskene som kan jobbe godt sammen, som gir og mottar tillit fra leder som fører til motiverte medarbeidere. (Kuvaas, 2014)

2.4.7 Autonomi

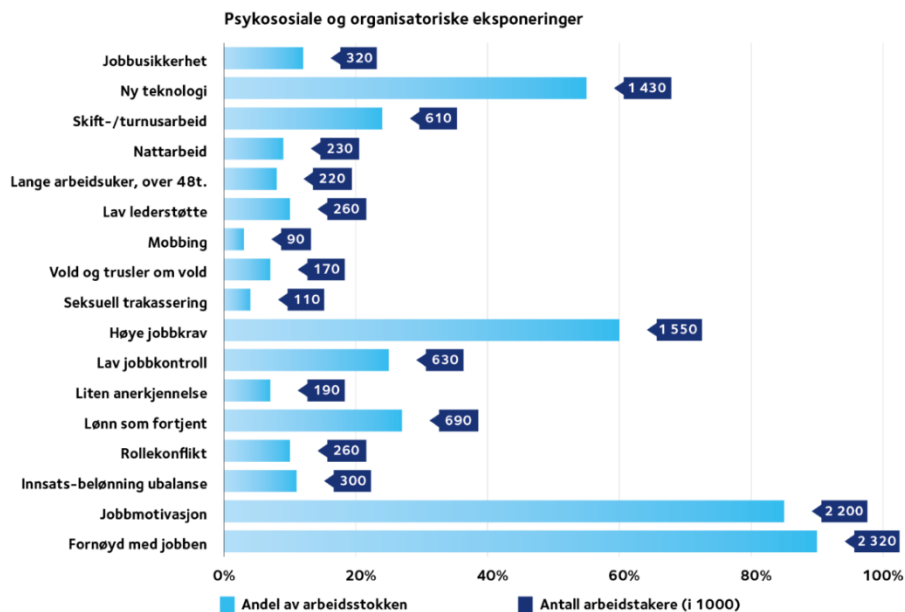
Ledere som gir medarbeiderne oppgaver som fører til følelsen av autonomi i arbeidsprosesser ivaretar sine medarbeidere. Med autonomi menes faktorer som at medarbeidere ikke skal føle at ytre krefter presser dem til å tenke og handle, men at handlingen kommer som et resultat av du har blitt hørt, og dine interesser og preferanser ligger til grunn før en handling.

I jobbsammenheng er viktigheten av å oppleve autonomi at du kan sette dine behov sammen med personlig vekst, velvære, læring og kreativitet. Autonomi er også en viktig faktor for å få til å utøve transformasjonsledelse, og er med på å sikre de ansattes produktivitet, helse og trivsel. Følelsen av frihet og opplevelsen av indre motivasjon henger også sammen med opplevelsen av autonomi på arbeidsplassen. Motsatt kan trusler, overvåking og kontroll være ødeleggende for indre motivasjon, og vil si at lederen fokuserer på ytre forhold og truer behovet for autonomi. Autonomi er på mange måter koplet til flere typer ledelse, hvor det er viktig å gi medarbeidere støtte, inspirasjon og Empowerment (bemyndigelse) (Hetland i Einarsen & Skogstad, 2011, s. 113).

2.4.8 Sentrale forhold mellom psykososialt arbeidsmiljø og sykefravær

En studie fra Bergen (Einarsen, 1991) viste at et opplevd dårlig arbeidsmiljø førte til økt bruk av egenmeldinger, men i korte perioder, altså oftere fravær og de benyttet ikke hele perioden på tre dager. De med gjennomgående dårlig helse hadde motsatt tendens, der ble det tatt ut alle tre egenmeldingsdagene når de benyttet seg av egenmelding. Ved legemeldinger var forholdene omvendt. Gjennomgående dårlig helse, men godt arbeidsmiljø ga oftere og kortere legemeldt fravær. Legemeldt fravær knyttet til dårlig arbeidsmiljø ga sjeldnere, men lengre fravær. Det viser at sykefravær er et sammensatt fenomen (Einarsen & Skogstad, 2011, s. 346).

Statens arbeidsmiljøinstitutt, STAMI, har kartlagt eksponeringene som påvirker det psykososiale arbeidsmiljøet og nærmere 16% av sykemeldinger tilskrives psykososiale forhold på arbeidsplassen (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2021, s. 179). Denne prosentandelen er basert på forskning hvorav prosentene fra kapittel 2.2.3 (20% av alt og 6% av arbeidsrelatert sykefravær) er basert på statistikk fra NAV og arbeidstilsynet.

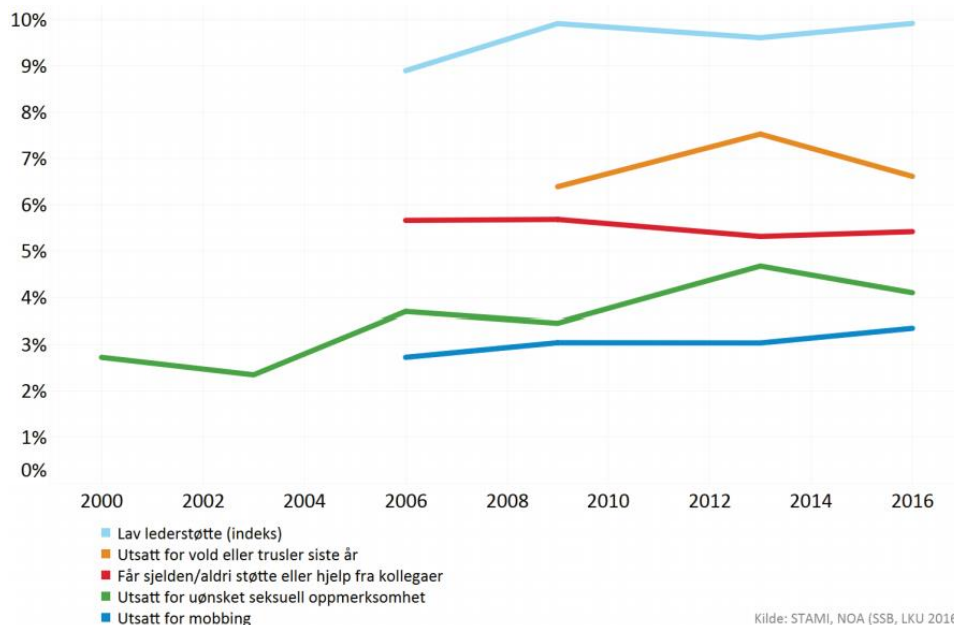


Figur 2: Omfang av psykososiale og organisatoriske eksponeringer i norsk arbeidsliv (NOA, SSB LKU 2016).

Trakassering/mobbing og kombinasjonen høye krav og lav kontroll øker risikoen for sykefravær. Kontroll i arbeidet, kontroll over arbeidstiden og et positivt sosialt klima reduserte risikoen. Høye krav alene i jobben påvirket ikke sykemelding.

Rollekonflikt, emosjonelle krav og lite støttende lederskap står for 15% av langtidssykemeldinger (40dager+). Voldstrusler i helse og sosialsektoren er noe som står for betydelige deler av sykefraværet og forebyggende tiltak kan redusere det totale sykefraværet med inntil 13%.

Flere av de psykososiale årsakene til sykemeldingene avtar ikke i Norge om man ser på en utvikling fra 2000 til 2016. (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2018)



Figur 3: Årsaker til psykososialt fravær (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2018)

En undersøkelse i gjenvinnelsesindustrien ble rettferdig ledelse, total sikkerhetsopplevelse, mobbing og sosialt klima ansett å ha «spesielt betydningsfulle resultater» hvor rettferdig ledelse og sosialt klima hadde en beskyttende effekt mot rapporterte helseplager. Andel legemeldt sykefravær hadde sammenheng med graden av opplevd rettferdig ledelse og total sikkerhetsopplevelse (Finne, et al., 2020).

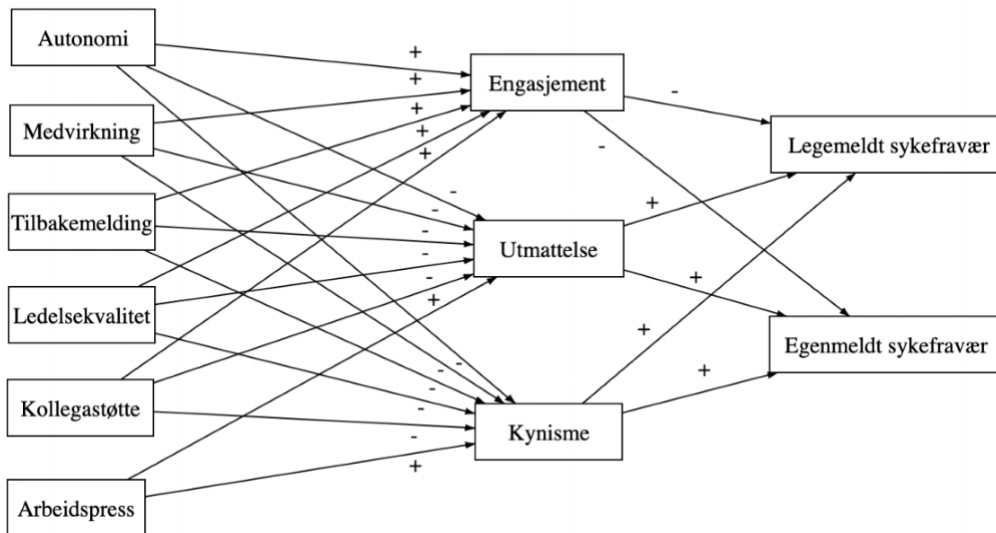
«Et godt sosialt klima med gode kolleger er åpenbart viktig for trivsel og arbeids glede, men det er i mindre grad dokumentert at sosial støtte fra kolleger har vesentlig betydning for helse og sykefravær.» (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2018, s. 73)

Arbeidsgivers evne til å vise interesse og støtte i den ansattes trivsel for yrker med hovedfokus på kunde og klientkontakt har påvirkning av forholdet mellom hvor ofte de ansatte opplever emosjonell dissonans og utbrenthet.

Personer som er preget av emosjonell dissonans og utbrenthet kan derfor falle ut i sykemelding grunnet dette basert på arbeidsgivers oppførsel. (Rustad Indregard, Ulleberg, Knardahl, & Nielsen, 2018)

I en medarbeiderundersøkelse utført av konsultentselskapet EBHR, har utmattelse og utbrenthet en svak korrelasjon for både legemeldt og egenmeldt sykefravær og er mye mer utslagsgivende enn kynisme.

Det er en indirekte negativ korrelasjon mellom jobbressurser og legemeldt sykefravær når jobbenngasjementet er høyt. (Unneland, 2020)



Figur 4: JD-R Modell for psykososiale faktorer, påvirkning av positive og negative forhold og utslagsgivende effekt på sykefravær (Unneland, 2020, s. 15)

2.5 Psykososialt arbeidsmiljø og sykefravær

Høyt sykefravær er en konsekvens av at arbeidshverdagen for mange ikke er god, og er preget av stress og i verste fall utbrenthet (Miller i Haugen, 2004). Kvalitative mål for å forberede arbeidsmiljøet, og i tillegg til å ta i bruk alle medarbeiderens ressurser og kompetanse i hverdagen må være virkemidler for å forhindre sykefravær. Det finnes mange virkemidler for å nå mål, og det bør benyttes i større grad for å oppnå godt arbeidsmiljø, skape mer glede og motivasjon ved hjelp av en opplevelse av mestring og reduksjon av stressmomenter. Det er virksomheter som ser det hele mennesket, med behov og tanker og følelser som blir «vinnere» (Haugen, 2004).

2.5.1 Sammenheng mellom psykososialt arbeidsmiljø og sykefravær diagnostisert somatiske plager

Andelen rapporterte muskel og skjelettsykdommer, som står for 38% av sykefraværet ifølge NAV (Hegdal, 2020), hos ansatte påvirkes av det psykososiale arbeidsmiljøet. Det er større utfordringer i arbeidsmiljøet i de lavere arbeiderklassene enn de øvre, men de lavere yrkesgrupper er ikke mer sårbar for psykososial belastning enn høyere yrkesgrupper. Altså er effekten mellom psykososial belastning og muskel og skjelettplager lik for lavere og øvre yrkesgrupper. (Nørbech, 2010)

2.5.2 Andre aspekter påvirket av psykososialt arbeidsmiljø

Indre motiverte ansatte håndterer motgang og er mer lojal overfor bedriften, de presterer bedre, føler mer forpliktelse og gir økt kundetilfredshet. Ytre motiverte er mer avhengig av belønninger som bonus og provisjon for å holde prestasjonen oppe. Ytre motiverte er mer utsatt for å bli utbrent. (Stranden, 2014).

Arbeidsmiljøet er komplekst, vi kan ikke utelukke at privatlivet påvirker arbeidslivet og motsatt. Det å ha så høye ambisjoner, ønsker om høy status, sunn kropp, flott bolig og lignende, gjør at vi ikke får regnestykket til å gå opp. Vi har ikke kapasitet til å kunne tilfredsstillende alle aspekter på hva kan oppfattes som perfekt liv. Det at vi setter for høye krav til prestasjonene våre er en av årsakene som fører med seg stress og utbrenthet. Det er ikke ensidig at høye ambisjoner og krav gir psykiske problemer, men for mange kan det bli en for høy stressbelastning (Mac, 2008).

2.6 Ledelse

En leders oppgave kan deles inn i fire funksjonelle områder (Strand, 2007, s. 433):

- *Produksjon*: å sette mål og drive fram resultater.
- *Administrasjon*: å nytte systemer og strukturer og utvikle dem.
- *Integrasjon*: å skape felles oppfatninger og styrke medlemmenes tilknytning til organisasjonen.
- *Entreprenørskap*: å forholde seg aktivt til omverdenen, utnytte muligheter og avverge trusler.

2.6.1 Positivt lederskap

Hensikten med positivt lederskap er å mobilisere den kompetansen, kreativiteten og energien de ansatte besitter. Positivt lederskap legger vekt på fire hoved temaer.

1. Selvledelse fremhever metoder, ferdigheter og strategier som individer kan benytte for å styre egne aktiviteter i retning av egne målsettinger. Målet er å frigjøre energien, kompetansen og kreativiteten som virksomheter utnytter dårlig.

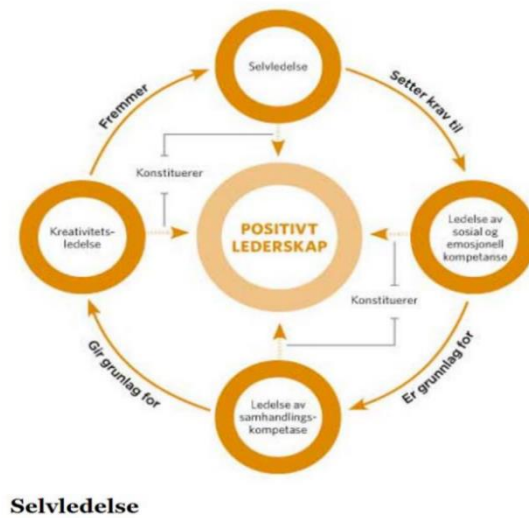
Selvledelse deles i fire hovedelementer. 1. mestring, 2. positiv forestillingsevne, 3. optimisme og 4. positiv intuisjon. Disse fire påvirker hverandre.

2. Ledelse av sosial og emosjonell kompetanse går ut på å forstå og ta kontroll over egne og andres emosjoner, både når man skal lede andre og seg selv. En viktig ting i ledelse av sosial og emosjonell kompetanse er å kunne håndtere mennesker på en god måte.

3. Ledelse av samhandlingskompetanse fokuserer blant annet på god kommunikasjon og fremhever at det å lytte er avgjørende for å oppnå god kommunikasjon. Samhandlingskompetanse går også ut på å dyktiggjøre hver og en av oss slik at vi klarer oss best mulig i ulike sosiale sammenhenger. Påvirkning og erfaringsoverføring er også en viktig del av samhandlingskompetansen.

4. Kreativitetsledelse går ut på at både leder og medarbeider jobber kontinuerlig med å utvikle seg og bruke sine kreative sider. (Johannessen & Olsen, 2009)

Figur 2 illustrerer hvordan elementene i positivt lederskap påvirker hverandre.



Figur 5: Selvledelse (Johannessen og Olsen, 2009)

Det å arbeide i et positivt arbeidsmiljø gir også positive effekter i form av mer ytelse. Blant ledere ser vi da arbeidsmiljøet legges til rette ved bruk av *medfølelse*, *tilgivelse* og *uttrykk for takknemlighet*.

Når lederen viser medfølelse relaterer medarbeidere seg til sin leder som person.

Når lederen gjør det lettere for å uttrykke *tilgivelse*, vil også medarbeidere bli mer tilbøyelige for å være hjelpsomme.

Når ledere uttrykker *takknemlighet*, eller skryt til medarbeidere oppnås det fordeler i form av et bedre klima i virksomheten der de føler seg tatt vare på. Når slikt kommer til uttrykk og blir en hverdagslig handling for alle i virksomheten, fører det med seg støttende medarbeidere som viser mer respekt for hverandre. Ledere som skaper slike klima påvirker sine medarbeidere til å ville yte mer og prestere bedre (Cameron, 2020).

2.6.2 Transformasjonsledelse kontra Transaksjonsledelse

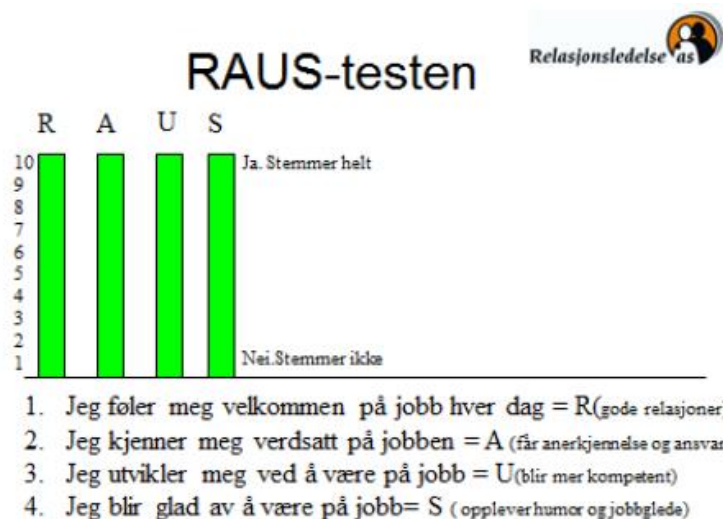
Transformasjonsledelse ble utviklet av Bass (1998) hvor det idealistiske er å basere ledelse på innflytelse, være inspirerende, motiverende, intellektuell stimulering og hensyn til individet (Spurkeland, Relasjonsledelse, 2009). I tillegg styres medarbeiderens oppmerksomhet mot hensikten og visjonen i virksomheten, og tar mest hensyn til fellesskapet enn sitt personlig beste (Erichsen, Solberg, & Stiklestad, 2015). Transaksjonsledelsen forholder lederen seg til sine medarbeidere mer som navnet sier, som en transaksjon. Lederen gir belønning og straff som virkemidler og får innsats fra medarbeideren for sine ytelser (Erichsen, Solberg, & Stiklestad, 2015).

Transformasjonsledelse oppstår når ledere utvider og stimulerer sine ansattes interesser. Når de skaper bevissthet og aksept i gruppens konkrete og overordnede mål, og når lederne får ansatte til å se ut over sine egne interesser til beste for gruppen. Det som kjennetegner transformasjonslederen er at han/hun inspirerer, er karismatisk, stimulerer intellektuelt og tar individuelle hensyn. Transformasjonsledelse har også betydning for opplevde muligheter til læring og kreativitet i jobben. Dette fordi individuelle stimuleringer og omtanke fra transformasjonslederen har sammenheng med å få dekket kompetansebehovet i mange forskjellige typer jobber.

Transaksjonsledelse på sin side går ut på å belønne ansatte som utfører en god jobb og de som ikke utfører god nok jobb korrigeres. Et slags bytteforhold. Det som kjennetegner transaksjonslederen, er at han/hun aktivt følger med og leter etter avvik fra regler og rutiner og korrigerer. De opererer med betinget belønning (Martinsen, 2009, s. 76).

2.6.3 Relasjonsledelse

Relasjonsledelse handler om ledelse som bryr seg om mennesket og menneskelige forhold. I norsk kontekst er relasjonsledelse mye basert på transformasjonsledelse, men det er ikke så mye fokus på karisma heller mer mot å involvere og delta. Denne form for ledelse legger vekt på relasjonene og positivt menneskesyn som har som utgangspunkt at de ansatte ønsker å bidra og gjøre sitt ytterste for å nå virksomhetens mål (Se figur 4). Mennesker ses på som kompetente og de viktigste ressursene i organisasjonen, i en RAUS analyse vektarbeiderne sin arbeidshverdag og er ment som en temperaturmåle på om relasjonene virksomheten er helsefremmende. Denne menneske orienterte ledelsestilnærmingen kan ikke bare kjøpes eller studeres, men må basere seg på naturlig interesse for mennesker og forhold mellom mennesker. Kontroll anses som mindre viktig. Relasjonen mellom leder og medarbeidere har en innebygd selvkontroll som gjør at lederkontroll reduseres til et minimum. Det handler mer om å coache sine medarbeidere, gjennom demokratisk involvering som skaper motivasjon. Denne tilnærmingen krever menneskekunnskap for å kunne håndtere utfordringer i vanskelige samtaler og omstillingsarbeid (Spurkeland, 2009).



Figur 6: RAUS-testen (Spurkeland 2015)

2.6.4 Bemyndigende lederskap (Empowering leadership)

Empowering eller «bemyndiggjøring» har siden introduksjonen på 1980-tallet utviklet seg som en egen form for ledelse som kan skilles fra transaksjonsledelse og transformasjonsledelse hvor du gir påvirkningskraft til arbeidstakerne i stedet for å påvirke de. Empowering går ut på å delegerer autoriteten til det laveste organisatoriske nivået hvor en kompetent avgjørelse kan tas. Denne delegeringen skal styrke den individuelle arbeidstaker motivasjon til å utføre arbeidet ved å øke autonomien i arbeidet.

Empowering leadership (EL) er påvirkningen av ansatte gjennom maktdeling, motivering og utviklingsstøtte til å jobbe mer selvstendig, motivert og autonomt innenfor målsetningen og strategien for organisasjonen. (Amundsen & Martinsen, 2014)

Når ansatte har større autonomi og derav er mer selvledende påvirker dette positivt på arbeidstakernes følelser over arbeidsglede, -innsats og kreativitet. EL er en teori som passer inn i bedrifter med høyt utdannede arbeidstakere eller kunnskapsbedrifter hvor indre motivasjon er viktigere enn ytre motivasjon. (Amundsen & Martinsen, 2015)

«Ansatte som opplever lederen som bemyndigende, rettferdig og støttende, ser ut til å ha en lavere risiko for senere psykiske plager og sykefravær. Bemyndigende ledelse kjennetegnes av at lederen oppmuntrer til og gir de ansatte mulighet til å delta i viktige beslutninger om jobben.» (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2021, s. 79)

2.7 Organisasjonsform som ledelsesbetingelser

Ulike former for organisasjoner gir betingelser og muligheter for ledelse. Kjenner man sin organisasjonsform, så kjenner man bedre til hvordan den bør ledes (Mintzberg, 2013).

Organisasjoner har ulike formelle strukturer og forskjellene spenner blant annet fra arbeidsdeling, koordinering og styring. Det er flere forskjellige organisasjonsformer (Mintzberg 1979) vi trekker frem ekspertorganisasjon og entreprenørorganisasjonen. (Strand, 2007, s. 259)

Ekspertorganisasjoner forbindes med sykehus, universiteter og andre lærestalter, kunnskapsvirksomheter, advokatvirksomhet, arkitektfirma og konsulentvirksomheter. Det som kjennetegner slike, typer organisasjoner er konkurransevilje og produktivitet.

Entreprenørorganisasjoner er for eksempel norsk skipsrederier med eieren som leder, Geoteam, Microsoft utviklingsdel og flere AS virksomheter, både små og store.

Entreprenørorganisasjoner ligner på gruppeorganisasjoner og ekspertorganisasjoner i form og virke. Forskjellen er at ledelsen i denne type organisasjoner har en dominerende stilling og retter organisasjonen mot muligheter og oppgaver.

2.8 Foreløpige funn teoretisk fundament

2.8.1 Forskningsspørsmål 1

«Hvilke faktorer i det psykososiale arbeidsmiljøet er av betydning for sykefravær?»

Rapporter fra STAMI sier mye om hvilke eksponenter som finnes i arbeidsmiljøet i virksomheter i Norge og hva som er årsaken til sykefravær. Det finnes og forskning på enkeltfenomener og deres effekter og vi har tatt med faktorer som kan virke positivt og negativt på sykefraværet. Positive funn i negative faktorer demper den utslagsgivende effekten av faktoren og negative funn i positive faktorer svekker den forebyggende effekten av dem. Vi har satt opp de foreløpige faktorene i to tabeller, en for negative faktorer (tabell 3) og en for positive faktorer (tabell 4).

Negative faktorer	
Faktor	Funn litteraturstudie
Utmattelse Utbrenthet	<ul style="list-style-type: none">• Ansatte i emosjonelt krevende yrker har større sjanse for å bli utbrente• Ytre motiverte ansatte blir raskere utbrent• Kontroll over arbeidstiden reduserer risikoen for utbrenthet
Emosjonelle krav / emosjonell dissonans	<ul style="list-style-type: none">• Forårsaker utbrenthet og sykefravær.• Den negative effekten forsterkes ved lite støttende ledelse.• En kilde til langtidssykemeldinger
Rollekonflikt	<ul style="list-style-type: none">• Paret med emosjonelle krav og høyt arbeidspress fører til emosjonell utmattelse på 1-2 år.• Er kilde til langtidssykemeldinger• Har en negativ effekt på opplevelsen av rettferdighet og rettferdig ledelse
Lite støttende ledelse	<ul style="list-style-type: none">• Er oppgitt som årsak til mellom 9 og 10% av sykemeldinger i 2016• Forsterker den negative effekten av emosjonelle krav
Kombinasjonen høye krav og lav kontroll	<ul style="list-style-type: none">• Øker risikoen for sykefravær• Krav kan være kvantitative eller kvalitative
Mobbing / trakassering	<ul style="list-style-type: none">• Øker risikoen for sykefravær• Er ulovlig og er omtalt i arbeidsmiljøloven: § 4-3
Sjelden / aldri hjelp fra kollegaer	<ul style="list-style-type: none">• Er oppgitt som årsak til mellom 5 og 6% av sykemeldinger i 2016
Vold og trusler om vold	<ul style="list-style-type: none">• Helse og sosialtjenester spesielt utsatt og forebyggende tiltak hvor det er et problem kan redusere sykefraværet inntil 13%

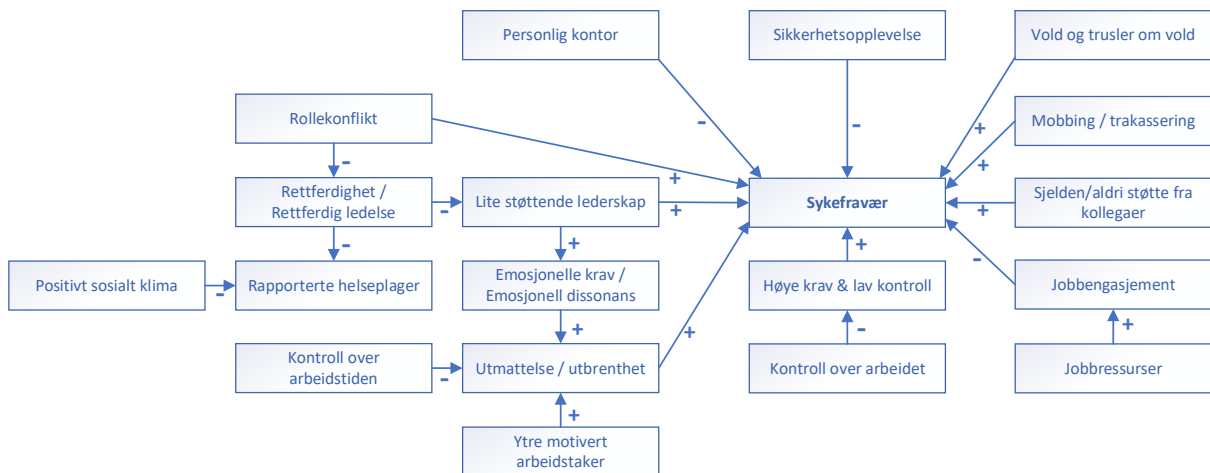
Tabell 3: Foreløpig tabell, funn av negative faktorer (egenkomp.)

Positive faktorer	
Faktor	Funn litteraturstudie
Rettferdig ledelse / rettferdighet	<ul style="list-style-type: none"> • Ansatte opplever bemyndigende ledere som mer rettferdige • Svekket av rollekonflikt • Mangel på rettferdig ledelse fører til sykefravær og økning i rapporterte helseplager
Positivt sosialt klima	<ul style="list-style-type: none"> • Reduserer risikoen for rapporterte helseplager
Sikkerhetsopplevelse	<ul style="list-style-type: none"> • Mangel på sikkerhetsopplevelse fører til sykefravær • Et grunnleggende behov i Maslows behovspyramide (trygghet)
Kontroll over arbeidstiden	<ul style="list-style-type: none"> • Reduserer risikoen for utbrenthet og sykefravær • Arbeidsmiljøloven §4-1 krever at ansatte ikke skal utsettes for uheldige psykiske belastninger grunnet arbeidstidsordninger
Kontroll over arbeid	<ul style="list-style-type: none"> • Reduserer risiko for sykefravær
Jobbressurser	<ul style="list-style-type: none"> • Jobbressurser i kombinasjon med høyt jobbengasjement reduserer sykefravær • Arbeidsmiljøloven §4-1 krever at ansatte ikke skal utsettes for uheldige psykiske belastninger med arbeidets bruk av teknologi
Jobbengasjement	<ul style="list-style-type: none"> • Høyt jobbengasjement og jobbressurser reduserer sykefravær

Tabell 4: Foreløpig tabell, funn av positive faktorer (egenkomp.)

Om faktorer påvirker hverandre nevnes det begge steder i tabell 3 og tabell 4.

Figur 7 viser faktorene fra tabell 3 og 4 og hvordan de henger sammen satt opp i en slags JD-R modell.



Figur 7: Faktorer fra litteraturstudie satt i en slags JD-R modell (egenkomp.)

2.8.2 Forsknings spørsmål 2

Hvordan kan ledelse ivareta psykososialt arbeidsmiljø og forebygge sykefravær?

Det er flere perspektiver å se på hvordan ledelse kan ivareta det psykososiale arbeidsmiljøet. Det kan sees fra en leders faktiske oppgaver, det kan sees fra de ansattes behov, det kan sees på karakteristikken over hvordan ledelse opptrer og det kan sees på relasjonene mellom leder og ansatt. I tabell 5 er en leders oppgaver og relasjonen mellom leder og ansatt for flere av perspektivene og knyttet til hva litteraturen sier om det.

Ledelse som oppgave	
Oppgave	Litteratur
Produksjon: Mål og resultater (ledelsesfunksjon)	<ul style="list-style-type: none"> • En lederoppgave er å drive virksomheten mot et mål og resultater • Transformasjonsledelse styres medarbeiderens oppmerksomhet mot hensikten og visjonen i virksomheten • Positivt lederskap er å mobilisere den kompetansen, kreativiteten og energien de ansatte besitter • Transaksjonsledelse belønner ansatte som utfører en god jobb og de som ikke utfører god nok jobb straffes.
Administrasjon: nytte og utvikle systemer (ledelsesfunksjon)	<ul style="list-style-type: none"> • En lederoppgave er å benytte og utvikle organisatoriske systemer
Integrasjon: skape tilknytning (ledelsesfunksjon) og Tilhørighet (selvbestemmelsesteori)	<ul style="list-style-type: none"> • En lederoppgave er å skape tilknytning og tilhørighet blant de ansatte • Relasjonsledelse handler om ledelse som bryr seg om mennesket og menneskelige forhold • Transformasjonsledelse har også betydning for opplevde muligheter til læring og kreativitet i jobben • Positivt lederskap: Det å arbeide i et positivt arbeidsmiljø gir også positive effekter i form av mer ytelse • Kommunikasjon er sterkt bundet mot integrasjon og tilhørighet, se eget punkt om kommunikasjon i denne tabellen
Entreprenørskap: muligheter og trusler (ledelsesfunksjon)	<ul style="list-style-type: none"> • En lederoppgave er å se etter utviklingsmuligheter og trusler mot virksomheten
Autonomi (selvbestemmelsesteori)	<ul style="list-style-type: none"> • Bemyndigende ledelse legger særs til rette for autonomi • Relasjonsledelse og transformasjonsledelse gir autonomi • Positivt lederskap skal gi autonomi, men mindre fokusert enn de andre nevnte
Kompetanse (selvbestemmelsesteori)	<ul style="list-style-type: none"> • Transformasjonsledelse legger til rette for kreativitet som gjør at arbeidstakere får benyttet sin kompetanse • Bemyndigende ledelse legger avgjørelser til laveste nivå en kompetent avgjørelse kan tas • Nedfelt i arbeidsmiljøloven §4-2 at det skal være muligheter for faglig og personlig utvikling
Arbeidsmiljø/ Psykososialt arbeidsmiljø	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeidsmiljøloven legger krav til arbeidsgiver og arbeidstakere skal jobbe for et bedre arbeidsmiljø med eget kapittel (§4-3) som omhandler psykososialt arbeidsmiljø.
Sykefravær, oppfølging og tilrettelegging	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeidsmiljøloven § 3-1 krever systematisk arbeid for å forebygge og følge opp sykefravær. Ha rutiner og tiltak som kan forebygge arbeidsrelatert sykdom. • Arbeidsmiljøloven § 4-6 krever at det tilrettelegges om mulig ved redusert arbeidsevne

Ledelse som relasjon	
Relasjon	Litteratur
Godt eksempel / rollefigur	<ul style="list-style-type: none"> • Positivt lederskap, transformasjonsledelse og relasjonsledelse trekker alle frem det å fremstå som en god rollefigur
Sosial støtte	<ul style="list-style-type: none"> • Relasjonsledelse handler om å se mennesket • Positiv ledelse og samhandlingskompetanse • Sosiale behov er et behov i Maslows behovspyramide og en pålagt rett etter arbeidsmiljøloven §4-3
Psykologisk kontrakt	<ul style="list-style-type: none"> • Den uskrevne arbeidskontrakten • forventninger
Tillit	<ul style="list-style-type: none"> • Tillitsbasert ledelse • Veldig viktig for autonomi
Kommunikasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Relasjonsledelse
Medarbeiderskap	<ul style="list-style-type: none"> • Relasjonsforholdene mellom leder og medarbeidere • kompetanseutvikling

Tabell 5: foreløpige funn om ledelses evne til å ivareta psyk.arb.miljø og forebygge sykefravær (egenkomp).

3 Metode

I kapittel 3 skal det redegjøres for oppgavens metodiske tilnærminger og begrunnes de valg vi har tatt. Hensikten med forskningen er å frembringe gyldig og troverdig kunnskap om virkeligheten. Vår metode skal ta utgangspunkt i hvordan vi kan forstå problemstillingen (se 1.2 Problemstilling). Mye basert på en hermeneutisk tilnærming, vi danner en forforståelse gjennom det teoretiske fundamentet og fortolker funnene i vår kvalitative undersøkelse.

3.1 Forskningstilnærming, design, utvalg og størrelse

Forskningsprosess består som regel av tre faser. Forskningsdesign, datainnsamling og dataanalyse. (Mehmetoglu, 2004, s. 50)

Valget av kvalitativ metode medfører at vi må velge en eller flere av fire ulike datainnsamlingsmetoder; observasjon, gruppeintervju, individuellintervju og sekundærdata. For å svare på problemstillingen har vi valgt intervju og sekundærdata.

Intensivt design

Valg av undersøkelsesopplegg vil ha store konsekvenser for undersøkelsens gyldighet (validitet) Her skiller det mellom to typer undersøkelsesopplegg; ekstensive og intensive opplegg. I denne oppgaven er det intensive designet valgt fordi intensiv design bør velges når vi ønsker å få detaljert og grundig forståelse både av hvordan virkeligheten er og oppfattes, og hvordan ting henger sammen.

Casedesign

«En casestudie er en empirisk undersøkelse som studerer et aktuelt fenomen i dets virkelige kontekst fordi grensene mellom fenomenet og konteksten er uklare». (Johannesen, Christoffersen, & Tufte, 2011, s. 221)

Forskningen vår settes opp som flercasedesign hvor vi bruker forskningsmetodene litteraturstudie og casestudie til å sette oss inn i problemstillingen. Vi tar i bruk fler-casestudie som går ut på at man tar i bruk flere instrumentale casestudier (Mehmetoglu, 2004, s. 42).

Casedesign som overordnet strategi, vil gi oss mulighet til å sammenligne data fra de forskjellige analyseenheter om hvordan betydning ulike former for ledelse innvirker på det psykososiale arbeidsmiljøet og sykefravær.

I vårt casedesign benytter vi noe av Robert K. Yins (2007) tilnæringsmåte, men må utføre den mer induktivt for å passe vår hermeneutiske tilnærming siden vi ikke skal drive

hypotesetesting eller teoriutvikling. Yin tar utgangspunkt i 5 komponenter som er spesielt viktige ved gjennomføring av casestudier:

1 Problemstilling kap. 1.2 Problemstilling

2 Teoretiske antakelser

De teoretiske antakelsene dannes etter litteraturstudiet og før flercasestudiet. Studiens teoretisk antakelser er satt i kap.2.

3 Analyseenheter

Når problemstillingen er satt lages det en avgrensning. Vi ønsker å se på om det kan være kunnskap som benyttes av ledelsen ved den kontinuerlige prosessen som kreves, som kan vise eller gjøre virksomheter bedre. Altså et virksomhetsfokus og vi innhenter informasjon fra de som leder (ledere) og de som ledes (arbeidstakere), så vi har et flercasestudie med flere analyseenheter.

4 Den logiske sammenheng mellom data og antakelsene.

Vi utfører en teoristyrte studie, hvor vi ser på hvilke teorier vi skal forholde oss til når skal forstå problemstilling. Vi kommer til å se på om vi kan forklare vår problemstilling ved hjelp av analyse av det psykososiale arbeidsmiljøet og sykefraværet. Vi vil se om vi kan finne teorier som kan hjelpe med å beskrive fenomener og det kan være vi ender opp med å oppdage noe som vi ikke har gjort rede for i våre antakelser gjort i forkant. Det er viktig at våre informanter blir den som styrer intervjuene og at vi stiller korte oppfølgingsspørsmål for å få en dypere innsikt i å finne svarene vi søker.

5 Kriterier for å tolke funnene

Funn tolkes opp mot eksisterende teori, og vurderer om det stemmer med den teori som allerede eksisterer. Det kan oppstå det er behov for å modifisere eller videreutvikle teori til helt ny teori. (Johannesen, Christoffersen, & Tufte, 2011, ss. 89-92), men det vil ikke bli gjort forsøk på å utvikle ny teori eller modifisere teoriene vi har i denne oppgaven.

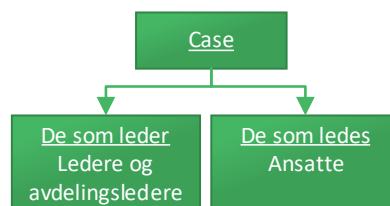
3.2 Litteraturstudie

Søk på litteratur er gjort gjennom databaser. Søkemotorene forskerne har tatt i bruk er BIBSYS, ORIA, Retriever release (Atekst), google scholar samt åpne internettsøk. Vi har benyttet bøker lånt fra veileder, Stormen bibliotek og biblioteket ved Nord universitet. Søkeordene som er benyttet er: ledelse, empowering leadership, psykososial, sykefravær, ledertyper og psykososialt arbeidsmiljø.

Resultatene fra dataanalysen vil bestemme hvilke sekundære data som er relevante.

3.3 Analyseenheter

Vi utfører en flercasestudie med to analyseenheter i case-oppbyggingen, det vil si vi har en case 1 knyttet til en offentlig helsetjeneste. Case 2 er knyttet til virksomheter innen privat tjenesteyting ikke helsefaglig.



Figur 8: Inndeling analyseenheter (egenkomponert)

Denne oppgaven tar for seg fravær og da spesifikt fravær i arbeidslivet som kan knyttes til psykososialt arbeidsliv, derfor har vi valgt å holde analyseenhetene våre forholdsvis transparente slik at det ikke skal være en faktor å forsøke dekke over de faktiske forhold i virksomheten.

Siden vi skal inn i analyseenhetene og se på hvordan ledelse påvirker psykososialt arbeidsmiljø og deretter sykefravær fordeles analyseenhetene basert på ledelse i to enheter; de som leder og de som ledes. De som tilhører analyseenheten «de som leder» er virksomhetsledere og mellomledere med personalansvar. Personer som ikke har personalansvar, selv med utvidet ansvar for prosesser og utstyr havner i analyseenheten de som ledes. Videre forenkles refereringen til enhetene med å kalle de «ledere» og «ansatte».

3.4 Strategisk utvalgskriterier

Utvalg av enheter har stor betydning for undersøkelsens pålitelighet og troverdighet. Med dette som bakgrunn har vi valgt å se på både privat og offentlig virksomhet for å studere fenomenet i problemstillingen.

I case offentlig helsetjeneste har vi et utvalg av ledere og ansatte med utvidet ansvar. Utvalget er kvinnedominert. I utgangspunktet gikk vi ut for å undersøke to offentlige helsetjenester. En med dårlig omdømme og en med bra omdømme. Vi fikk ikke undersøkt virksomheten som vi antok hadde dårlig omdømme. De ønsket ikke å delta i undersøkelsen. Fra det offentlige helsetjeneste er det kun undersøkt virksomheten som det er hevdet hadde bra omdømme. Utdanningsnivået er høyt blant ledere og de ansatte, de aller fleste har fullført en bachelor eller en master og noen har tatt videreutdanning i feltet de jobber innenfor. Virksomheten som vi har valgt oss ut har mellom 10-100 ansatte pr. leder.

I casen privat tjenesteyting har vi samme utvalg av ledere og ansatte som i casen offentlig helsetjeneste, der det er fagutdanning med fagbrev som er gjennomgående for utdanningsnivået for de ansatte. Noen av lederne har høyere utdanning. Noen av de ansatte har også lederoppgaver, men ikke personalansvar. Virksomhetene som vi har benyttet i case 2 har mellom 5 og 15 ansatte pr. leder.

I vanlige intervjuundersøkelse ligger antall intervjuer ofte på rundt 15 ± 10 (Kvale & Brinkman, 2015, s. 148). Vi holder oss innenfor denne rammen med våre 15 informanter.

Vi utfører en flercasestudie med to analyseenheter: Ledere og ansatte. Casene er ikke begrenset til en virksomhet/organisasjon, og inkluderer privat og offentlig ansatte. Når det gjelder utvalgsprosessen har vi benyttet oss av en kombinasjon av ulike metoder.

Utvalgskriteriene på de vi har benyttet er listet opp i Tabell 6: tabell over informanter.

Vi har kontaktet virksomheter og fått informanter som er i ledelsesposisjoner og medarbeidere. Vi har forsøkt å intervju personer som har vært i virksomhetene en stund for å kunne få et oversiktlig bilde på hvordan arbeidsmiljøet i virksomheten er, og hvordan endringer som har blitt gjennomført. Det viser seg at i case privat tjenesteyting er det tre ledere som har forholdsvis kort fartstid i virksomhetene, fra 3 måneder til ett års fartstid. Vi har derfor passet på å få informanter som har god kjennskap til arbeidsmiljøet og har lang fartstid fra disse virksomhetene i analyseenheten for ansatte.

3.5 Tabell over informanter

<i>Nr</i>	<i>Case & Analyseenheter</i>	<i>Synonym</i>	<i>Utvalgskriterier</i>	<i>Varighet intervju</i>	<i>Utførelse</i>
1	Off. helsetjen. Leder	Helseleder 1 – HL1	Strategisk utvalg / informasjon	18:03	Ansikt til ansikt
2	Off. helsetjen. Leder	Helseleder 2 – HL2	Strategisk utvalg / informasjon	27:14	Ansikt til ansikt
3	Off. helsetjen. Leder	Helseleder 3 – HL3	Strategisk utvalg / informasjon	31:02	Ansikt til ansikt
4 5*	Off. helsetjen. Ansatte	Helseansatt 1 – HA1 Helseansatt 2 – HA2	Snøball	46:30	Videokonferanse- verktøy
6	Off. helsetjen. Leder	Helseleder 4 – HL4	Informasjon	24:00	Ansikt til ansikt
7	Priv. Tjenesteyt. Ansatte	Privatansatt 1 – PA1	Internt rek. Tilfeldig utvalg	30:10	Ansikt til ansikt
8	Priv. Tjenesteyt. Leder	Privatleder 1 – PL1	Internt rekruttert	35:30	Ansikt til ansikt
9	Priv. Tjenesteyt. Ansatte	Privatansatt 2 – PA2	Tilfeldig utvalg	36:40	Videokonferanse- verktøy
10	Priv. Tjenesteyt. Ansatte	Privatansatt 3 – PA3	Tilfeldig utvalgt	20:00	Ansikt til ansikt
11	Priv. Tjenesteyt. Leder	Privatleder 2 – PL2	Internt rek. Tilfeldig utvalg	15:00	Ansikt til ansikt
12	Priv. Tjenesteyt. Ansatte	Privatansatt 4 – PA4	Internt rek. Tilfeldig utvalg	18:20	Ansikt til ansikt
13	Priv. Tjenesteyt. Leder	Privatleder 3 – PL3	Internt rek. Tilfeldig utvalg	21:40	Ansikt til ansikt
14	Priv. Tjenesteyt. Leder	Privatleder 4 – PL4	Strategisk utvalg / informasjon	50:20	Ansikt til ansikt
15	Priv. Tjenesteyt. Ansatte	Privatansatt 5 – PA5	Tilfeldig utvalg	13:20	Ansikt til ansikt

Tabell 6: Tabell over informanter

* Ble intervjuet sammen grunnet tidspress hos virksomhet

3.6 Forskning i egen virksomhet

Virksomhetene er ikke tilfeldig utvalgt, det er virksomheter som forskerne har personlige eller yrkesmessige forhold til eller besitter informasjon om. Forsvaret til dette er at virksomhetene hadde ikke blitt med i forskningen om de hadde trodd at de ikke fikk noe tilbake for det. Forskning i egen virksomhet trenger ikke entydig by på utfordringer fra andre som gjør kvalitative studier, siden det i utgangspunktet ikke kan finnes «den rene forskerrollen». (Nielsen & Repstad, 2006, s. 247).

Når vi har intervjuet personer i egen virksomhet har vi intervjuet personer vi ikke har daglig kontakt med, det vil si at de er ved andre avdelinger og vi skal ikke være hierarkisk plassert over, under eller ved siden av dem.

3.7 Kvalitative semistrukturerte intervju

Et semistrukturert livsverdensintervju brukes når temaer fra dagliglivet skal forstås ut fra intervjupersonens egne perspektiver, det semistrukturerte beskriver hverken en åpen samtale eller et låst spørreskjema. Det viktige er fortolkningen av virkeligheten som intervjuobjektet har for å forstå hva som beskrives av fenomener som knyttes til forskningsspørsmålet (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 46).

Det semistrukturerte kvalitative intervju kan deles inn i tolv fenomenologiske inspirerte aspekter eller nøkkelord som danner grunnlaget for meningsanalysen ut fra transkribering av intervjuene. Vi tar frem noen av disse for å forklare hvordan vi benytter oss av semistrukturerte intervju:

Livsverden, forteller oss om intervjuobjektets grunnleggende opplevelse av det levde liv.

Mening, gir oss mulighet til å følge opp med meningsforklarende spørsmål som vil for en dypere forståelse av det som blir sagt og observert. F.eks. hvis intervjuobjektet legger frem en påstand hvor vi kan følge opp med et meningsorientert spørsmål som kan sendes tilbake til intervjuobjektet for å bekrefte eller avkrefte fortolkning av hva den intervjuede forsøker å si.

Deskriptiv, intervjupersonene oppfordres til å beskrive så nøyaktig som mulig det de opplever, føler og hvordan de handler. Her vil vi benytte oss av muligheten til å få en variert fremstilling av det intervjupersonene gir oss av kvalitativ informasjon.

Fokusert, ha bestemte tema for intervjuet. Vi har knyttet åpne spørsmål til emner som skal gi mening til vårt forskningsspørsmål som omhandler intervjuobjektets erfaringer.

Forandring, endringer underveis i intervjuet. Nye aspekter kan dukke opp i ulike tema på grunn av den reflekterende prosessen intervjuobjektet gjennomgår i prosessen og dermed ikke stemmer med utgangspunktet, siden intervju kan bli en læreprosess for både intervjuer og intervjueren.

Mellommenneskelig(interpersonell) situasjon, forskningsintervjuet er et intervju som skapes i samspillet mellom mennesker. Både intervjueren og intervjuede er i et samspill som kan påvirke hverandre ved å utløse reaksjoner som utløser forsvarsmekanismer. Intervjuer bør ha en bevissthet rundt hva som er etiske krenkelsers, i tillegg til personlige grenser for å kunne håndtere dynamikken i samspillet. I et intervju med andre intervjuobjekter kan det være et annet samspill og det kan gi en annen kunnskap.

Positiv opplevelse, et godt intervju som oppleves som en fin opplevelse kan være med på å skape innsikt og ønske om å videreutvikle erfaringene i egen situasjon for både intervjuer og intervjuede. Det kan føre til at samtalen endrer seg til å bli vanskelig å avslutte siden man blir så tett på et annet menneske som ønsker å høre erfaringer og oppfatninger rundt et tema (Kvale & Brinkmann, 2019, ss. 46-50).

Intervjuguide er i to utgaver med de samme samtaleemnene hvor en utgave er vinklet mot de som leder og den andre mot de som ledes.

For å få de mest pålitelige svarene er samtaleemnene/spørsmålene i intervjuguide formulert for å være minst mulig ledende og heller innby til en dialog. Oppfølgingsspørsmål som kan være ledende er brukt spontant og improvisert under intervju for å teste konsistens eller relabilitet eller om vi tror det er mer informasjon å hente ut om samtaleemnet (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 201).

Intervjuene veksler mellom å være faktuelle og narrative siden ren fakta og historier kan være beskrivende for vår problemstilling (Kvale & Brinkmann, Det kvalitative forskningsintervju, 2019, ss. 180-182).

For å gjennomføre en dialog har vi laget en intervjuguide med 24 samtalepunkter over 3 tema (se Vedlegg 1: Intervjuguide).

3.8 Dataanalyse

Det er ulike analyseformer som er velegnet for å forstå hva skal være av forskerens interesse å hente ut av informanten for å kunne si noe om gyldigheten av forforståelsen for forskningsemnet – her ledelse, psykososialt arbeidsmiljø og sykefravær. Diskursiv og dekonstruktiv analyse, fokuserer på hvordan forstå kunnskap som er sosialt konstruert til å være sann eller usann. Samtidig er det viktig å være klar over at intervjukunnskap ikke samles inn, men produseres i samspillet mellom informant og intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2019).

Flercasestudiene våre analyseres i to av tre hovedfaser etter Merriam (1988) i Mehmetoglu (2004):

1 Intensiv analyse

Dataen gjennomgås flere ganger og det skrives notater underveis, dataen gjøres så om til enheter i form av ord, setning eller avsnitt. Enhetene skal være direkte relevant til studiens mål og bør kunne fortolkes uten tilleggsinformasjon. Enhetene kan sammenlignes med indikatorer i empiribasert teori og kan kodes til å konstituere konsepter og/eller kategorier.

2 Kategoriutvikling

Enhetene deles inn i kategorier, kategorier som dannes etter fire kriterier; Hyppighet av kategorien i dataene, kategoriens unikhhet, kategoriens relevans for studiens fenomen og at kategorien er inklusiv samt gjensidig utelukkende. Vi benytter oss kun av eksisterende kategorier, og utvikler ikke nye kategorier.

For å kategorisere å finne svar på vår problemstilling har vi benyttet oss av Nvivo for å lage caseresultat i noder.

Vi tar utgangspunkt i kategoriene som er sammenstilt i tabell 3, 4 og 5 i kapittel 2.8

Foreløpige funn teoretisk fundament og legger til nye kategorier når vi finner dem.

3.9 Kvalitetsvurdering

Denne delen av oppgaven legges det frem oppgavens etiske hensyn, konsesjon og meldeplikt, validitet og reliabilitet og kritisk refleksjon over valgt design og metode.

3.9.1 Etisk hensyn

I Norge bygger forskningsetikken på tre grunnleggende krav til forholdet mellom forsker og forskningsobjekt som vi må forholde oss til.

1. Informert samtykke.

Den som undersøkes skal delta frivillig i undersøkelsen, og skal være i stand til å vurdere selv hvilke fordeler og ulemper som en slik deltakelse kan medføre. Vi har utarbeidet samtykkeskjema (vedlegg 2) med informasjon om oppgave og tema.

2. Privatliv.

I dette ligger at man skal tenke gjennom hvor følsom informasjonen er for de som undersøkes. Man må også ta høyde for hvor gjenkjennelig det som samles inn kan være for andre, derfor har vi satt inn tiltak for å anonymisere respondenter.

3. Riktig presentasjon av data.

Den samlede dataen skal gjengis i fullstendig og i riktig sammenheng.

Undersøkelser kan medføre konsekvenser både for de som blir undersøkt og for samfunnet. Vi som studenter har plikt til å tenke gjennom hvordan forskningen kan påvirke de det forskes på, og hvordan forskningen vil bli oppfattet og benyttet.

3.9.2 Konsesjon og meldeplikt

Det er et krav om at alle empiriske undersøkelser som innebærer behandling av personopplysninger skal meldes til «Norsk senter for forskningsdata» (NSD). Det skal alltid søkes om konsesjon hvis data ikke er anonyme og man oppretter personregister. Alt som har med register, fortegnelser mv. der personopplysninger er oppført blir lagret systematisk slik at opplysninger om den enkelte kan finnes igjen. (Jacobsen 2015, s.51) Vi har innhentet godkjenning for oppgaven, da vi har personopplysninger.

Når det gjelder etiske hensyn har alle informantene blitt informert og anonymisert. Vi har utarbeidet intervjuguide (Vedlegg 1: Intervjuguide) og samtykkeerklæring (Vedlegg 2: Samtykkeskjema) og fått gjennomføringen godkjent av NSD (Vedlegg 4). Vi ble anbefalt fra NDS å informere informantene våre i forkant av intervjuet om å forholde seg til anonymitet og unngå personlige referanser. Det har vi også oppfordret til, så ingen av våre intervjuer inneholder opplysninger som kan oppfattes som krenkelse mot personer. Vi har sendt ut et skriv med informasjon om prosjektet, hvem vi er, og deres rettigheter før og etter intervju (Vedlegg 3: Informasjonsskriv).

3.9.3 Validitet og Reliabilitet

Intern gyldighet (validitet) avhenger av om resultatene anses som riktige

Vi har tatt lydopptak og transkribert intervjuene. Vi skal være på utkikk om det er store avvik i svarene som vi mottar, dette for å sikre at oppgaven er på trygg grunn når det gjelder den interne gyldigheten.

Presenterte funn i oppgaven er basert på hva informantene sier. I tillegg knyttes det mot offentlige fagdokumenter. Ekstern gyldighet går på i hvilken grad funnene kan generaliseres fra en undersøkelse i motsetning til de som ble undersøkt. Funnene vi har gjort blant virksomhetene vi skal undersøke vil gi oss forståelse for problemstillingen i den tiden vi befinner oss i, men kan ikke sies å kan generaliseres for andre virksomheter.

3.9.4 Kritisk refleksjon over valgt design og metode

Når vi setter oss inn i et casesdesign, kan det være vanskelig å etablere ny teori ut fra den som allerede eksisterer. Dette kan henge sammen med mye av det som er listet på metoder vi skal benytte oss av. Vi kommer til å skaffe oss mye data, vi må ta gode forholdsregler for å unngå at vi ikke etablerer kunnskap på feilkilder eller påvirkes av egen slutning på feil grunnlag. Det er viktig vi kryssjekker svar vi finner mot forskningsspørsmål for å se om vi kryssrefererer riktig og holder oss til mengdedata på en valid måte. (Eisenhardt, 1989)

4 Funn

I dette kapitlet presenterer vi funn som kan belyse vår problemstilling om hva ledelse betyr for psykososialt arbeidsmiljø og sykefravær følgende: forskningsspørsmål 1 ser vi etter funn av faktorer av betydning for psykososialt arbeidsmiljø og sykefravær. I forskningsspørsmål 2 ser vi etter funn som kan relateres til lederne oppgaver og relasjoner i forhold til det psykososiale arbeidsmiljøet og forebygging av sykefravær. Vi henter først ut funn knyttet til forskningsspørsmål 1 fra case 1: offentlig helsetjeneste og så case 2: privat tjenesteyting. Vi setter opp funnene stikkordbasert i en tabell før vi gjør en krysscasseanalyse. Prosessen og rekkefølgen gjentas deretter for forskningsspørsmål 2. Tabellene i dette kapitlet er utviklet med utgangspunkt i tabellene fra kapittel 2.8 Foreløpige funn teoretisk fundament. Det er ikke funnet mange nye faktorer i flercasestudien som ikke kan knyttes mot faktorer fra det teoretiske fundamentet, dette kan skyldes at det finnes mye og veldokumentert forskning på sykefravær.

4.1 Funn forskningsspørsmål 1

Hvilke faktorer i det psykososiale arbeidsmiljøet er av betydning for sykefravær?

4.1.1 Funn i case: offentlig helsetjeneste

Ledere

Helselederne sier det er utfordringer knyttet til sykefraværet, men i hovedsak er det ikke det psykososiale arbeidsmiljøet som er det utslagsgivende. Koronapandemien gjør det utfordrende. De mener den viktige faktoren for å forebygge sykefravær er at man har et godt lederskap, hvor det er rom for støtte og være tett på sine ansatte ved hjelp av dialog.

«Vi har ett godt arbeidsmiljø, folk trives og er på jobb, men selvfølgelig er det ting som dukker opp.» [HL1]

«De må jo ha et ansvar selv for at det skal være et godt arbeidsmiljø. Det er ikke de tider vi har hatt for noen år siden, men fortsatt har vi veldig godt arbeidsmiljø, det har vi.» [HL2]

«Jeg karakteriserer det som et godt arbeidsmiljø, men et godt arbeidsmiljø er ikke et arbeidsmiljø der det ikke rører seg ting.» [HL3]

«Jeg opplevde at vi hadde et godt arbeidsmiljø, det målte vi jo og. Vi hadde jo kjørt utviklingssamtaler hvert år i grupper og det var veldig spennende, der fikk vi måling på temperaturen.» [HL4]

Helseleder 1 sier det kan oppstå «gangprat», som tolkes slik at det svekker det sosiale miljøet.

Helseleder 2 nevner de samme tingene at arbeidsmiljøet er bra, men at det kan oppstå diskusjoner og «gangprat».

Helseleder 3 forteller om arbeidskultur ved bruk av kvalitetssirkelen som medarbeiderne har, hvor de diskuterer og får frem ting, at det er et åpent miljø der man kan si til hverandre hva som helst.

«Vi skriver mye avvik. Ikke for å ta hverandre, men som en forbedring av arbeidskultur, arbeidsmiljø og de faglige. Vi har en egen kvalitetssirkel. Jeg sitter ikke og lukker avvikene. Det gjør vi i en kvalitetssirkel hvor vi diskuterer og får fram...» [HL3]

Helseleder 1 og 2 snakker begge om en restrukturering på arbeidsplassen med separering av tjenestetilbud som slo veldig positivt ut på arbeidsmiljøet.

«Jeg tror det var i 2005 det ble separert. Siden da har det vært fantastisk.» [HL1]

Helseleder 1 mener at en må være fleksibel og gi de ansatte mulighet til å kunne bytte vakter og derfor ha en mulighet til å kontrollere arbeidstiden sin.

Helseleder 2 forteller at et godt omdømme lager et kvalitativt krav som kan være slitsomt.

«Det er bra at vi har godt omdømme, men samtidig er det noen som har veldig høye forventninger som er skyhøye. Det kan slite i oss.» [HL2]

Helseleder 3 trekker frem tillit som viktig for arbeidsmiljøet, sammen med forventninger.

«Det påvirker i den grad at det å skape tillit, det å skape åpenhet for diskusjoner og det at man kjenner seg trygg på lederen.»[HL3]

«jeg har forventninger til at de skal utøve gode tjenester at de skal vite at det ikke er en stjerne blant oss, men at vi er mange som er i lag som løfter det resultatet vi for til. Det tror jeg påvirker arbeidsmiljøet.»[HL3]

Helseleder 3 snakker også om hva de gjør hvis de mister tjenestemottakere.

«Å feire kan være å ha en god avslutning når en av våre {tjenestemottakere} dør som vi har kjent over lang tid. Da at vi setter oss ned og reflekterer. Hva var det vi fikk bra til her. Hva fikk vi mindre bra til. Det at vi tar de time outene. Setter oss ned, så feiere vi ikke da, men vi snakker gjennom slik at vi hele tiden kan forbedre oss og kjenne i ryggmargen» [HL3].

Ansatte

Mye av det gode arbeidsmiljøet som de trekker frem kan relateres til at de har en åpenhet og det de snakker om alt.

Helseansatt 2 mener de har godt samarbeid alle sammen og på tvers av avdelingene.

De ansatte arrangerer sosiale sammenkomster utenfor arbeidstid.

«Vi har jo blåturen som vanligvis har vært en gang i året som har utløst en del ting for å få inn penger til det, som vi har vært med på, og det har jo vært veldig mye kos. Men mye av det som går på det sosiale er det de ansatte som står for. Fredagslunsj, kino, grilling.» [HL2]

Helseansatt 1 nevner at de har morgenmøter med alle medarbeiderne og lederne for å gå gjennom hvordan alle har det, og om det er noen som trenger ekstra hjelp.

De ansatte har fått selvforsvarskurs og får spesialiststøtte ved behov for forebygging av vold og voldstrusler og for å føle seg sikrere på jobben.

«Når vi har situasjoner som pasienter som utfordrer oss som aggresjon eller utagering så får vi ekspertisen inn da til å veilede og støtte oss på hvordan vi skal jobbe rundt pasienten».

[HA1]

«Siden jeg startet her for 10 år siden så har vi hatt 3 eller 4 kurs i det å håndtere utfordrende atferd og selvforsvar». [HA1]

Virksomheten har en ordning som heter «hemmelig venn» som etter vår forståelse er lapper med positive meldinger gitt anonymt mellom kollegaer.

«Vi har hemmelig venn.» [HA2] «Utrolig hva små lapper gjør». [HA1]

4.1.2 Funn i case: privat tjenesteyting

Ledere

Privatleder 1 sier at arbeidsmiljøet er bra pr. i dag, men at det kan oppstå utfordringer knyttet til korttids-fravær.

«Det er mye fortvilelse og har vært mer tidligere på grunn av korttidsfravær, vi har en plan når vi drar hjem i går og så blir det ikke sånn i dag. Fordi en eller to er borte. Det har også medført at to har sluttet, for at det var så slitsomt å starte dagen med å ringe kunder å si at det blir ikke som vi har planlagt vi må utsette.» [PL1]

Privatleder 1 trekker frem at det er svært viktig å kommunisere godt, hans erfaring er at det ikke har vært en leder som hadde klare retningslinjer eller tydelig nok kommunikasjon med sine ansatte tidligere i virksomheten. Det han opplevde var at sykefraværet var svært høyt (oppe i 40 %) når han startet i jobben, så han startet jobben med å finne ut hvorfor det var slik og laget noen rammer for hva som var greit og ikke greit.

«Jeg var egentlig fortalt at det var et lite vakuum jeg kom til, det var en del misnøye. Jeg tror også min mennesketype var det de lette etter når {virksomheten} skulle ansette.» [PL1]

Privatleder 1 beskriver han har opplevd baksnakking i sin virksomhet som er knyttet til dårlig psykososialt arbeidsmiljø.

«Men også det som du var inne på som er tema med psykososialt arbeidsmiljø, jeg syns ikke internt på huset har vært god. Det har vært for mye snakk om og ikke til.» [PL1]

Privatleder 2 forteller at da han startet i virksomheten var sykefraværet høyt og det var et trykkende miljø, mye av det skyldtes etter hans oppfatning at det tidligere var benyttet «arrestasjon»- og hersketeknikker mot de ansatte. Når han startet med å ta tak i dette var det å tilrettelegge ved hjelp av bedriftshelsetjeneste og NAV for å hjelpe til med å finne riktig arbeidsevne hos sine ansatte, det medførte en del sykemeldinger.

Privatleder 2 hevder at de har et bra arbeidsmiljø i dag og er opptatt av å gi de ansatte eierskap til arbeidsmiljøet.

«Men det handler ikke bare om lederen, det handler om å slippe fri energien til de enkelte ansatte. Jeg tror at hvis du har et godt arbeidsmiljø så får du 10-15 % mer ut av arbeidstakeren, enn du egentlig normalt får hvis du ikke klarer å inkludere og skape eierforhold.» [PL2]

Privatleder 3 trekker frem at det er viktig å ha fokus på hva som blir gjort, og hvordan nå målsetninger fremover istedenfor å lete etter årsaker bakover i tid.. Privatleder 3 snakker også om viktigheten å ha åpne prosesser og dialog med de ansatte, han setter det sammen med kultur for å få ansatte med til å selv bidra til godt arbeidsmiljø og god arbeidskultur.

«... ut over det så må man ha noen langsiktige målsetninger om å påvirke arbeidsmiljøet i riktig retning. Hele tiden se hvilke knapper man må trykke på for å få justert, sånn at man får et godt arbeidsmiljø.» [PL3]

Privatleder 4 erfarer det er lite sykefravær i sin virksomhet, men at det kan skyldes de ansatte har mye ansvar i forhold til sine {oppdragsgivere}. Faren med at man har mye ansvar mener han er at man kan bli utbrent. Så for å forebygge dette er det viktig at han som leder er bevisst på å sørge for de ansatte er flinke til å sette av tid til bl.a. ferie.

«...utfordringen ligger i de som på sikt kan bli utbrent, for hos oss styrer de hverdagen fritt. Men så er jo utfordringa det er jo faktisk å få de ansatte til å ta ferien, det vil jo ikke være bra på sikt hvis folk har fått så mye å gjøre. Det er da en utfordring, jeg vil jo ikke gripe inn, men må jo påse at de tar ut 3 uker sammenhengende ferie.» [PL4]

Privatleder 4 trekker også frem at de er flinke til å samarbeide for å hjelpe til om det blir en som er syk, selv om det ikke er ofte medarbeiderne er syke. Det er lite og tett arbeidsmiljø hvor alle har vært sitt kontor. Han nevner også at det har skjedd skifte i personal og at det er har vært lite vilje til endring på grunn av at enkelte ville gjøre ting på gamlemåten.

«Det er kanskje ikke så uvanlig at det er en person som har jobbet veldig lenge et sted. Som er en del år eldre enn sjefen kan innta rollen som din sjef. Så det er jo en utfordring, og samme personen produserer jo masse så det er jo det å finne hverandre.» [PL4]

Vedkommende legger og til at bransjen de jobber i er det frister, og at man ikke har tid til å bli syk for da blir de kvantitative kravene for høye.

«Skulle du bli syk i to dager så ligger det jo arbeid som hopper seg opp. Eller du kan bli oppringt mens du ligger hjemme syk, sånn at det er en oppdragende faktor.» [PL4]

Det oppleves urettferdighet årsaket lønnsnivået i en virksomhet.

«Vi har hatt litt utfordringer i bedriften med misnøye blant de ansatte for de føler de har fått for lite betalt, i forhold til andre bedrifter i nærmiljø.» [PL2]

Privatleder 1 gir uttrykk for han har et godt jobbengasjement.

«jeg synes jo og det er gøy å jobbe i en privat bedrift som har bygget opp en så stor bedrift. Og det handler og så for min del om yrkesstolthet.»[PL1]

Ansatte

Alle ansatte snakker om hvor viktig det er at lederen ser sin rolle som tilstedeværende, at lederen ser hvor viktig det er for de ansatte å føle seg både sett og hørt.

«Leder må ha forståelse. Det må ikke være sånn at når du skal snakke med han at du føle deg dum eller unyttig info, også må leder være støttende. At det du gjør å bli sett og tas tak i og at det ikke bare blir lagt i en skuff.» [PA4]

«Hvis en leder er inkluderende og snakker med de ansatte som om han er en ansatt selv, kan det hjelpe til å styrke ganske mye på arbeidsforhold.» [PA5]

Privatansatt 3 trekker frem å kunne kommunisere godt og humor som en betingelse som en leder bør ha for å legge til rette for godt arbeidsmiljø.

«Empati, karisma og humor er viktig for meg at en god leder har. Og evne til å kommunisere da.» [PA3]

Privatansatt 1 beskriver han opplever et godt arbeidsmiljø, han har vært i virksomheten i 25 år. Utfordringene han ser i sin hverdag går på holdningen til det å tilrettelegge. Siden i bransjen er den forebyggende faktoren manglende. Samtidig som han påpeker han det mangler noe fra den som sykemelder for å gjøre det mulig.

«Jeg kan jo si at når sykemeldingen først er et faktum, når du først er 100% sykemeldt så er det ekstremt vanskelig å ringe å spørre om det er jo noe annet du kan gjøre. Da er det for sent egentlig, vi har jo snakket om dette på en masse personalmøter. Akkurat denne biten, husk nå det er jo andre ting som kan gjøres her. Hvor den foten eller handa eller skuldra skal få kvile så mye som bare det, men når sykemeldinga er et faktum så er det for sent. Jeg har aldri fått telefon fra en lege som spør om: er det noen andre arbeidsoppgaver denne kan gjøre?» [PA1]

Han hevder også at en person som ikke passer inn kan ødelegge for alle andre, noe som kan skje innimellom. De blir ofte ikke lenge, etter hans erfaring virker det som de etter en stund ikke kan ødelegge mer og bare går videre.

«Det har blitt ansatt folk som ikke passer inn i det hele tatt, det er nok med at det kommer en inn som begynner å lage show. Som klarer å trekke med seg et par stykker til, og da har man det gående at det fort blir meget utrivelig.» [PA1]

Privatansatt 2 trekker frem det kan være viktig å involvere eksterne virkemidler for å forebygge sykefravær.

«Så forsøkte vi å inngå en IA-avtale, der du får litt mere frihet og tar ansvar for egen sykdom. Og mere tettere fulgt opp av ledelsen, altså blir du borte skal ledelsen være tettere på den som er syk. Det fungerte stort sett, det ble hvert fall mye bedre» [PA2]

Privatansatt 3 beskriver sin leder som en som er opptatt av at det er viktig å ha dialog og komme på jobb med det som er friskt, enn være hjemme det som er sykt. Privatansatt 3 mener det ligger veldig mye ansvar på en selv for å forhindre sykefraværet.

«Vilje, den vil jo alltid være en eventuell hindring ... jeg synes det er god dialog mellom de ansatte og ledelsen.» [PA3]

Privatansatt 5 trekker frem de har lite sykefravær, og det er et godt arbeidsmiljø, men at utfordringene for lederen er å få tak i fagkompetanse om arbeidsmengden blir for stor for de ansatte for å ivareta oppdragene de har.

«Det er jo ganske kjent innenfor yrke at folk blir rett og slett lei og utbrent...» [PA5]

Privatansatt 4 hevder at arbeidsmiljøet er godt, og det er viktig å ha respekt for hverandre.

«For det første må folk kunne gå overens. Noen passer ikke sammen uansett. Men det må være gjensidig respekt. Det handler mye om tilpasning.»[PA4]

Privatansatt 5 påpeker dette med reiser og overtid som utfordring.

«Det er veldig slitsomt, mye overtid og sånt da blir stemninga dårligere. Det kjenner egentlig alle sammen.» [PA5]

Privatansatt 1 fremstiller seg som jobbengasjert og opptatt av han har en god jobb og snakker om han opplever de har godt arbeidsmiljø, og på grunn av det har vært lenge på samme arbeidsplass.

«Så det synes jeg, sånn alt i alt så har jeg jo vært i 25 år, man er ikke 25 år i en bedrift om man har det pyton.» [PA1]

4.1.3 Tabell krysscase

Forskningsspørsmål 1			
<i>Hvilke faktorer i det psykososiale arbeidsmiljøet er av betydning for sykefravær?</i>			
Case 1 ledere	Case 1 ansatte	Case 2 ledere	Case 2 ansatte
Utbrenthet			
Ingen funn		Ferie må til for å unngå utbrenthet, mye tidsfrister og arbeidspress.	Perioder med mye reiseaktivitet og overtid.
Utmattelse			
Ingen funn			
Emosjonelle krav / emosjonell dissonans			
Humor er viktig – ses i sammenheng med positivt sosialt klima. Gis annerkjennelse ved spesielt tunge situasjoner.	Tidvis veldig emosjonelt krevende jobb.	Ingen funn	
Rollekonflikt			
Ingen funn	Har en rollekonflikt med vaktmesteren rundt en arbeidsoppgave	En virksomhet har ansatte som er veldig opptatte av stillingsinstruks	Ingen funn
Lite støttende ledelse			
Lederne fremstiller seg selv som støttende. Lederne pålegges fler og fler oppgaver, kan bli vanskeligere å være støttende.	De ansatte opplever et støttende lederskap.	Lederne er opptatt av å være synlig for arbeidstakerne. Beskrives noen steder som et tidligere problem	PA4: ønsker litt mer ros fra ledelsen, ellers opplever de ansatte at de har støttende lederskap.
Kombinasjonen høye krav og lav kontroll			
Godt omdømme skaper kvalitetspress	Sykefravær gir høyere kvantitative krav	Ingen funn	Sykefravær gir høyere kvantitative krav
Mobbing / trakassering			
Ingen funn			
Sjelden/aldri støtte og hjelp fra kollegaer			
Ingen funn som tilsier sjelden / aldri støtte fra kollegaer			
Vold og trusler om vold			
Ingen funn	Kan oppstå situasjoner en sjelden gang	Ingen funn	
Rettferdig ledelse / rettferdighet			
Ingen funn		Ansatte føler urettferdighet grunnet lønnsforskjell med annen lignende virksomhet i nærmiljøet	Det blir irritasjon om noen får særbehandling når det kommer til oppførsel.
Positivt sosialt klima			
	Det markeres når noen har bursdag. «Hemmelig venn» - anonyme lapper med hyggelige beskjerder	De fleste virksomhetene har tiltak i lunsj med mat, typisk en dag i uken. PL1: Det er en ukultur med baksnakking	Flere ansatte forteller om de har det gøy på jobben, kan fleipe litt og ha uformelle samtaler i kaffepauser.

			PA4: Virksomheten er så liten at det blir en utfordring å samles utenfor arbeidstid.
Lederne og de ansatte samarbeider om å arrangere blåturner og sosiale sammenkomster utenom arbeidstid.		Det er noen arrangementer utenfor arbeidstid.	
Jobbressurser			
Ingen funn	Har problemer med nødvendig IT-verktøy.	Positivt med en stor organisasjon med mange fagpersoner til å sparre med. PL4: Problemer å finne nye ansatte med kompetanse, som gir høyt arbeidspress i perioder. Etablerte ansatte vil ikke ta i bruk moderne teknologi	PA5: Kan være vanskelig få tak i faglærte, som gir høyt arbeidspress i perioder
Sikkerhetsopplevelse			
Ingen funn	Har fått kurs og opplæring i for å håndtere vold og voldstrusler	Ingen funn	
Kontroll over arbeidstiden			
Ansatte kan bytte vakter fritt	De har turnusarbeid og ved sykefravær hos kollegaer blir turnus påvirket	Ingen funn	Noen har fleksitidsordninger
Kontroll over arbeidet			
Ingen funn			
Jobbengasjement			
Ønske om å spre livsglede		En sier det er gøy å jobbe	En uttaler han ville ikke ha jobbet i virksomheten om de ikke var trivelig
Endring i organisering			
Restrukturering av arbeidsplass var positivt	De byttet om mannskapet på avdelingene for å få en ny giv	Ingen funn	

Tabell 7: Oppstilling funn i intervju for forskningsspørsmål 1

4.1.4 Krysscasse

Hvilke faktorer i det psykososiale arbeidsmiljøet er av betydning for sykefravær?

Samtlige helseledere har faglige utdannelse og har jobbet seg opp i virksomheten eller andre lignende virksomheter. Kun en av de fire lederne vi har intervjuet i casene privat tjenesteyting har fagutdannelse og historikk med å jobbe med faget til tjenesten som leveres. De tre uten kompetanse fungerer derfor ikke som faglig leder og kan ikke tilby faglig støtte til de ansatte, men de har en form for faglig leder som ikke har personalansvar og benyttes som et bindeledd til fagansatte.

De helseansatte viste en forståelse at lederne har ansvar for drift med begrenset handlingsrom og bortsett fra en sak med IT-verktøy i den offentlige helsetjenesten var det ingen ansatte som uttrykket at de manglet fysiske jobbressurser.

Vi har utfordringer med IT-verktøyet vårt. [HA2]

I den offentlige helsetjeneste har informantene vi snakket med flere roller alt etter dag og hvem som er og ikke er på arbeid. Selv om de har skiftende roller er det ingen som omtaler uklare roller som en utfordring. Den eneste tydelige rollekonflikten som beskrives omhandler veldig spesifikke oppgaver som har falt mellom to stoler og det mangler en avklaring.

«Vår vaktmester har fått sine arbeidsoppgaver nedskrevne. Hva er det han skal gjøre? Da falt mye bort. Så det er vi som skal gjøre det med trallen og henter inn varer og paller. Det er ofte diskusjon her. Sjøppeltømming, hvem er det som skal tømme søppel?» [HA1]

I en privat tjenesteyter er det tegn til rollekonflikt hvor ansatte går i en defensiv modus rundt rollen sin på mer generelle basis.

«Også etter hvert har det blitt en kultur for at hvis det ikke står eksplisitt skrevet i stillingsinstruks, er det ikke vedkommende arbeidsområde.» [PL1]

Felles for virksomhetene er at det spiller ut i nedskrevne arbeidsoppgaver.

På den ene siden har vi en virksomhet hvor de ansatte har flytende roller, de ansatte tar på seg rollene ved behov og i en annen virksomhet er det sterk motstand mot flytende roller.

«I helgene og på kveldene så har vi mye ansvar. I sommer som nå kan du være den eneste på huset, og da står du med avgjørelser som du må ta der og da.» [HA2]

Kan mål og visjoner være påvirkende her? Mål og visjoner gir deg en mening i det å være på jobb og styring på hvordan du skal utføre jobben. I virksomheten med flytende roller er mål og visjoner inkorporert i arbeidshverdagen.

«Vi bruker mål og visjoner, de ligger alltid fremme og er en del av hverdagen vår.» [HA1]

Hvor privat tjenesteyter virksomheter, klarer ikke leder og ansatt å ytre virksomhetens mål og visjoner.

«Jeg kjenner ikke visjon sånn ordrett, men det handler om lønnsomhet og med delmål da på miljø og personell.» [PA3]

4.2 Funn forskningsspørsmål 2

Hvordan kan ledelse ivareta psykososialt arbeidsmiljø og forebygge sykefravær?

4.2.1 Funn i case: offentlig helsetjeneste

Ledere

Helseleder 4 trekker frem at det kan være en komplisert å jobbe med sykefraværstrategi, fordi det kan være et vanskelig tema i forhold til i hvor stor grad skal du være nær nok, og ikke for distansert.

«Sykefravær strategi er veldig vanskelig. Du skal jo kun ha tillitt til legen som sykemelder. Jeg var alltid opptatt av hvor mange prosent andel er frisk, hva kunne jeg få tilbake, men at det var lett nei. Det er ikke noe quick fix.» [HL4]

Helseleder 3 trekker frem det kan tilrettelegges enda bedre, om det hadde vært rom for det økonomisk. Samme lederen trekker frem det med å gå inn i en tett og nær dialog som viktig.

Helseleder 1 ser det som viktig at de ansatte *blir tatt vare på* hvis det er behov. Det er også trukket frem som vesentlig begrensning også her at det er stramme budsjetter som det gjør det vanskelig å gjennomføre *forebyggings tiltak*. Det og ikke har råd til flere ressurser for å unngå at noen blir utslitt av for mye *arbeidspress* der det er behov i perioder.

«...økonomien er en annen utfordring der man ser at man burde ha mer ressurser i den avdelingen, men at vi ikke har penger. Det er en utfordring som kan føre til dårligere arbeidsmiljø. Folk blir sliten, og da kjenner på på alt som ikke er bra.»

«Tenker at det å forebygge sykefraværet det går på økonomien. Det at man ikke har de ressurser til der man ser at folk sliter med at det er for mye å gjøre. Det må man bare si at noen blir sykemeldt fordi at de rett og slett blir bare for sliten, og at man da ikke har ikke har ekstra ressurser og legge på noen i en periode. Det kan være negativt. Økonomien er ikke alltid på vår side. Det er stramme budsjett.» [HL1]

De ansattes fravær gir merarbeid til lederne da det må leie inn eller utføre andre tiltak for å sikre virksomhetens drift.

«Bruker mye tid på dette med innleie og se at man har dekket alle hull.» [HL2]

Helseleder 1 og 2 sier at de har et økende ansvarsforhold både faglig og administrativt.

«Det legges mere til lederne, mere krav.» [HL1]

«Jeg kjenner på at vi får flere og flere oppgaver lagt på oss.» [HL2]

Helselederne er klare i sitt ansvar på å ta de upopulære «vanskelige» avgjørelsene. Det tas avgjørelser i det offentlige byråkratiet om virksomheten som lederne ikke kan påvirke.

«Da kan det hende du at du må ta grep som er ganske upopulære. Og hvis du ikke da har skapt et godt arbeidsmiljø og fått lojalitet blant de ansatte så tror jeg at det kan bli krise ganske fort.» [HL4]

Samtlige ledere tar opp medarbeidersamtalene, «10-faktor» og arbeidsmiljøgruppa som tiltak for å ivareta arbeidsmiljøet.

«Men så har vi også 10-faktor brukerundersøkelse som sendes til de ansatte hvor de skal score på en del ting som selvstendighet, m.m.» [HL2]

Helseleder 2 trekker frem at de har gode relasjoner mellom hverandre i virksomheten og jobber mot samme mål.

«...vi kjenner hverandre veldig godt og er trygg på hverandre. Vi støtter oss veldig mye på hverandre. Også har vi veldig klart mål og visjon for {virksomheten} som vi jobber tett etter, og har det oppe i hverdagen ofte.» [HL2]

Helseleder 4 forteller at de hadde nedskrevne mål, visjon og strategier som alle er klar over, og som er oppe på agendaen hele tiden.

«Mål, visjoner og strategier var hele tiden oppe på agendaen... det å forkynne det, snakke om det, ta det opp i personalmøter, samtaler og utviklingssamtaler, bruk det arbeidsmiljøgruppen, i kvalitetsfora, det må gjennomsyre og det er ditt ansvar som leder mener jeg.» [HL4]

Helseleder 3 ønsker å yte rettferd og skape tilhørighet med å ikke gi særbehandling.

«Jeg har forventninger til at de skal utøve gode tjenester at de skal vite at det ikke er en stjerne blant oss, men at vi er mange som er i lag som løfter det resultatet vi får til. Det tror jeg påvirker arbeidsmiljøet.» [HL3]

For offentlig helsetjeneste handler mye om lederskapet å ta tak i utfordringer for å ordne opp, vi kan tolke det som om de har en mye tettere og bevisst sin rolle siden de er en ekspertorganisasjon. Det er ikke så enkelt for lederne å bare skifte ut kompetansen nettopp fordi den krever en kompetanse, så om de ikke skaper godt arbeidsmiljø kan de miste viktige ressurser.

«kompetente medarbeidere det trenger vi ute i tjenestene. Når det feiler og du får hull, når du ikke har den kompetansen som trengs så kjenner du at det begynner å røkkes litt. Det er vanskelig. Den delen av å jobben tror jeg har vært mest krevende.» [HL4]

Helseleder 4 mener det er viktig å være en god rollefigur som leder.

«Så enkelt kommer du for seint på jobb, hva sier det til dine ansatte, går du tidlig fra jobb, det blir en sånn sak så påvirker det.» [HL4]

Helseleder 4 påpeker også det er viktig å gjennomføre de vanskelige samtalerne når situasjoner dukker opp, slik at de ikke utvikler seg.

«Også har vi tatt ugress hele veien. Har ikke vært redd for å ta den vanskelige samtalen. Sånn når en ansatt komme huffenes og puffenes inn og det er så travelt og det er vanskelig. Må du lytt, du skal høre, men så skal du også tenkt hvis dette pågår over tid og ødelegger det arbeidsmiljøet, så ugresset må tas. Du må være tøff som leder. Du må tørr å ta de vanskelige samtalerne eller så vokser ugresset.» [HL4]

Helseleder 1, 2 og 3 snakker om at de tilrettelegger for at ansatte må få brukt kompetansen sin, de har ansatte med spesialiseringer eller personlige egenskaper som kan brukes i jobben.

«Det at vi har brukt mye tid og penger på at folk skulle utdanne seg. Søke mer kunnskap og skal bruke den. Når du kommer tilbake hit og har tatt studie, skal det vises at du har større kunnskap og du må dele den med resten av folket.» [HL3]

Helseleder 1, 3 og 4 sier de ønsker å skape tillit til de som ledere, både faglig og ikke faglig.

«De skal føle tillit til meg og at de kan komme til meg med smått og stort.» [HL1]

Samtlige helseledere er opptatt av å oppfattes som en del av «flokken». Det poengteres at de brukes samme arbeidsklær uansett stilling.

«Jeg er en tilstedeværende leder. Som dere også kan se så kler jeg meg i hvitt og er en del av fellesskapet.» [HL3]

Ansatte

De to helse ansatte er begge enige at det er viktig for sykefraværet at lederen tilrettelegger for å få arbeidsstokken til å komme på jobb med det som er mulig å jobbe med. Det blir gjennomført dialog mellom leder og ansatt om tilrettelegging for å unngå sykefravær. De kommer på jobb med kompetansen og får enklere oppgaver som lederne legger til rette for, og dermed støtter de hverandre. De gir uttrykk for at de kan benytte bedriftshelsetjenesten også som et forebyggende tiltak, i dialog med lederne.

«Har jeg knekt en fot, kan jeg komme noen timer. Noen dager i uka. Kan jeg ta medisinnrom, kan jeg gjøre andre arbeidsoppgaver. Vi har faktisk en liste med ting man kan gjøre, forenklete arbeidsoppgaver. Det er lederne som tar slike avgjørelser, men vi som har vært her lengst kan si at: jeg har tråkket over en fot. Jeg kommer på jobb, men jeg kan ikke løpe rundt så noen må ta den biten, men kompetansen min har dere.» [HA1]

De ansatte bekrefter at ledelsen er tilstedeværende og en del av «flokkene».

«Samtidig har vi ledere som er side by side med oss og tar del i arbeidet på morgenen og får dagene til å flyte. De er ikke forhøyet, men en del av arbeidsstokken.» [HA1]

«Men ikke minst det at mandag til fredag så skal alle gå i hvite klær utenom merkantil. Avdelingsledernes og virksomhetslederen er på sine kontorer og kontordøra er alltid åpen.»
«Det er ingen som er over eller under, vi er på lik linje alle sammen, Det er litt nytt for meg, jeg er litt mer vant med hierarki.» [HA2]

De ansatte har ledelsen som faglig støtte ved behov, samtidig som de bekrefter at de får bruke sin kompetanse. Lederne deltar i de daglige faglige oppgavene som selvfølge.

«Vi som står i situasjoner tar som regel avgjørelsene. Også har vi noen i ryggen når vi trenger det.» [HA1]

«Vi har avdelingsledere som er klare til å hjelpe til.» [HA2]

De ansatte er bevisste på at lederne må ta på seg ansvar over avgjørelser de ikke har gjort selv.

«Og det tror jeg er de beslutningene som gjøres over de i {virksomhets}ledelsen. For eksempel har så har kommunen bestemt at vi skal jobbe mere helg. Ikke flere helger, men flere helgetimer.» [HA1]

4.2.2 Funn i case: privat tjenesteyting

Ledere

De tilfellene som viser til et dårlig psykososialt arbeidsmiljø som er trukket frem, er fra de private tjenesteyterne hvor ansatte som ikke passet inn og skapte utfordringer i forhold til arbeidsmiljøet.

«Da det har blitt ansatt folk som ikke passer inn i det hele tatt, det er nok med at det kommer en inn som begynner å lage show. De to-tre ganger det skjedde her så har vedkommende sluttet selv. Vedkommende dro videre i livet, og laget kvalme eller hva.» [PA1]

Privatleder 1 ser problemer knyttet til oppfølging av korttidsfravær. Han nevner at mye av problemene kan løses med kommunikasjon med sykemeldte, men ofte strekker ikke tiden til.

«Jeg stiller også spørsmål ved korttidsfravær, for ofte så er det sånn at jeg ikke får tatt den samtalen kort tid etterpå for da må jeg renne til å være brannslukker en annen plass.» [PL1]

Privatleder 1 og 4 snakker begge om å ta ansvar for virksomhetens resultatmål, produktiviteten og lønnsomheten må opprettholdes.

«Rollen min som leder tenker jeg at jeg skal vise vei og sørge for at ting blir gjort i henhold til bedriftens retningslinjer.» [PL1]

«Hvis det er en som ikke har fart eller forståelse nok i produksjonen sin, da er det jo en lederutfordring da å måtte forholde seg til, vi har en del risiko hva skjer om vi får langtidssykefravær og det er vanskelig å få tak i dyktige folk.» [PL4]

Privatleder 1 beskriver situasjonen med sykefravær og løsningen på det som en del av det å ta vare på de ansatte. De {eierne} trengte en tydelig leder, som var opptatt av relasjonsbygging og det å se løsninger med å ha et positivt menneskesyn.

«Det at mitt klare mandat var å ta vare på folkene. Ta vare på folkene i virksomheten fordi de fortjener det. Jeg har forsøkt å gjøre det, samtidig har jeg måtte sette opp noen rammer for hva er ok å si til hverandre og hva er ikke ok.» [PL1]

Privatleder 2 ønsker å vises i det daglige og ha relasjon til sine ansatte, de skal føle han er tilgjengelig og synlig.

«Jeg flyttet jo selv ut av lederkontoret med videokonferanse og vinduer ut, fordi jeg ville ut og vise et tydelig signal at jeg var en av dem...» [PL2]

Når Privatleder 2 snakker om hindringer for å forebygge sykefravær, mener han det ikke fins noen hindringer. Det er opp til den enkelte, men at det er viktig det ikke blir for mange bindinger og føringer for de ansatte så de føler seg litt arrestert, så man må fri seg litt fra prosedyrer og regler.

«Jeg tror faktisk der er ingen hindringer, de ligger i deg selv. Rett og slett, og ikke minst hvis man tar alt av prosedyrer og regler kan man føle seg litt arrestert. Og at man aldri blir god nok til å følge reglene, man må fristille seg litt fra det. Hvis du begynner med deg selv, hvordan vil jeg ha det? Hvordan vil jeg at min leder skal bry seg om meg? Og bruker sunt bondevett, så oppnår du veldig mye med det.» [PL 2]

I tillegg forteller PL2 om han ivaretar ved hjelp av «sosialsystemet» for å forebygge varige helseskader blant sine eldre ansatte, for å ivareta deres helse og det at de skulle kunne få en verdig avslutning på sin yrkeskarriere.

«...Samt at vi har noen i toppsjiktet i alder som er i pensjonsalder som har slitasjeskader som jeg har på en måte satt på sykemelding. For å på en måte de skal ta vare på helsa si, for det kommer et liv i pensjonisttilværelsen og. Så da har jeg brukt de mulighetene som ligger i kall det sosialsystemet. For at dem skal få en verdig avslutning.» [PL2]

Privatleder 3 trekker frem hva han mener er hindringer knyttet til å skape et godt arbeidsmiljø.

«Jeg tror nok det største hinderet er at hvis de ansatte føler de ikke er involvert... Da vil du hele tiden starte på nytt, i forhold til hva man skal gjøre og hvilke målsetninger man har. Det er viktig at de får eierskap til helheten gjennom at de er godt informert om hvordan det går når det går bra, og når det går dårlig.» [PL3]

Privatleder 3 og 4 snakker om å gå frem som gode rollefigurer.

«Jeg tror væremåten til en leder er nok viktigere enn man tenker over, det at man er positiv å hele tiden prøver å se løsninger og prøver å få til samarbeid. Hvis man går foran og er et godt eksempel på de områdene der så vil det på en måte påvirke miljøet og kulturen på stedet.» [PL3]

«Jeg går foran så godt jeg kan sånn etiske og profesjonelle holdninger. Hvordan man opptrer, og det å være til stede. Hvis noen stiller meg et spørsmål så skal det løses, det er viktig og de rundt forventer at min atferd er.. at problemstillinger tas unna. Prøve å spre godt humør, og legge til rette for at det er hyggelig på jobb. Hvis jeg kommer på jobb sur en dag, så ser jeg jo da. Det er viktig for lederen og prøve å være blid flest mulige dager.» [PL4]

Privatleder 1 snakker om tillit og hvordan det oppnås.

«Tillit er ikke noe man får med en tittel, det er noe man skaper gjennom relasjonen tenker jeg.» [PL1]

Privatleder 3 snakker om psykologisk kontrakt

«hvis man ikke får medarbeiderne med på lag, hvis det blir stående som to matfronter. Den ene krever og den andre føler han må gi, det må være gi og ta begge retninger. Og det må være akseptert, uten at det er noe konkretisert. Må det være oppfatningen, at av og til får du det som du vil. Og av og til så får man det ikke som du vil.»[PL3]

Ansatte

Privatansatt 1 mener det er vanskelig å gjøre tilrettelegging uten at det ender opp med en urettferdig fordeling på lette og tunge arbeidsoppgaver.

«For alt vi holder på med er dynamisk på en måte, når han ene blir forsinket så må nestemann ta neste jobb. Og så blir det stokket om i den her kabalen, så klarer vi ikke ta hensyn til han eller hun som har ei utfordring.» [PA1]

Privatansatt 4 forteller om et ønske om å bli tettere oppfulgt av ledelsen, det har det ikke vært gjort tidligere. Du er sykemeldt til du kommer tilbake og er friskmeldt, det er lite snakk om tilrettelegging.

Det har vi slitt litt med lenge. Har du blitt sykemeldt og er syk så har du vært ute nærsagt til du kom tilbake. Nå har vi tatt opp at vi ønsker å bli fulgt opp mer...» [PA4]

Privatansatt 1 forteller om sin opplevelse av hvor viktig det er for et godt miljø at du har en leder som legger til rette for å skape det gode arbeidsmiljøet og i tillegg går frem som en god rollefigur.

«Rett og slett å behandle oss ansatte, så vi får tatt ut det beste av oss alle. At alle yter bra på sitt nivå, og der tror jeg lederen er kjempeessensiell.» [PA1]

«Leders adferd har nok mye å si for arbeidsmiljøet vil jeg si, der jeg tenker mye på det gode gamle «you walk as you talk.» [PA1]

Privatansatt 2 hevder en sterk fagforening kan gjøre det vanskelig for en leder, og kan gi utfordringer for endring av subkulturer.

«(om lunsj) Det dannet seg noen klikker som da satt i hver sin krok. Altså grupper og de trivdes veldig med det. Virka det som. så sier jeg at istedenfor å bruke den felles kantina, så lager vi et spiserom nede ved {arbeidsplassen}. Det ble tatt opp i fagforeningen og med svar: nei vi skal ikke ha noe spiserom. Så du kan se en fagforening kan være jævlig sterk i mange tilfeller, så da ble det ikke noe spiserom.» [PA2]

Privatansatt 3 som er i en annen virksomhet forteller om samme subkultur der enkelte liker og holde for seg selv i lunsjpauser.

Men det ikke alle som vil delta på den, men merkelig nok når vi har vaffelfredagen så er alle til stede. Men ellers så er de litt spredt å sånn, og er usikker på hvorfor det er sånn. Kan gå på enkeltpersonnivå, kan jo hende de er vant til å se på tv når de spiser og sånn.»[PA3]

Privatansatt 2 trekker frem sin erfaring med at ansvar får ned sykefraværet.

«Ja du har veldig mye ansvar og med ansvar, eller når du tar mye ansvar så vil sykefraværet også automatisk gå ned.» [PA2]

Privatansatt 2 snakker om type for sykefravær hvor kan det å ha godt psykososialt arbeidsmiljø være en styrke for å komme seg fortere tilbake i arbeid etter man har vært syk.

«Det er korttidsfraværet som er viktig å få ned, langtidsfraværet er ikke så lett å gjøre noe med. Som eks. hjerteinfarkt, benbrudd skader osv. men når det gjeler sånn som psykososialt forhold så kan du kanskje bidra til å komme fortere tilbake.» [PA2]

Privatansatt 3 påpeker at en sjelden gang kan det oppstå irritasjon knyttet til særbehandling og derav urettferdighet.

«Enkelte kan bli veldig irritert på andre fordi de får en særbehandling eller tøyer «strikken» lengre da. Så da skaper jo det dårlig stemning.» [PA3]

Ledere kan være pålagt administrative oppgaver de ikke ønsker å ha.

«Det er jo derfor han forrige sjefen vår slutta, fordi han hadde lyst å drive med det faglige, men han var jo daglig leder.» [PA5]

Privatansatt 4 mener det er viktig for det psykososiale miljøet at lederen ser sin oppgave med å inkludere de ansatte.

«Men man bør jo kanskje gått litt ned på nivå med de man jobber sammen med. At det ikke blir så stor gap mellom leder og ansatte.» [PA4]

Privatansatt 2 trekker frem det er en forebyggende faktor å la de ansatte føle seg sett og anerkjent, og beskriver hvordan man kan ved å kjenne mennesketyper gi konstruktiv tilbakemelding.

«I en hverdag trenger man anerkjennelse for den jobben som man har gjort, ikke bare negativ tilbakemelding. Hvis du skal legge frem noe negativt, så er det jo også teknikker på å gjøre det også.»... «Det betyr at når du først har fått den anerkjennelsen, så er det mye lettere å ta det som er litt negativt.» [PA2]

4.2.3 Tabell krysscase

Forskningsspørsmål 2			
Hvordan kan ledelse ivareta psykososialt arbeidsmiljø og forebygge sykefravær?			
Case 1 ledere	Case 1 ansatte	Case 2 ledere	Case 2 ansatte
Produksjon: mål og resultater			
Overveiende søkelys på mål og visjoner, hvor økonomien opererer som en begrensende ramme		Knyttet seg mest mot økonomiske mål og resultater	
Administrasjon: nytte og utvikle systemer			
Offentlig helsetjeneste har skriftlige føringslinjer på oppførsel og digitalt internkontrollsystem			
Alle har systemer for arbeidsmiljø, se punktet arbeidsmiljø i denne tabellen			
Integrasjon: skape tilknytning & tilhørighet			
Leder legger til rette for de ansatte skal ønske å føle tilhørighet for å bidra på sitt beste Tilhørighet gjennom positivt sosialt klima	Ingen funn	Leder legger til rette for de ansatte skal ønske å føle tilhørighet for å bidra på sitt beste Skape eierskap til økonomiske resultater	Ingen funn
Entreprenørskap: muligheter og trusler			
Er sertifisert for å levere en bestemt tjenestekvalitet			
Hjelp noen ansatte som ikke passer inn ut av virksomheten			
Autonomi			
Avklarte roller	De har myndighet til å ta avgjørelser Opplever leder som støttende	Ta vare på menneskene i virksomheten	De har myndighet til å ta avgjørelser, har tillit til å kjøpe inn nødvendig utstyr.
Kompetanse			
HL1 forteller at ansatte bruker sin formelle, uformelle og spesialkompetanse. HL3 forteller at det brukes midler på å videreutdanne ansatte i spesialiteter de har bruk for.	De får bruke kompetansen sin.	Kan være vanskelig å få tak i folk med rett kompetanse	Ingen funn
Arbeidsmiljø			
Ofte tema på personalmøter Bedriftshelsetjeneste Medarbeidersamtaler (10-faktor) Verneombud Tillitsvalgt Arbeidsmiljøgruppe		Bedriftshelsetjeneste Verneombud Tillitsvalgt Medarbeidersamtaler	
Sykefravær, oppfølging og tilrettelegging			
HL3: Det tilrettelegges med alternative arbeidsoppgaver. HL1 og HL2: Tilrettelegging og fravær gir merarbeid.	De ansatte snakker om en liste med tilrettelagte oppgaver.	Samtlige ledere ønsker å tilrettelegge. PL2 Tilrettelegging ved hjelp av bedriftshelsetjeneste.PL 3	PA1 sier at det ikke tilrettelegges ved sitt arbeidssted Tilrettelegging kan føre til urettferdig fordeling av lette og tunge arbeidsoppgaver.

		Åpne prosesser og dialog. PL4 økt ansvar. Turnover	
Rollefigur / godt eksempel			
Sier de ønsker å fremstå som gode rollefigurer	Ingen funn	Sier de ønsker å fremstå som gode rollefigurer	PA3 sier leder bør gå frem som en god rollemodell
Sosial støtte			
Åpen dialog, tilgjengelige ledere Gi tilbakemeldinger	Opplever støtte hos leder	Være synlig og tilgjengelig	tilgjengelige ledere
Psykologiske kontrakter			
Forventninger til de ansatte		Forventninger til de ansatte	
Tillit			
Som leder er tillit noe man opparbeider seg. Viktig å ha tillit til de ansatte		Som leder er tillit noe man opparbeider seg.	
Kommunikasjon			
God kommunikasjon og involvering			
Medarbeiderskap			
Være tett på sine ansatte, støtte når det er behov, og de ansatte har tillit til sin leder. Ha den beste fagkompetansen			

Tabell 8: Oppstilling funn i intervju for forskningsspørsmål 2

4.2.4 Krysscasse

Hvordan kan ledelse ivareta psykososialt arbeidsmiljø og forebygge sykefravær?

Hvilket fravær er det man kan minimere med et godt psykososialt arbeidsmiljø?

Funnene taler for at man kan minimere fravær ved å eliminere behovet for «nødvendig og frivillig fravær (mestringsfravær)» og «unødvendig og ufrivillig fravær». Tilrettelegging kan være et svar for å redusere fraværet.

«Hvis det er slik at jeg begynner å få vondt å ryggen og er åpen om det så kanskje jeg får lettere arbeidsoppgaver en stund for å avlaste. Får kanskje tilbud om å ta kontakt med bedriftshelsetjenesten eller sånne ting for å unngå fraværet.» [HA1].

«Det er litt merkelig at hvorfor kunne ikke jeg blitt spurt om «er det ikke noe annet denne {fagarbeidertittel} kan gjøre utenom å {utføre spesifikk fagoppgave}»? Vi har tusen ting denne {fagarbeidertittel} kunne gjort» [PA1].

Tilrettelegging tar tid og genererer merarbeid, flere av helselederne opplever at de har en økende ansvarsmengde både faglig og administrativt.

Smerter i ryggen har ingenting med det psykososiale arbeidsmiljøet å gjøre, men et dårlig psykososialt arbeidsmiljø som kan være troen om man ikke kan bidra i redusert tilstand eller kommer til å gå på bekostning av andre vil legitimere sykefraværet for den ansatte.

«Jeg var alltid opptatt av hvor mange prosentandel er frisk, hva kunne jeg få tilbake, men at det var lett nei» [HL4].

Tilrettelegging oppleves også som utfordrende for noen av lederne og de ansatte i privat tjenesteyting. For lederne er tidkrevende å få tatt dialogen med de ansatte, fordi det er hektiske dager. Samtidig har noen av de ansatte i privat tjenesteytelse arbeidsoppgaver som krever tilstedeværelse og er dynamiske som er vanskelig å hensynta helseutfordringer.

«så er jeg jo veldig klar over at vi har benyttet alt for lite tid til en til en samtaler og oppfølgingsplaner. Men det er litt av tingenes iboende faenskap, at man rekker ikke over det.» [PL1]

For vi har så lang ventetid, og det er for galt at en skal sitte på en stol å vente på rett type jobb. [PA1]

Kortvarig mestringsfravær skal redusere antallet langtidssykemeldinger, men det må antas om at behovet for mestringsfravær avtar vil dette og være positivt med tanke på utviklingen av fremtidige langtidssykemeldinger når det knyttes mot faktorer som stress og emosjonell dissonans.

Hvis de ikke tar ut ferie, så blir det jo risiko for utbrente ansatte, det er jo ikke bra. Da vil jo sykefraværet gå opp. [PL4]

Fra det teoretiske fundamentet er det sagt at unødvendig og frivillig fravær (skulking) utgjør en veldig liten del av sykefravær i Norge. Ingen i våre caser omtaler denne typen fravær som en nåværende årsak, de har tillit til at det er legitime grunner til de ansattes sykefravær.

Uansett vil trolig de samme faktorene som reduserer unødvendig og ufrivillig samt behovet for mestringsfravær kunne redusere det unødvendige og ufrivillige fraværet om den ansatte føler de går glipp av noe; at den ansatte opplever FOMO (Fear Of Missing Out).

«Det er ikke så gøy å {spesifikk arbeidsoppgave}, men det er veldig gøy å gjøre alle de andre oppgavene. Det å kunne {spesifikke arbeidsoppgaver}, spre livsglede. Fylle arbeidsdagene våre med fine ting. Det gjør at de tunge tingene blir så mye mindre.» [HA1]

«Det kunne være alt fra overraskelser til at man la personalmøte om til mer en fest. Kake og alle sånne små drypp som gjorde at den ansatte kjente at: jeg kan ikke la være å gå på jobb for her hører jeg til. Få den tilhørighetsfølelsen, den var jeg veldig opptatt av.» [HL4]

«men merkelig nok når vi har vaffelfredagen så er alle til stede (på lunsjrommet i lunsjen).» [PA3]

Helseledere viser til at er det økonomiske aspektet som oftest gjør det vanskelig å forebygge, fordi de ikke har rom for å iverksette tiltak da det ofte er ekstra ressurser i korte perioder. De ender opp med å må samarbeide godt for å få det til, ofte på bekostning av de ansatte blir presset. Hvis det er snakk om tilrettelegging for korte perioder får de til å gjennomføre dette. De spesifiserer ikke helt hvilke type forebyggende tiltak som er aktuelt, men de mener romsligere økonomi kunne forebygget og tilrettelagt mer.

Privat tjenesteyter ledere trekker ikke frem økonomiske ressurser som noe som er utslagsgivende for om de kan forebygge. De er fokusert på hva de må gjøre for å tilrettelegge for de ansatte for å nå virksomhetenes økonomiske lønnsomhet.

«hvis det er enkeltsaker å ta tak i så må man være tydelig. Og ut over det så må man ha noen langsiktige målsetninger om å påvirke arbeidsmiljøet i riktig retning. å hele tiden se hvilke knapper man må trykke på for å få justert, sånn at man får et godt arbeidsmiljø.» [PL4]

De lederne som er i case privat tjenesteytelse ser seg selv som en leder hvor det er viktig å involvere og legge til rette for gode resultater der mye av det knytter seg til relasjonsledelse, empowering leadership og positivt lederskap. Ved å være en støttende leder for å gi de ansatte ansvar og inkludere i de daglige gjøremål. Privatleder 2 trekker frem det å gi myndighet til sine ansatte i tillegg til å gjøre dem ansvarlige.

«Jeg har trua på å motivere kontra å tvinge. Altså mellommenneskelige relasjoner er noe av det viktigste du spiller på som leder, men det handler om å slippe kontrollen. Fordi vi gir ganske mye ansvar og delvis tillit, men vi gir alt for sjeldent myndigheten i tillegg. Vi beholder den selv for kontroll, så det jeg tror for en leder å gi både tillit og ansvar og myndigheten ned. Så stole på at det blir gjort, og akseptere det blir feil og det blir noe krøll til å begynne med. På den måten så utvikler du mellomlederne under deg, og etter hvert så får du en organisasjon som tar beslutninger, sunne og gode beslutninger selv.»

Privatledere viser til virksomhetens lønnsomhet er viktig og at de er bevisst på sin rolle for å motivere de ansatte til å ville bidra.

«Jeg ønsker en kontinuerlig utvikling både for firma og den enkelte ansatte og ikke minst virksomheten vår.» [PL2]

Ledelsen som utøves fra helseledernes side, er de bevisste på relasjon til sine ansatte, i tillegg til de er nødt til å utøve en form for transaksjonsledelse fordi de har noen rammer som begrenser økonomisk. De ønsker å kunne forebygge mer for et bedre arbeidsmiljø, men de har budsjettstyring som overordnet gir dem lite handlingsrom. Likevel har det for disse lederne som de selv hevder, skapt et godt arbeidsmiljø. De snakker om alt og er en stabil arbeidsstokk som bryr seg om hverandre, og de oppfatter arbeidsmiljøet som godt fordi alle har en forståelse for de økonomiske rammene i tillegg til de er i en helsetjeneste som skal ta vare på mennesket. Dettet gjør at helseledere og ansatte har en omsorg i både det og ha rollen som omsorgsgiver som premiss for sitt yrke.

Det er en forskjell i bevissthet rundt virksomhetenes mål og visjoner mellom casene. Alle i offentlig helsetjeneste kunne bekrefte at mål og visjoner er samkjørte og et hjelpemiddel som benyttes i arbeidshverdagen.

Hos de private tjenesteyterne var det ingen som kunne nøyaktig si noe om mål og visjoner eller referere til hvor de fant dem og arenaer de benyttes i. Veldig ofte knytter informantene i privat tjenesteyting målene mot økonomiske mål og firmavekst. Så i den grad at mål og visjoner benyttes til å utvikle en indre motivasjon i tråd med transformasjonsledelse er den offentlige helsetjenesten tilsynelatende dyktigere.

«Vi bruker mål og visjoner, de ligger alltid fram og er en del av hverdagen vår.» [HA1]

«Også har vi veldig klart mål og visjon for {virksomheten} som vi jobber tett etter, og har det oppe i hverdagen ofte.» [HL2]

«Alle ansatte visste hva det var slags strategier vi jobbet etter. Hva slags mål vi hadde. Hva var visjonene våre. Men man må gjenta det. Det ble slått opp på store tavler. Vi tok det i personalmøte. Jeg hadde utviklingssamtale hvert år med mine ansatte, kjempeviktig fora, der mål, strategi og visjoner var tydelig i samtalene.» [HL4]

«Ja, prøver jo å bli stor innenfor feltet. Go-to bedriften for slike oppdrag.» [PA5]

Kompetanse er viktig for lederne og de ansatte i begge casene fordi det er en utfordring å finne ny fagkompetanse, og det er utslagsgivende for arbeidsmiljøet om det blir for mye arbeidsoppgaver på færre medarbeidere.

«det er jo en del stress, men det er jo ofte det hvis man er veldig få ansatte fordi da blir det ekstremt mye arbeid på han ene karen.» [PA5]

En av de privatansatte trekker frem det at det må oppleves som at man har muligheter for å kunne utvikle sin kompetanse i virksomheten. En av helselederne forteller også at det er viktig at man får tilrettelagt for å få ny kunnskap og bruke den nyttig.

«Klarer man se den mulighet i bedriften, og bedriften legger til rette for det. Så tror jeg det er lettere å holde på de ansatte og det er lettere å holde på de ansatte.» [PA2]

«Det at vi har brukt mye tid og penger på at folk skulle utdanne seg. Søke mer kunnskap og skal bruke den. Når du kommer tilbake hit og har tatt studie, skal det vises at du har større kunnskap og du må dele den med resten av folket.»[HL3]

I begge caser finner vi situasjoner hvor personer har vært inkompatible med miljøet i virksomhetene at lederne så det som beste utvei å kvitte seg med dem.

Noen er veiledet ut i andre arbeidsplasser og har fått det bra der. Fordi de har kommet i en kultur som passer dem. [HL3]

Vi ansatte ei, men det fungerte dårlig, så vi måtte la hun gå. [PL1]

Går det bra så blir det vel noe i lønn eller bonus, evt. Lønnsøkning. [PL4]

Helselederne trekker frem det å gi gode tilbakemeldinger, kjøpe inn kaker og feire

«Det gjøres på mange måter. Det å kjøpe inn en kake hvis man har oppnådd et mål. Som når vi ble sertifisert som livsgledehem så hadde vi en liten fest etterpå og feiret det med både pasienter og de ansatte. Det å heie på hverandre og trekke frem det gode ting som er gjort, ikke at man skal henge ut noen for at de har gjort noe, men det å skape åpenhet for at de som har gjort noe bra heies på.»[HL2]

For å kunne involvere de ansatte på en måte som ikke føles som et overtramp, må en leder alltid lese sine ansatte for å finne rett vei å gå. Helseleder 1 trekker frem det er vanskelig å vite hvor nær man skal være og grensegangen i det.

Hos en av de private lederne virker det som det er mer viktig å bare ta den samtalen, men at man er bevisst hvilke teknikker som man kan benytte for å få den ansatte med seg ikke mot seg. Privatleder 2 mener og at det ikke finnes noen hindringer for å skape godt arbeidsmiljø, det handler kun om det å gi ansvar og myndighet til sine ansatte.

«Jeg tror faktisk der er ingen hindringer, de ligger i deg selv. Rett og slett, og ikke minst hvis man tar alt av prosedyrer og regler kan man føle seg litt arrestert. Og at man aldri blir god nok til å følge reglene, man må fristille seg litt fra det.» [PL2]

Som ledere fra begge casene viser til, har man et stort ansvar for å se sine medarbeidere. Det å vurdere hvordan skal de skape det gode arbeidsmiljøet. To av privatansatte trekker også frem det at egen vilje er utslagsgivende for å skape godt arbeidsmiljø. Det å selv ville være med på å forme hvordan de ønsker det skal være på arbeidsplassen, viser også til hvordan de ansatte har en viktig rolle å legge til rette for å forebygge det oppstår et dårlig psykososialt arbeidsmiljø.

5 Drøfting og konklusjon

Innledningsvis i dette kapittelet drøfter vi forutsetninger for forskjellene i casene. Deretter drøfter vi funn i flercasestudiet mot funn i litteratur knyttet til forskningsspørsmål 1 og funnene presenteres først i tabell før en påfølgende drøfting, sammenstilling av konklusjon og forslag til tiltak. Så gjentas prosessen og rekkefølgen som ble brukt for forskningsspørsmål 1 på forskningsspørsmål 2 før vi avslutter med svakheter i studiet og forslag til videre forskning.

Tabellene som brukes i dette kapittelet er tabellene fra Kapittel 2.8 Foreløpige funn teoretisk fundament som er videreutviklet med faktorer og funn fra flercasestudien.

5.1 Forutsetninger for forskjellene i casene

Vi har observert to ulike caser som har forskjellige organisasjonsformer, den offentlige helsetjenesten oppleves som en ekspertorganisasjon basert på utsagn av de ansatte og lederne. En helseansatt henviste til et lavt hierarki som den ikke hadde opplevd i en annen lignende virksomheter og en av lederne informerte at de oppfordret ansatte til å utdanne seg i fagspesialiteter. Organisasjonstypen til den offentlige helsetjenesten kan derfor ikke generaliseres til alle lignende virksomheter. Virksomhetene i privat tjenesteyting kan sees som entreprenørorganisasjoner basert på at de driver med noe bestemt med en leder på toppen som søker muligheter drevet av vekst og forbedret resultat. Som Strand (2007) forteller har disse forskjellig struktur i forhold til forutsetningene for hvordan de opererer, dette gir også en del indikatorer at de i utgangspunktet ikke kan sammenlignes direkte.

Casene våre har sterk ubalanse i kjønnsfordeling. Offentlig helsetjeneste er kvinnedominert og privat tjenesteyting er mannsdominert. Denne ubalansen i kjønnsfordeling med tanke på virksomhetenes art gjenspeiler seg gjennom virksomhetene i Norge. I en nordisk kontekst kan det være bedre med kvinnelige ledere enn menn da de oppnår bedre resultater, er mer besluttsomme, idérike, oppmuntrende og flinkere til å organisere arbeidet (Strand, 2007, ss. 355-379).

5.2 Forskningsspørsmål 1

Hvilke faktorer i det psykososiale arbeidsmiljøet er av betydning for sykefravær?

Negative faktorer		
Faktor	Litteraturstudie	Casestudie
Utbrenthet	<ul style="list-style-type: none"> • Ytre motiverte ansatte blir raskere utbrent • Kontroll over arbeidstiden reduserer risikoen for utbrenthet 	<ul style="list-style-type: none"> • Må passe på at de ansatte tar ferie. • Perioder med mye reiser og overtid
Utmattelse	<ul style="list-style-type: none"> • Ansatte i emosjonelt krevende yrker har større sjanse for å bli utmattet • Mye knyttet mot andre faktorer 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen funn
Emosjonelle krav / emosjonell dissonans	<ul style="list-style-type: none"> • Forårsaker utbrenthet og sykefravær. • Den negative effekten forsterkes ved lite støttende ledelse. • En kilde til langtidssykemeldinger 	<ul style="list-style-type: none"> • Offentlig helsetjeneste har tidvis emosjonelt krevende jobb. • Leder i helsetjeneste mente humor og positivt sosialt klima motvirket effekten av emosjonelle krav. • Anerkjennelse ved spesielle tunge hendelser
Rollekonflikt	<ul style="list-style-type: none"> • Paret med emosjonelle krav og høyt arbeidspress fører til emosjonell utmattelse på 1-2 år • Er kilde til langtidssykemeldinger • Har en negativ effekt på opplevelsen av rettferdighet og rettferdig ledelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Rollekonflikt med vaktmester i off. Helsetjeneste • Ansatte i off. helsetjeneste kan veksle mellom flere roller • Rollekonflikt basert i stillingsinstruks i en virksomhet pri. Tjenestetying
Lite støttende ledelse	<ul style="list-style-type: none"> • Er oppgitt som årsak til mellom 9 og 10% av sykemeldinger i 2016 • Forsterker den negative effekten av emosjonelle krav • Dempes av rettferdighet / rettferdig ledelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Alle lederne beskriver seg som støttende og utsagnene til de ansatte støtter opp om dette. • Noen i privat tjenesteytelse beskriver lite støttende ledelse som et tidligere problem • Tidligere leder benyttet "arrestasjon" og hersketeknikk overfor ansatte • Helselederne får fler og fler oppgaver, kan gi mindre tid til støtte av ansatte
Kombinasjonen høye krav og lav kontroll	<ul style="list-style-type: none"> • Øker risikoen for sykefravær • Krav kan være kvantitative eller kvalitative 	<ul style="list-style-type: none"> • Godt omdømme skaper kvalitetskrav • Sykefravær gir høyere kvantitative krav til de på jobb
Mobbing / trakassering	<ul style="list-style-type: none"> • Øker risikoen for sykefravær • Er ulovlig og er omtalt i arbeidsmiljøloven § 4-3 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen funn
Sjelden / aldri hjelp fra kollegaer	<ul style="list-style-type: none"> • Er oppgitt som årsak til mellom 5 og 6% av sykemeldinger i 2016 	<ul style="list-style-type: none"> • De helseansatte sier de samarbeider mye med kollegaer • Noen i privat tjenesteyting sier de benytter kollegaer for hjelp • Ingen gir uttrykk for at de savner mer hjelp fra kollegaer
Vold og trusler om vold	<ul style="list-style-type: none"> • Helse og sosialtjenester spesielt utsatt og forebyggende tiltak hvor det er et problem kan redusere sykefraværet inntil 13% 	<ul style="list-style-type: none"> • De helseansatte sier det kan være situasjoner, men de er sjeldne. Har fått kurs og opplæring av ekspertise hvordan de skal håndtere situasjoner

Tabell 9: Oppstilling av negative faktorer mot litteratur og casestudien (egenkomp.)

Arbeidspress, tidsfrister, fravær av ferie, mye reiseaktivitet og overtid ble brakt frem som kilder til utbrenthet av våre informanter i privat tjenesteyting. Når situasjoner i arbeidslivet er

krevende er det viktig å gjøre tiltak for å mestre disse, noe Tom Karp (2016) trekker frem som viktig er å prioritere energien din og ikke tiden. Siden ingen av informantene forteller om at de er utbrente, kan vi heller ikke si noe om det er behov for tiltak.

Alle funn som kan knyttes til utmattelse går på emosjonelle krav.

Emosjonelle krav / emosjonell dissonans er en negativ faktor som ifølge Statens arbeidsmiljøinstitutt (2018) fører til sykefravær. Blant casene våre finner vi kun denne faktoren i den offentlige helsetjenesten som samsvarer med at over 40% av ansatte i helse- sosialtjenester opplever høye emosjonelle krav mot 19% som er gjennomsnittet for arbeidstakere i alle yrker (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2021, s. 209). En av lederne i offentlig helsetjeneste fortalte at de gjorde en markering ved situasjonen når de emosjonelle kravene var som høyest, de satte seg ned og snakket gjennom det. En annen helseleder sa de brukte humor for å lette på de tyngre stundene. Lite støttende ledelse forsterker den negative effekten av emosjonelle krav ifølge Rustad Indregard et al. (2018), og siden årsaken til emosjonelle krav ikke kommer til å avta hvor vi har funn i case vil det være viktigere å ha en støttende ledelse.

Begge funnene med rollekonflikt i casene våre, en i hver case, har sitt utspring i instruksjer. Nielsen et al. (2018) påpeker at rollekonflikt er bedre løst med endring i instruksjer og rutiner enn å endre på ledelsen som utføres. De som har myndighet til å endre instruksene det er konflikt om burde i samarbeid med de i konflikt få laget en løsning.

Ledelsestøtte må deles opp i to: faglig og sosial støtte. I privat tjenesteyting fant vi at de fleste lederne hadde ikke kunnskaper til faget virksomheten utførte, virksomhetene har derimot er stilling som kan kalles faglig leder uten personalansvar og en av våre informanter innehar akkurat denne stillingen i sin virksomhet. Ansatte i begge caser fortalte at de brukte kollegaer for faglig støtte. Sosial støtte går blant annet på anerkjennelse som vi finner igjen på nest høyeste nivå i Maslows behovspyramide. De helseansatte forteller at de får anerkjennelse i at de blir sett i det daglige, det markeres når det gjøres noe bra i form av ros og markeringer og de får anerkjennelse når de har det tyngst. Privatansatte får anerkjennelse i form av kake, men ønsker mer ros fra leder. Privatlederne belønner oftest med kake e.l., mens tre av fire sier de

gir positiv tilbakemelding i form av ros. Lite støttende ledelse er en av de større psykososiale faktorene som fører til sykefravær og påvirker negativt hos noen av de andre utslagsgivende faktorene i psykososialt arbeidsmiljø som emosjonelle krav og rettferdighet. Alle de ansatte i begge caser sier de ønsker nære og støttende ledere og ingen sier de opplever lite støttende lederskap, selv om noen ønsket litt mer ros. Hos den offentlige helsetjenesten ser vi her et avvik fra statistikk hvor helse og sosialarbeidere er blant yrkene som oftest opplever lite støttende ledelse (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2021, s. 81). Helselederne fortalte at de får flere og flere oppgaver de må håndtere, om denne utviklingen fortsetter og det går på bekostning av støtten de kan tilby sine ansatte ser vi på et fremtidig problem. Slik vi tolker det er det ingen udekte behov for mer støttende ledelse i de virksomhetene våre informanter er fra, dette til tross for at en lederinformant ønsket mest å jobbe med fag og en ansattinformant hadde hatt en leder som ønsket mest å jobbe med fag. Det er tydelig at lederne i privat tjenesteyting er tjent med å gi mer verbal annerkjennelse til sine ansatte. Lederne i helsetjenesten må fortsette å være støttende slik de ansatte oppfatter de nå og ikke bli distraherert av pålagte oppgaver fremover.

Høye krav kan være kvantitative eller kvalitative. En helseleder bringer opp at det å ha et godt omdømme er stressende for det setter kvalitative krav du må leve opp til. Helse og sosialyrker er sammen med serviceyrker de yrkene i Norge som opplever oftest høye krav og lav kontroll (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2021, s. 76) (lav kontroll drøftes under den positive faktoren kontroll over arbeidet). I begge caser opplyses det at sykefravær øker de kvantitative kravene for de som er på jobb. Siden begge våre caser yter sine fagrelaterte tjenester, vil økte kvantitative krav gjøre det vanskelige å overholde de kvalitative krav som hører til fagene. I en privat virksomhet kom det frem at det til tider kunne være store belastninger knyttet til korttidsfravær fra arbeid. Denne belastning ble så stor for de gjenværende medarbeiderne at det medførte at noen sluttet. Så om sykefraværet blir så krevende at det fører til sykefravær hos andre er man inne i en «ond sirkel», sykefraværet blir selvforsterkende (Gautun, Øien, & Bratt, 2016). Å minimere sykefravær vil redusere de kvantitative og kvalitative kravene til de ansatte.

Det er få tegn til at Mobbing / trakassering er en faktor som oppleves av våre informanter, selv om en leder nevner baksnakking. Så selv om mobbing / trakassering er faktorer som øker risikoen for sykefravær (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2018) har dem trolig ikke mye å si på sykefraværet hos virksomhetene til informantene våre.

Vi har ingen funn i casene som antyder at noen har liten støtte fra kollegaer, men vi har motsatte funn i begge caser som tyder på at de har god eller adekvat støtte hos kollegaer. Lederne i offentlig helsetjeneste kunne ved behov henvende seg til en gruppe bestående av personer med samme stilling i andre like virksomheter i kommunen, dette virker som et tiltak på organisert kollegastøtte for ledere som har få eller ingen kollegaer i samme hierarkirang ved sin virksomhet. Sjelden / aldri hjelp fra kollegaer står for 5-6% av sykemeldinger relatert til psykososialt arbeidsmiljø i Norge ifølge Statens arbeidsmiljøinstitutt (2018), men siden vi ikke har funn i våre virksomheter har det trolig ikke mye å si for sykefraværet hos virksomhetene til informantene våre.

Positive faktorer		
Faktor	Litteratur	Flercasestudie
Rettferdig ledelse / rettferdighet	<ul style="list-style-type: none"> • Ansatte opplever bemyndigende ledere som mer rettferdige • Svekket av rollekonflikt • Mangel på rettferdig ledelse fører til sykefravær og økning i rapporterte helseplager • Ulik belønning oppleves urettferdig 	<ul style="list-style-type: none"> • Dårligere lønn enn lignende virksomheter i nærmiljøet • Særbehandling i akseptabel oppførsel
Positivt sosialt klima	<ul style="list-style-type: none"> • Reduserer risikoen for rapporterte helseplager 	<ul style="list-style-type: none"> • ”Hemmelig venn” – anonyme lapper med hyggelige beskjeder • Tilstelninger i lunsjen • Sosiale arrangementer utenfor arbeidstid • Humor er viktig • Gangprat, «ulming» svekker det sosiale klimaet
Sikkerhetsopplevelse	<ul style="list-style-type: none"> • Mangel på sikkerhetsopplevelse fører til sykefravær • Et grunnleggende behov i Maslows behovspyramide (trygghet) 	<ul style="list-style-type: none"> • Se negativ faktor: vold og voldstrusler
Kontroll over arbeidstiden	<ul style="list-style-type: none"> • Reduserer risikoen for utbrenthet og sykefravær • Arbeidsmiljøloven §4-1 krever at ansatte ikke skal utsettes for uheldige psykiske belastninger grunnet arbeidstidsordninger 	<ul style="list-style-type: none"> • Mulighet til å bytte skift i off. helsetjeneste • Turnusordningen i off. helsetjeneste kan bli påvirket av sykefravær • Fleksitidsordninger
Kontroll over arbeid	<ul style="list-style-type: none"> • Reduserer risiko for sykefravær 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen funn
Jobbressurser	<ul style="list-style-type: none"> • Jobbressurser i kombinasjon med høyt jobbengasjement reduserer sykefravær 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemer med IT-verktøy • Etablerte ansatte vil ikke ta i bruk moderne teknologi
Jobbengasjement	<ul style="list-style-type: none"> • Høyt jobbengasjement og tilfredsstillende jobbressurser reduserer sykefravær 	<ul style="list-style-type: none"> • De i helsetjenesten ønsker å spre livsglede • En privatleder sier det er gøy å jobbe i virksomheten • En ansatt gir uttrykk for trivsel har holdt han i virksomheten lenge
Endring i organisering av virksomhet	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeidsmiljøloven §4-1 krever at ansatte ikke skal utsettes for uheldige psykiske belastninger med arbeidets organisering 	<ul style="list-style-type: none"> • Restrukturering

Tabell 10: Oppstilling av positive faktorer mot litteratur og casestudien (egenkomp.)

En leder i privat tjenesteyting forteller at de ansatte er misfornøyde siden ansatte i lignende bedrifter i nærmiljøet har høyere lønn, som vil oppleves svekkende for rettferdighet sett mot Festingers Equity-teori om belønning. Siden det er aksept for skjevhet i lønn ifølge Festingers teori ved forskjellig ytelsesgrad må de ansatte føle at de stiller likt med de som de sammenligner seg selv med. Det er vanskelig å se hvordan dette kan elimineres uten å øke lønnen til de ansatte eller å overbevise dem om at de andre fortjener mer. En privatansatt påpekte at det kunne oppstå misnøye grunnet særbehandling og favorisering i hvordan de ansatte fikk oppføre seg. Dette skiller seg ut fra offentlig helsetjeneste som hadde nedskrevne jobbkulturelle føringslinjer om hvordan de ansatte skulle oppføre seg på jobb, og flere helseledere beskrev seg selv som aktive i bekjempelsen av negativ oppførsel, som begge vil føre til økt rettferdighetsfølelse (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2021, s. 79). Siden vi har ingen grunn til å tro at ledere i privat tjenesteyting aldri griper inn i negative situasjoner vil det kanskje være mest egnet å adoptere praksisen å ha nedskrevne jobbkulturelle føringslinjer.

Det ble fortalt om flere tiltak som var etablerte for å danne et bedre positivt sosialt klima, mange måter å gjøre noe ekstra ut av lunsjpausen og andre matrelaterte høydepunkter i løpet av arbeidsdagen. De fleste virksomhetene hadde sosiale arrangementer utenfor arbeidstid, det var de minste virksomhetene i privat tjenesteyting som hadde utfordringer eller færrest av dem. Finne (2020) trekker frem at rettferdig ledelse, trivsel og arbeidsglede trykker det sosiale klima og beskytter mot helseplager, men det er ikke avgjørende for sykefraværet om du opplever et positivt sosialt klima eller ikke (Finne, et al., 2020). Det er en fordel at du opplever arbeidsglede på arbeidsplassen, og dermed er det viktig å være bevisst opplevelsen av å ha et sosialt klima. For de minste virksomhetene som beskriver de har opplevelser færrest tiltak for å bedre positivt sosialt klima, er det fortsatt et positivt klima. Siden de minste virksomhetene vi har informanter fra har utfordringer med sosiale tilstelninger utenfor arbeidstid, burde de øke arbeidet med tiltakene som er innenfor arbeidstiden om de ikke klarer å utføre tiltakene utenfor.

I de private virksomhetene kom det ikke frem at det var tegn til vold eller voldstrusler på arbeidsplassen fra kolleger, ledere eller kunder/klienter. Hos det offentlige var det heller ikke tegn til vold eller voldstrusler fra kolleger og ledere. Det ble sagt fra helseansatte at tjenestemottakere kunne være agerende og som tiltak hadde de ansatte fått kurs i selvforsvar og opplæring av ekspertise. Behov for sikkerhet kan sees som behov for trygghet på arbeidsplassen både fysisk og psykiske (Erichsen, Solberg, & Stiklestad, 2015).

Trygghet er nest mest grunnleggende nivå på Maslows behovspyramide. Siden de helseansatte føler seg trygge og det finnes tiltak ser vi ingen årsak til videre tiltak for å skape sikkerhetsfølelse.

Utfordringer med lav kontroll ser vi i sammenheng med at de ansatte i våre caser er sterkt styrt av tjenestemottakers behov og ønsker, men det var ingen i privat tjenesteyting som fremstilte noe som kan knyttes mot lav kontroll. For de fleste ansatte i begge casene har de arbeidsoppgaver som må gjøres i rett rekkefølge til rett tid. Noen i privat tjenesteyting med tidsfrister på arbeidsoppgaver styrer arbeidet selv fra start til ferdigstilling innen fristen på arbeidsoppgaven, men de andre har ikke mulighet til det. Det vi finner i offentlig helsetjeneste er at de ansatte kan benytte sin personlige uformelle kompetanse i arbeidet, for eksempel spille gitar. De helseansatte kan påvirke arbeidet ved å sende avvik eller ta det opp i medarbeidersamtaler om det noe som kunne vært utført annerledes og de opplever at det virker. For helsetjenester kan automatisering (roboter, maskiner etc.) erstatte de mest basiske oppgavene for å gjenvinne kontroll over arbeidet (Eggleston, Lee, & Iizuka, 2021).

Tre av informantene i privat tjenesteyting kan benytte seg av fleksitidordning, de andre i samme case er knyttet til kundeavtaler med fast arbeidstid. For å gi den ansatte noen form for kontroll over arbeidstiden får de ansatte i offentlig helsetjeneste bytte vakter som de vil. Det er gjort politiske vedtak som påvirker arbeidstiden til informantene i offentlig helsetjeneste som har gitt misnøye blant de ansatte. Om det ikke var behov for den endringen som ble vedtatt politisk kan det opptre slik at politikerne har handlet mot arbeidsmiljøloven krav om å ikke uheldig belaste arbeidstakere psykisk med arbeidstidsordninger. Det er vanskelig å se noen ytterlig kontroll over arbeidstiden til de helseansatte uten å endre myndighet over arbeidstid fra politisk kontrollert til kontrollert i virksomheten selv. Det finnes muligheter for de ansatte i privat tjenesteyting som ikke har fleksitidordninger og få noe lignende fleksitidsordning med å la de avtale oppdragsdetaljer med kundene selv, dette vil i tillegg gi de større kontroll over arbeidet.

Hos den offentlige helsetjenesten ble det nevnt problemer knyttet til en teknologisk jobbressurs som har blitt et større problem over tid. Det var en del irritasjoner knyttet til dette, men ikke så stort problem at det førte til at noen ble sykemeldt eller sluttet i jobben. Irritasjon knyttet til teknologi som nevnes av de helseansatte kan forebygges ved å gi de ansatte mer opplæring i eksisterende teknologi.

Man kan også bytte ut ikke-tjenlig teknologi og innføre brukervennlig teknologi. En privatleder ønsker å innføre nye digitale fagverktøy, men opplever å bli motarbeidet av godt etablerte ansatte, dette gjenspeiler teknologivegring og kan løses med endringsledelse.

De helseansatte ønsker å spre livsglede, og benytte seg av personlige kvaliteter i form av kunne spille instrument eller annet. Hos to i privattjenesteyting trekker de frem engasjement i form av det er gøy på jobb og en beskriver han har vært lenge og ville ikke vært der om han ikke trivdes. Tillit er en viktig faktor for å skape nærhet og lojalitet til arbeidsoppgaver og kolleger (Kuvaas, 2014), i tillegg vil autonomi skape indre motivasjon og skape produktivitet (Einarsen & Skogstad, 2011). Det som begrenser jobbengasjementet for noen i privat tjenesteytelse er at det var flere av lederne som var ny og behøver tid før det vil komme tydeligere frem hvilke behov som da ikke er dekket for de ansatte. Begrensningen for jobbengasjement i den offentlige helsetjenesten kan sees som økonomiske midler, og det ville vært større rom for å være tettere på tjenestemottaker om det var midler for å ansette flere.

En endring i organisering av virksomhet i form av en restrukturering, en del år tilbake gjorde at arbeidsmiljøet ble mye bedre ved den offentlige helsetjenesten. Det blir ikke sagt noe om at arbeidsmiljøet var årsaken til at restrukturering ble gjennomført, men det legges frem som om det var det. Helseledere samt helseansatte var bevisst på mål, visjon og strategi. Dette forteller oss at det er kommunisert godt. En vellykket organisasjonsendring kjennetegnes av at visjon og strategi kommuniseres ut i hele organisasjonen, og at man benytter enhver anledning til å få de ansatte til å forstå visjonen og hva som skal endres, samtidig som det legges vekt på å kommunisere hva som skal forbli stabilt (Jacobsen & Thorsvik, 2018, s. 404).

Konklusjon forskningsspørsmål 1

Den særlige viktige faktoren i det psykososiale arbeidsmiljøet som påvirker sykefraværet blir: lite støttende ledelse fordi den knyttes med så mange andre faktorer.

Den offentlige helsetjenesten har situasjoner som har store emosjonelle krav, men de reduserende faktorene som støttende ledelse og positivt sosialt klima er til stede. De avdekte rollekonfliktene var små av natur og handlet ikke om utført ledelse. De ansatte krever faglig og sosial støtte, hos den offentlige helsetjenesten fylte lederne begge støtteroller, men de har høyt utdannende ansatte hvor noen er videreutdannet med spisskompetanse. Noen av virksomhetene i privat tjenesteyting hadde ikke leder som kunne tilby faglig støtte så det var utnevnt en egen stilling uten personalansvar som primært skal opptre som faglig støtte. Uten at det ga tegn til å være utslagsgivende på sykefravær var det noen ansatte i privat tjenesteyting som ønsket mer støtte i form av verbal anerkjennelse fra lederen. Godt omdømme er stressende for det øker de kvalitative kravene. Kvantitative krav øker når det er ansatte med sykefravær og dette kan stedvis føre til mer sykefravær. Å minimere sykefravær vil lette på de kvantitative og kvalitative kravene til de virksomhetene vi har undersøkt. Vi fant ingen tegn til mobbing og trakassering. Vi fant ingen tegn til ansatte fikk lite hjelp eller lite støtte fra kollegaer, det vi derimot fant var system så helselederne kunne søke råd fra andre likestilte ledere utenfor sin virksomhet. Ulik lønn i forhold til noen som gjør det samme i nærmiljøet eller at noen får særbehandling i hvordan de får lov å oppføre seg oppleves urettferdig. Det kan med positiv effekt være lurt å gjøre god kultur til nedskreven praksis. Matrelaterte høydepunkt er mye brukt for å skape et positivt sosialt klima, de minste virksomhetene hadde utfordringer med å gjennomføre sosiale tiltak utenfor arbeidstid. Man kan med tiltak som kurs og opplæring styrke sikkerhetsfølelsen til de ansatte om det skulle være en liten fare for vold eller voldstrusler ved arbeidsstedet. Helse og sosialtjenester er de yrkene som er mest utsatt for høye krav og lav kontroll. Teknologiske jobbressurser blir en stressende faktor når de aldres og blir utdaterte, det kan være vegring for å ta i bruk nye teknologiske løsninger i et etablert fagmiljø. Formen en virksomhet er organisert kan være så forstyrrende at det blir et problem i seg selv og de ansatte ønsker omorganisering.

Forslag til tiltak forskningsspørsmål 1

Siden de emosjonelle kravene i den offentlige helsetjenesten kan gjøres lite med må de sørge for å holde de reduserende faktorene støttende ledelse og positivt sosialt klima til stede i arbeidsmiljøet. Årsakene til rollekonflikt som vi fant kan løses med å endre instruksjoner til de involverte. Lederne i privat tjenesteyting burde gi mer verbal anerkjennelse til sine ansatte, og ikke bare når det går bra. Alle virksomhetene vi har undersøkt burde jobbe aktivt med sykefravær da det vil lette de kvantitative kravene til de ansatte. Om de ansatte føler urettferdighet grunnet ulik lønn må enten lønnsgapet elimineres eller så må det skapes en forståelse til forskjellen i lønn. Om ansatte oppfører seg utfordrende burde det lages føringslinjer eller prosedyrer som legger presedens for oppførsel og lederne må ta tak i avvik fra disse om de oppstår. Om det er vanskelig å benytte tiden utenfor arbeidstid til å avholde arrangementer for å bedre det sosiale klimaet kan det legges mer energi i å holde det innenfor arbeidstiden. Ordningen med kursing og opplæring rundt situasjoner som kan lede mot vold og voldstrusler burde opprettholdes. Om de ansatte i privat tjenesteyting får avtale oppdragsdetaljer direkte med kunde kan de få mer kontroll over arbeidet og arbeidstiden. Ved automatisering av basisfunksjoner i helsetjenester kan de ansatte få større kontroll over arbeidet. Om teknologiske jobbressurser benyttes må de vedlikeholdes eller byttes ut for å følge med i tiden samt de ansatte må få tilstrekkelig opplæring i bruken.

5.3 Forskningsspørsmål 2

Hvordan kan ledelse ivareta psykososialt arbeidsmiljø og forebygge sykefravær?

Ledelse som oppgave		
Oppgave	Litteratur	Flercasestudie
Produksjon: Mål og resultater (ledelsesfunksjon)	<ul style="list-style-type: none"> • En lederoppgave er å drive virksomheten mot et mål og resultater • Transformasjonsledelse styres medarbeiderens oppmerksomhet mot hensikten og visjonen i virksomheten • Positivt lederskap er å mobilisere den kompetansen, kreativiteten og energien de ansatte besitter • Transaksjonsledelse belønner ansatte som utfører en god jobb og de som ikke utfører god nok jobb straffes. 	<ul style="list-style-type: none"> • I privat tjenesteyting knyttet seg mest mot økonomiske mål og resultater • I offentlig helsetjeneste et overveiende søkelys på mål og visjoner, hvor økonomien heller opererer som begrensende rammer
Administrasjon: nytte og utvikle systemer (ledelsesfunksjon)	<ul style="list-style-type: none"> • En lederoppgave er å benytte og utvikle organisatoriske systemer 	<ul style="list-style-type: none"> • Begge caser har systemer for arbeidsmiljø, se eget punkt om arbeidsmiljø i tabellen • Offentlig helsetjeneste har skriftlige føringslinjer på oppførsel og digitalt internkontrollsystem
Integrasjon: skape tilknytning (ledelsesfunksjon) og Tilhørighet (selvbestemmelsesteori)	<ul style="list-style-type: none"> • En lederoppgave er å skape tilknytning og tilhørighet blant de ansatte • Relasjonsledelse handler om ledelse som bryr seg om mennesket og menneskelige forhold • Transformasjonsledelse har også betydning for opplevde muligheter til læring og kreativitet i jobben • Positivt lederskap: Det å arbeide i et positivt arbeidsmiljø gir også positive effekter i form av mer ytelse • Kommunikasjon er sterkt bundet mot integrasjon og tilhørighet, se eget punkt om kommunikasjon i denne tabellen 	<ul style="list-style-type: none"> • Leder legger til rette for de ansatte skal ønske å føle tilhørighet for å bidra på sitt beste • Skape eierskap til økonomiske resultater • Tilhørighet gjennom positivt sosialt klima
Entreprenørskap: muligheter og trusler (ledelsesfunksjon)	<ul style="list-style-type: none"> • En lederoppgave er å se etter utviklingsmuligheter og trusler mot virksomheten 	<ul style="list-style-type: none"> • Off. helsetjeneste er sertifisert for å levere en bestemt tjenestekvalitet • Hjelp noen ansatte ut av virksomheten
Autonomi (selvbestemmelsesteori)	<ul style="list-style-type: none"> • Bemyndigende ledelse legger særs til rette for autonomi • Relasjonsledelse og transformasjonsledelse gir autonomi • Positivt lederskap skal gi autonomi, men mindre fokusert enn de andre nevnte 	<ul style="list-style-type: none"> • Avklarte roller • Myndighet til å ta avgjørelser • Jobbressurser - Har tillit fra ledelsen til innkjøp av nødvendig utstyr • Ta vare på menneskene i virksomheten • Dialog når det er behov for en støttende leder
Kompetanse (selvbestemmelsesteori)	<ul style="list-style-type: none"> • Transformasjonsledelse legger til rette for kreativitet som gjør at arbeidstakere får benyttet sin kompetanse 	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetanseutvikling blant ansatte i off. helsetjeneste med forventning at de deler kunnskapen med sine kollegaer i etterkant

Kompetanse (selvbestemmelsesteori) Forts.	<ul style="list-style-type: none"> Bemyndigende ledelse legger avgjørelser til laveste nivå en kompetent avgjørelse kan tas Nedfelt i arbeidsmiljøloven §4-2 at det skal være muligheter for faglig og personlig utvikling 	
Arbeidsmiljø/ Psykososialt arbeidsmiljø	<ul style="list-style-type: none"> Arbeidsmiljøloven legger krav til arbeidsgiver og arbeidstakere skal jobbe for et bedre arbeidsmiljø med eget kapittel (§4-3) som omhandler psykososialt arbeidsmiljø. 	<ul style="list-style-type: none"> Ofte tema på personalmøter Bedriftshelsetjeneste Medarbeidersamtaler (10-faktor) Verneombud Tillitsvalgt Arbeidsmiljøgruppe
Sykefravær, oppfølging og tilrettelegging	<ul style="list-style-type: none"> Arbeidsmiljøloven § 3-1 krever systematisk arbeid for å forebygge og følge opp sykefravær. Ha rutiner og tiltak som kan forebygge arbeidsrelatert sykdom. Arbeidsmiljøloven § 4-6 krever at det tilrettelegges om mulig ved redusert arbeidsevne 	<ul style="list-style-type: none"> Alternative arbeidsoppgaver ved behov i off. helsetjeneste Ingen tilrettelegging i priv. tjenesteyting og de er splittet om det er mulig
Ledelse som relasjon		
Relasjon	Litteratur	Flercasestudie
Godt eksempel / rollefigur	<ul style="list-style-type: none"> Positivt lederskap, transformasjonsledelse og relasjonsledelse trekker alle frem det å fremstå som en god rollefigur 	<ul style="list-style-type: none"> Flere av lederne i begge caser sier de ønsker å fremstå som gode rollefigurer
Sosial støtte	<ul style="list-style-type: none"> Relasjonsledelse handler om å se mennesket Positiv ledelse og samhandlingskompetanse Sosiale behov er et behov i Maslows behovspyramide og en pålagt rett etter arbeidsmiljøloven §4-3 	<ul style="list-style-type: none"> Åpen dialog, tilgjengelige ledere Gi tilbakemeldinger
Psykologisk kontrakt	<ul style="list-style-type: none"> Den uskrevene arbeidskontrakten forventninger 	<ul style="list-style-type: none"> Nye ledere trer inn og opplever utfordringer knyttet til tidligere kultur Forventninger til de ansatte
Tillit	<ul style="list-style-type: none"> Tillitsbasert ledelse Veldig viktig for autonomi 	<ul style="list-style-type: none"> Som leder er tillit noe man opparbeider seg Viktig å vise ansatte tillit
Kommunikasjon	<ul style="list-style-type: none"> Relasjonsledelse 	<ul style="list-style-type: none"> God kommunikasjon og involvering
Medarbeiderskap	<ul style="list-style-type: none"> Relasjonsforholdene mellom leder og medarbeidere kompetanseutvikling 	<ul style="list-style-type: none"> Være tett på sine ansatte, støtte når det er behov, og de ansatte har tillit til sin leder. Ha den beste fagkompetansen

Tabell 11: Oppstilling av ledelsesoppgaver og relasjoner som ivaretar psyk.arb.miljø mot litteratur og casestudien (egenkomp.)

I privat tjenesteyting fokuseres produksjon mest mot økonomiske mål og resultater. I offentlig helsetjeneste er overveiende søkelys på mål og visjoner, hvor økonomien heller opererer som begrensende rammer. Mål og visjoner er nevnt av samtlige helseansatte samt helselederne. Dette viser at alle i virksomheten er bevisst på mål og visjon. Økonomien er det ikke så mye det kan gjøres med, det er politiske vedtak som styrer dette. Transformasjonslederen er bevisst på dette med å rette medarbeiderens oppmerksomhet mot hensikten og visjonen i virksomheten, og tar mest hensyn til fellesskapet enn sitt personlig beste (Erichsen, Solberg, & Stiklestad, 2015). Det er en lederoppgave å drive organisasjonen i riktig retning slik at mål, visjon og økonomisk resultater oppnås. Vi ser i våre funn at private ledere er bevisst på denne tankegangen. Det samme kan sies i den offentlige virksomheten. Hvorvidt de er klar over ledelsesformen de bruker eller ei vites ikke. Vi ser transformasjonsledelse i måten de beskriver hvordan de driver mot mål og resultater i virksomhetene, men vi ser det mye tydeligere i den offentlige helsetjenesten. Som en motiverende faktor burde virksomhetene i privat tjenesteyting jobbe inn mål som ikke knyttes mot økonomi, for å stimulere til kreativitet hos de ansatte.

Alle virksomheter i begge casene har administrative systemer for å bedre arbeidsmiljøet, men den offentlige helsetjenesten har langt flere enn de andre virksomhetene. Den offentlige helsetjenesten har ført opp retningslinjer på hvordan man oppfører og ter seg på jobb. Både ledere og ansatte i den offentlige helsetjenesten sier at de bruker sine system og at de virker. Privatledere nevner de har en stor organisasjon å rådføre seg med, men de snakker lite om retningslinjer heller om at de forventer dette av de ansatte. Privatlederne søker seg mot det som Velten (2008) beskriver som medarbeiderskap, de ønsker ansatte skal være i godt samspill gjensidig med lederne. Mens det for helselederne og de ansatte fremstår mer som de har en arbeidshverdag hvor de har godt medarbeiderskap som fungerer. For privatlederne kunne det å ha mer åpne dialoger og tydeligere bruk av retningslinjer bedret medarbeiderskapet.

Helselederne jobber aktivt med integrasjon for at medarbeiderne skal føle tilhørighet til virksomheten. De har jobbet hardt for at få til heltidskultur hvor mange deltidsansatte fikk økt stillingsprosent. De arrangerer blåturer for å knytte bånd i tillegg arrangerer medarbeiderne sosialsammenkomster. Helselederne går med samme farge på arbeidsklær, noe som gir medarbeiderne en følelse av at lederne er en av dem. Mål og visjoner tas opp i alle sammenhenger slik at alle føler at de har et mål å nå. To av lederne i privat tjenesteyting jobber aktivt med å skape tilhørighet ved å være en del av arbeidsstokken.

En privatleder har byttet ut kontor for å være ute blant medarbeiderne for å gi signal om at han er tilgjengelig. En annen privat leder sier at han delegerer ansvar for måloppnåelse nedover slik at ansatte skal føle eierskap til måloppnåelse. Transformasjonsledelse oppstår når ledere utvider og stimulerer sine ansattes interesser. Når de skaper bevissthet og aksept i gruppens konkrete og overordnede mål, og når lederne får ansatte til å se ut over sine egne interesser til beste for gruppen. (Erichsen, Solberg, & Stiklestad, 2015). Relasjonslederen legger vekt på et positivt menneskesyn og legge til rette for et ønske hos medarbeideren til å yte sitt beste for å nå virksomhetens mål (Spurkeland, Relasjonsledelse, 2009). God kommunikasjon og være lyttende for å mestre sosiale situasjoner fra positivt lederskap bedrer samhandlingsprosesser (Johannessen & Olsen, 2009).

I casen privat tjenesteyting kan vi se de ansatte har stor autonomi. Lederne beskriver at de har stor tillitt til at medarbeiderne kan ta egne avgjørelser, de blir sett og hørt. Privatlederne er også opptatt av å gå frem som godt eksempel. Det samme gjelder også de helseansatte som hevder at de har også stor autonomi og at de blir hørt og sett av lederne. Ledere som gir medarbeidere oppgaver som fører til følelse av autonomi i arbeidsprosesser ivaretar sine medarbeidere (Hetland i Einarsen og Skogstad, 2011). Det er på det rene at arbeidstakerne vil føle på personlig vekst, velvære og læring når det gis økt autonomi. «*Godt lederskap er avhengig av en riktig dosering av positivt lederskap, transaksjonsledelse og transformasjonsledelse.*» (Johannessen & Olsen, 2009, s. 34). Vi kan derfor si at vi opplever det som det er god tilstedeværelse av forhold som knytter hverdagen til at de ansatte opplever som autonomi.

Hos helsetjenesten oppfordres det til at helseansatte tar videreutdanning. Det forventes at de bruker den kompetansen de har tilegnet seg etter fullført utdanning, og at de deler kunnskap med kolleger. De ansatte i privat tjenesteytelse er alle fagarbeidere, og det settes fokus på å utdanne fagkompetanse. Vi kjenner til at de har egne interne kurs som sørger for kompetanseutvikling. Arbeidsmiljøloven §4-2 legger føringer i at det skal være muligheter for faglig og personlig utvikling. Forskningen til Thorsrud og Emery (1970) kommer det frem at for å unngå arbeidsrelatert fravær og trykke medarbeiderne må det gis muligheter for faglig og personlig utvikling (Spurkeland, 2009, s. 120). Transformasjonsledelse legger til rette for at de ansatte skal føle de stimuleres til å få dekket sitt behov for kompetanseheving (Martinsen, 2009). I bemyndigende ledelse kan vi trekke frem utviklingsstøtte som en viktig del av å utvise delegasjon av autoritet som følge av høy kompetanseutvikling (Amundsen & Martinsen, 2015).

Vi ser ikke noen behov for ytterligere tiltak for å forbedre det som omhandler kompetanse, fordi det kommer frem som viktig og de utøver sitt lederskap godt for å stimulere ansatte til å utdanne seg.

Det psykososiale arbeidsmiljøet handler om de mellommenneskelige behovene våre (Einarsen & Skogstad, 2011). Alle informanter vi har intervjuet beskriver det psykososiale arbeidsmiljøet som bra og tilfredsstillende, men det kan være små ting som dukker opp. Helselederne forteller de er gode på å gjennomføre medarbeidersamtaler, medarbeiderundersøkelser (10-faktor). De benytter aktivt av HR-avdeling, arbeidsmiljøgruppa, tillitsvalgte og verneombud. Mens noen av privatlederne nevner HR-avdeling og medarbeiderundersøkelse. Privatlederne benytter seg mest av møter, men da i en til en samtaler eller benytter seg av bedriftshelsetjeneste. Utfordringene som privatledere forteller om relaterer seg mye til tidligere praksis og kultur, som tar tid å få endret. For å ha et godt psykososialt arbeidsmiljø må en kunne ta i bruk alle ressurser og all kompetanse hos medarbeiderne (Miller i Haugen, 2004). Arbeidsgiver må kunne vise interesse og være støttende, og samtidig legge til rette for å unngå emosjonell dissonans og utbrenthet (Rustad Indregard, Ulleberg, Knardahl, & Nielsen, 2018). Siden informantene ikke beskriver de opplever utfordringer med psykososialt arbeidsmiljø, må vi anta det ikke er utfordringer i det psykososiale arbeidsmiljøet til stede. Likevel kan vi se det som en fordel om de i privat tjenesteytelse kunne hatt mer bruk av verktøy for å forebygge og diskutere problemer i fellesskap, for å forebygge at det oppstår situasjoner hvor behovet for samtaler en til en, eller bruk av bedriftshelsetjeneste ikke er rutinen.

Privatlederne forteller om at de gjør vurderinger og har oppfølging av sykemeldte. Helselederne har lite sykefravær som følge av sykemeldinger, og nevner ikke oppfølging særskilt. Vi ser i helsetjenesten mange gode eksempler på at de kartlegger behov og tenker forebyggende, de har liste over lettere arbeidsoppgaver, de kan bytte vakter, de har åpen dialog om de har utfordringer en dag eller en tung dag, så de kan hjelpe hverandre. De har også gjort omstruktureringer som har gitt en positiv utvikling og redusert arbeidspress. I privat tjenesteytelse ser vi få elementer forebygging og tilrettelegging, sammenlignet med helsetjenesten. Bevisstheten til privatlederne om ønsket for å gjennomføre forebyggende tiltak er der, kun en av fire gjør dette bevisst, mens to av tre trekker frem tidsknapphet og får ikke prioritert samtaler for å kartlegge om det er behov for tilrettelegging. Privatlederne snakker mye om oppfølging, men det er når det er etablert et fravær som krever tiltak.

De ansatte i privat tjenesteyting uttrykker det tilrettelegges for lite ved redusert helse, og en annen ansatt i en tilsvarende virksomhet sier det ikke tilrettelegges, men det finnes mange oppgaver en slik person kunne gjort. Dette virker ikke å være i tråd med arbeidsmiljøloven §4-6 som krever at det skal tilrettelegges ved redusert arbeidsevne. Forebygging, oppfølging og tilrettelegging av sykefravær forpliktes arbeidsgiver til å gjennomføre i det systematiske helse, miljø og sikkerhetsarbeidet i arbeidsmiljøloven § 3-1 (Einarsen & Skogstad, 2011). For lederne i helsetjeneste fremstår det som de benytter systemene på en effektiv måte og tenker forebyggende og tilrettelegger i stor grad, men lederne i privat tjenesteyting kan ha fordel av å benytte kvalitetssystemer for oppfølging og tilrettelegging, ved å bruke mer tid på å kartlegge muligheter for å gjennomføre forebyggende tiltak.

Det å gå frem som en rollefigur er også eksempler på å skape eller legge til grunn for en god arbeidskultur. Dette er med på å trygge arbeidstakerne bidrar til å redusere sykefravær. Noen av de i privat tjenesteytelse både ledere og ansatte trekker frem det som er viktig å gjennomføre det du snakker om. I privat tjenesteytelse viser flere til begrepet «walk the talk», og trekker frem hvor viktig det er å ha gode verdier som synes i det du selv gjør og sier du skal gjøre. Gjennom å vise vei er de også med på å forme kulturen. I en artikkel i ledernytt trekker Riccari (2021) frem at kulturen gir folk tilhørighet og bidrar til å lime folket sammen, når kulturen er god. Det er også virksomhetenes personlighet, men det starter med lederen. Når du utfører og gjør det du kommuniserer ut skaper du tillit, og tillit er kjempeviktig for en kultur. Det å kjenne på tryggheten ved å være del i god kultur, skaper også et godt liv (Riccardi, 2021). Helselederne viser også til at de er bevisst sin rolle med å lede ut gode verdier og skape en god kultur, ved at de identifiserer seg med de ansatte. De går i samme klær, snakker om å ta på seg profesjonsskoene og vise støtte til sine medarbeidere. Rollene er avklart hos både ledere og ansatte i begge casene. Det er med på å minske konflikt som kan føre til sykefravær (Saksvik i Einarsen & Skogstad, 2011).

Helseansatte påpeker at de føler at de får sosial støtte fra lederne og medarbeiderne. De får både anerkjennelse og gode tilbakemeldinger. De føler at de blir hørt, sett og at de er en del av et større felleskap. Dette får vi bekreftet også fra lederne som hevder at de er en del av flokken noe som vi tolker som opplevd sosialstøtte fra lederne. Med få unntak er det de samme som går igjen hos de private ansatte. De hevder også at de har sosialstøtte fra lederne og at de blir lyttet til. De blir sett og hørt. I positivt lederskap omhandles samhandlingskompetanse som fokuserer blant annet på god kommunikasjon og fremhever at det å lytte er avgjørende for å oppnå god kommunikasjon (Johannessen & Olsen, 2009).

Relasjonsledelse handler om ledelse som bryr seg om mennesket (Martinsen, 2009 s.76). Som vi tolker fra våre informanter oppleve det som tilstrekkelig grad av sosial støtte fra lederne sine, og de ser også det som viktig å kommunisere godt.

Den offentlige helsetjenestens arbeid med å lage nedskrevne føringslinjer på oppførsel, mål og visjoner kan tolkes som en måte å minimere de psykologiske kontraktene, siden de psykologiske kontraktene lettere kan misforstås. En av privatlederne forteller om å være klar over hvilke knapper man skal trykke på for å få et ønsket resultat som forventes uten det blir oppfattet som negativt. Det er en fordel for ledere å kjenne til de psykologiske kontraktene og premissene for disse, når man skal ta hensyn til hva de ansattes forventninger og behov er, mot lederens behov og forventninger til de ansatte (Vedøy, 2018).

Vi trekker inn tillit og kommunikasjon som en del av forskningsspørsmål 2 og knytter det til relasjonsledelse, slik vi vurderer det er det en betingelse for å kunne utøve denne ledertypen. Vi har flere eksempler hvor vi har ledere i privat tjenesteytelse som knytter relasjoner til tillit og kommunikasjon i våre funn. En leder i hver case påpeker at tillit er noe man opparbeider seg og ikke nødvendigvis får av tittel. Samtlige helseledere snakker også om at de ønsker å skape tillit til de ansatte både faglig og ikke faglig, og en helseleder trekker spesielt frem de jobber mot samme mål og visjoner ved hjelp av gode relasjoner til hverandre. Basis for relasjonsledelse er en utvidelse av transformasjonsledelse, men til forskjell vil relasjonslederen fokusere mer på involvering og deltakelse. Samtidig som motivasjonen sammen med å ha et positivt menneskesyn jobber da motivert for å nå virksomhetsmål (Spurkeland, 2009).

Konklusjon

Det er forskjell i hvordan virksomhetene i privat tjenesteyting og offentlig helsetjeneste drives mot mål og resultater. Vi ser transformasjonsledelse i begge casene, men sterkes i den offentlige helsetjenesten. Alle virksomhetene har administrative systemer for arbeidsmiljø, i offentlig helsetjeneste har de flere og som dekker mer av arbeidsmiljøet. Samtlige ledere i begge caser jobber bevisst for å skape integrasjon og tilhørighet mellom den ansatte, dens arbeidsoppgaver og virksomheten. Det er ut fra det vi har sett i denne oppgaven mange av de ansatte som sier nettopp det, lederen må se hvert menneske og dets utfordringer.

Alle ledelsesformer bortsett fra transaksjonsledelse legger til rette for integrasjon og skape tilhørighet. Alle våre funn viser at avgjørelser tas på laveste nivå, og dermed kan vi si lederne opptrer bemyndigende og de ansatte har stor grad av autonomi. Begge casene legger til rette for å god fagkompetanse og utnytter seg av denne. Om sykefravær snakker helselederne mer om tilrettelegging og forebygging, og privatlederne snakker mest om oppfølging. Lederne i begge casene mener det er viktig å fremstå som en god rollefigur. Vi fant ingen utdette behov for sosial støtte. Lederne i privat tjenesteytelse benytter seg i større grad av psykologiske kontrakter, mens helselederne heller diskuterer og nedfeller det kort og presist. Samtlige ledere fremstår som gode menneskekjennere og vi velger å se de som gode relasjonsledere.

Forlag til tiltak

Privat tjenesteytelse bør som forbedring tydeligere definere mål som ikke er utelukkende økonomisk berammet. Arbeidsmiljøsystemene til de i case privat tjenesteytelse bør inneholde flere elementer i det psykososiale arbeidsmiljøet. I tillegg burde arbeidsmiljøsystemene vinkles mer mot forebygging og tilrettelegging enn oppfølging og gjenoppretting.

5.4 Svakheter i studiet

I den offentlige helsetjenesten som deltok i undersøkelsen ble det gjennomført intervju av både ansatte og ledere. I case offentlige tjenesteytelse fikk vi kun to ansatte tildelt, fordi virksomheten hadde knapt med ansatte som kunne stille til intervju på grunn av unormalt høyt arbeidspress grunnet koronapandemien. Det var ikke store avvik på resultatene som ble funnet på virksomheten/organisasjonen innad. Det er ikke umulig at resultatet ville ha sett annerledes ut om vi hadde intervjuet flere virksomheter i det offentlige og et par til i private virksomheter og den politiske ledelsen i kommunen, HR-kontorene, verneombudene, fagforeningen og arbeidsmiljøutvalgene. Koronapandemien, ressursmessige og tidsmessige forhold tilsa imidlertid at vi måtte begrense utvalget. Vi kunne og ha hatt med mer teori om endringsledelse, fordi faktorer vi har kartlagt i forskningsspørsmål 1, kan endringer være en viktig årsak til sykefravær og utfordringer i det psykososiale arbeidsmiljøet. Da hadde vi også kunne tatt med i forskningsspørsmål 2 hvordan ledere ledet ut når det ble gjort endringer, med tanke på å ivareta psykososialt arbeidsmiljø. Vi har noen elementer hvor ledere nevner endringer, men vi har valgt å avgrense så vi ikke har lagt noe særlig fokus på området.

Mats Alvesson er kritisk til kvalitativ metode og mener at vi er naive som tror på all informasjon vi samler inn i form av intervju. Ifølge Alvesson kan vi ikke tro på hva folk sier, han hevder at folk verken kan eller vil avsløre virkeligheten. (Jacobsen, 2015, s. 229).

5.5 Forslag til videre forskning

Siden vi hadde forskjellige virksomheter hvor sykefravær knyttet til psykososialt arbeidsmiljø ikke var særlig tilstedeværende, kunne videre forskning vært utført som aksjonsforskning i en bedrift med særlige utfordringer med psykososialt sykefravær. Der hvor studien tar sikte på å se hva slags effekt faktorer vi har listet opp som positivt eller styrking av psykososialt arbeidsmiljø blir om man gjør aksjonsforskning.

Litteraturliste

- Ackerman, C., Hällstén, F., Tengblad, S., & Velten, J. (2008). *Medarbeiderskap - fra ord til handling*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Amundsen, S., & Martinsen, Ø. (2014). *Empowering leadership: Construct clarification, conceptualization, and validation of a new scale*. Elsevier.
- Amundsen, S., & Martinsen, Ø. (2015). *Linking Empowering Leadership to Job Satisfaction, Work Effort, and Creativity: The Role of Self-Leadership and Psychological Empowerment*. SAGE.
- Andersen, U., & Nossen, J. P. (2018, august 24.). *MEMU.no*. Hentet Februar 28., 2021 fra Hva koster sykefraværet for bedriftene?: <https://memu.no/artikler/hva-koster-sykefravaeret-for-bedriftene/>
- Braut, G. S. (2020, Oktober 2.). *helse*. Hentet fra snl.no.
- Bruusgaard, D., Mæland, J. G., & Pedersen, A. W. (2019, April 26.). *Sykefravær*. Hentet Februar 28., 2021 fra snl.no: snl.no/sykefravær
- Cameron, K. (2020, 02 17). *webområde for Udeemy company*. Hentet fra Corp/U: <https://corpu.com/blog/the-four-pillars-of-positive-leadership/>
- Det nationale forskningscenter for arbejdsmiljø. (2008, 04 03). *webområde for nfa.dk*. Hentet fra www.nfa.dk: <https://nfa.dk/da/nyt/nyheder/2008/tillid-er-forudsætning-for-bedre-psykisk-arbejdsmiljø>
- Eggleston, K., Lee, Y. S., & Iizuka, T. (2021). *Robots and Labor in the Service Sector: Evidence from Nursing Homes*. Cambridge, Massachusetts: National bureau of economic research. doi:10.3386/w28322
- Einarsen, S., & Skogstad, A. (2011). *Det gode arbeidsmiljø*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Einarsen, S., Martinsen, Ø., & Skogstad, A. (2017). *Organisasjon og ledelse*. Oslo: Gyldendal.
- Eisenhardt, K. (1989). *Building Theories from Case Study Research*. Hentet fra <https://www.jstor.org/>: <http://www.jstor.org/stable/258557>
- Erichsen, M., Solberg, F., & Stiklestad, T. (2015). *Ledelse i små og mellomstore virksomheter*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Finne, L. B., Emberland, J. S., Christensen, J. O., Nielsen, M. B., Elka, S., Skogstad, M., & Knardahl, S. (2020). *Sammenhenger mellom arbeidsmiljøfaktorer (psykososiale/organisatoriske og fysiske) og helseplager, legemeldt sykefravær, jobbutfredshet og tanker om å slutte i jobben*. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- Gautun, H., Øien, H., & Bratt, C. (2016). *Underbemanning er selvforsterkende: konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem*. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA.
- Haugen, P. E. (2004). *Medarbeiderskap Lærende arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Hegdal, B. (2020, Oktober 13.). *Muskel- og skjelettplager har skylden for fire av ti fraværsdager*. Hentet fra Arbeidstilsynet.no: <https://www.arbeidstilsynet.no/nyheter/muskel--og-skjelettplager-har-skylden-for-fire-av-ti-fravarsdager/>
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser*. Oslo: Cappelen Damm.
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2018). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jakhelln, H., & Langård, S. (2021, Mars 17). *Arbeidsmiljø*. Hentet fra Store Norske Leksikon: <https://snl.no/arbeidsmiljø>
- Johannesen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2011). *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag* (3.. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Johannessen, J.-A., & Olsen, B. (2009). POSITIVT LEDERSKAP - Jakten på de positive kreftene. *Magma*, 22-34.
- Karp, T. (2016). *Til meg selv*. Oslo: Cappelen damm as.
- Kirkhaug, R. (2019). *Lederskap - Person og funksjon*. Universitetsforlaget.
- Kuvaas, B. (2014, 10 24). *www.idebanken.no* . Hentet fra Tillit er et konkurransefortrinn: https://www.idebanken.org/innsikt/intervju/mye-tillit-er-et-konkurransefortrinn?Sleeknote=?SNSubscribed=true&utm_campaign=Nyhetsbrev&utm_content=Nyhetsbrev&utm_medium=Epost&utm_source=Apsis
- Kvale, S., & Brinkman, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2019). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk - forlag.
- Lundberg, G. (2019, Mai 23). *Arbeidsmiljø er det viktigste våpenet i kampen om talentene*. Hentet fra Dagens Perspektiv: <https://www.dagensperspektiv.no/2019/arbeidsmiljo-er-det-viktigste-vapenet-i-kampen-om-talentene>
- Mac, A. (2008). *Fri oss fra dårlig ledelse*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Martinsen, Ø. L. (2009). *Perspektiver på ledelse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Mehmetoglu, M. (2004). *Kvalitativ metode for merkantile fag*. Bergen: fagbokforlaget.
- Mintzberg, H. (2013). *Simply managing*. Harlow: Pearson.
- Nielsen, J. C., & Repstad, P. (2006). Når mauren også skal være ørn: Om å analysere sin egen organisasjon. I G. Wennes, & F. Nyeng, *Tall, tolkning og tvil* (ss. 245 - 279). Oslo: Cappelen Damm.
- Nielsen, M. B., Christensen, J. O., Finne, L. B., & Knardahl, S. (2018). *Are leadership fairness, psychological distress, and role stressors interrelated? A two-wave prospective study of forward and reverse relationships*. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.

- Nørbech, T. E. (2010). *Sosial ulikhet i muskel- og skjelettsymptomer - har det sammenheng med psykososialt arbeidsmiljø?* Trondheim: NTNU.
- Riccardi, P. (2021, 09 04). *Webområde for Bull media Consulting AS*. Hentet fra webområde for Ledernytt.no: <https://www.ledernytt.no/walk-the-talk-ikke-kom-med-tomme-ord.6320853-112537.html>
- Rustad Indregard, A. M., Ulleberg, P., Knardahl, S., & Nielsen, M. B. (2018). *Emotional Dissonance and Sickness Absence Among Employees Working With Customers and Clients: A Moderated Mediation Model via Exhaustion and Human Resource Primacy*. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt & UiO - avdelingen for psykologi.
- Sander, K. (2020, 01 16). *estudie.no*. Hentet fra <https://estudie.no/maslows-behovhierarki/>: <https://estudie.no/maslows-behovhierarki/>
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & van Rhenen, W. (2009). *How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism*. *Journal of Organizational behaviour*. doi:10.1002/job.595
- Spurkeland, J. (2009). *Relasjonsledelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Spurkeland, J. (2015). *Webområde for Docplayer.me*. Hentet fra Docplayer.me: <https://docplayer.me/6718020-Relasjonsledelse-som-helsefremmende-lederatferd.html>
- SSB. (2021, 09). *Webområde for Statistisk sentralbyrå*. Hentet fra [ssb.no](https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/arbeidsmiljo-sykefravaer-og-arbeidskonflikter/statistikk/sykefravaer): <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/arbeidsmiljo-sykefravaer-og-arbeidskonflikter/statistikk/sykefravaer>
- Statens arbeidsmiljøinstitutt. (2018). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse*. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt. Hentet fra <https://stami.no/content/uploads/2018/06/Faktaboka-2018.pdf>
- Statens arbeidsmiljøinstitutt. (2021). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse*. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Stranden, A. L. (2014, Mai 6.). *forskning.no*. Hentet fra *Motiverte ansatte gir mer fornøyde kunder*: <https://forskning.no/ledelse-og-organisasjon-marked-penger-og-privatokonomi/motiverte-ansatte-gir-mer-fornoyde-kunder/564574>
- Universitetet i Bergen. (2020, Juni 23). *Psykososialt arbeidsmiljø*. Hentet fra Universitetet i Bergen: [https://www.uib.no/hms-portalen/75354/psykososialt-arbeidsmiljø](https://www.uib.no/hms-portalen/75354/psykososialt-arbeidsmiljo)
- Unneland, P. D. (2020). *Psykososialt arbeidsmiljø og sykefravær, En studie av sammenhenger mellom jobbkrav, jobbressurser, utbrenthet, jobbegasjement og sykefravær blant norske arbeidstakere*. Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo. Oslo: UiO. Hentet fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/79700/Masteroppgave-Pernille-Unneland.pdf?sequence=14&isAllowed=y>
- Vedøy, K. A. (2018, 01 06). *Hr og Ledelse*. Hentet fra hr-ledelse.org: <https://hr-ledelse.blogspot.com/2018/01/hvorfor-er-psykologiske-kontrakter-sa.html>

Velten, J. (u.d.). *Idebanken.org*. Hentet Desember 13, 2020 fra webområde for Nav og Inkluderende arbeidsliv: <https://www.idebanken.org/innsikt/artikler/medarbeiderskap>

Wikipedia. (2021). Hentet februar 02, 2021 fra Occupational health psychology: https://en.wikipedia.org/wiki/Occupational_health_psychology

Vedlegg 1: Intervjuguide

Intervju – psykososialt sykefravær og ledelse

Intervjuene blir gjort som delvis strukturerte samtaler med fire ledere/mellomledere og fire ansatte i privat virksomhet samt tre ledere/mellomledere og fire ansatte i offentlig helsevirksomhet, totalt femten individer.

Innledende i intervjuet

Presentere oss og prosjektet, forklare hvordan lydopptak gjennomføres og brukes.

Det opplyses hvordan anonymitet overholdes i forhold til identifiserbare kjennetegn som benyttes, frivillighet og mulighet til å trekke seg underveis.

Demografiske variabler

- Stilling
- Kompetanse/utdanning
- Fartstid ved virksomheten
- Fartstid i stillingen

Dialogstruktur – Ledere/mellomledere

Tema ledelse

- Hvordan vil du beskrive rollen din som leder?
- På hvilken måte mener du at din lederatferd påvirker arbeidsmiljøet?
- Hva er målene du ønsker å nå som leder? Hvordan stiller de seg med virksomhetens mål og strategier?
- Når mål oppnås og gode prestasjoner blir utført, hva skjer da?
- Hvilke verktøy/organ har du som kan hjelpe deg som leder?

Tema sykefravær

- Kan du si noe om sykefraværet i bedriften?
- Hvilke hindringer ligger i veien for å forebygge sykefravær, eller skape et bedre arbeidsmiljø?

Tema psykososialt arbeidsmiljø

- Fortell om arbeidsmiljøet i din bedrift slik det er i dag.
- Hvordan har utviklingen vært siden du startet?
- Hvilket tiltak ble og ble ikke gjort?
- Kjenner du til andre bevisste tiltak som er gjort for å forbedre det psykososiale arbeidsmiljøet?
- Hvilke faktorer som kultur og ikke nedskrevne rutiner kjenner du til?
- På hvilken måte mener du at ansatte påvirker arbeidsmiljøet i virksomheten du leder?
- Hvilke utfordringer møter du i jobben?

Dialogstruktur – Ansatte

Tema ledelse

- Hvordan vil du beskrive rollen din i bedriften? Og hvordan er den rollen din i forhold til de andre og dine ledere?
- På hvilken måte mener du at en leders atferd påvirker arbeidsmiljøet?
- Hva er målene virksomheten din prøver å oppnå? Har de noen visjoner?
- Når mål oppnås og gode prestasjoner blir utført, hva skjer da?
- Hvilke verktøy/organ har du som kan hjelpe deg i jobben?
- På hvilket nivå blir de dagligdagse faglige beslutningene gjort?

Tema sykefravær

- Hvordan tilrettelegges arbeid for ansatte med midlertidig nedsatt helse?
- Hvilke hindringer ligger i veien for å forebygge sykefravær, eller skape et bedre arbeidsmiljø?

Tema psykososialt arbeidsmiljø

- Fortell om arbeidsmiljøet i din bedrift slik det er i dag.
- Hvordan har utviklingen vært siden du startet?
- Hvilket tiltak ble og ble ikke gjort?
- Kjenner du til andre bevisste tiltak som er gjort for å forbedre det psykososiale arbeidsmiljøet?
- Hvilke faktorer som kultur og ikke nedskrevne rutiner kjenner du til?
- På hvilken måte mener du at ansatte påvirker arbeidsmiljøet i virksomheten?
- Hvilke utfordringer møter du i jobben?

Vedlegg 2: Samtykkeskjema

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet, «*Ledelse, psykososialt arbeidsmiljø og sykefravær*» og fått anledning til å stille spørsmål. I intervjuet skal det ikke benyttes personlig informasjon som kan være med på å identifisere meg selv eller andre i virksomheten.

Jeg samtykker til:

- Jeg har lest gjennom informasjonsskrivet og samtykker i å delta i undersøkelsen.
- Jeg er kjent med at informasjon skal brukes i en masteroppgave.
- Jeg er kjent med at informasjon slettes etter lagringsperioden.
- Jeg er kjent med at det er frivillig å delta i undersøkelsen og kan trekke meg når som helst.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Informasjonsskriv

Vil du delta i forskning i masteroppgaven

Ledelse, psykososialt arbeidsmiljø og sykefravær

Dette er et spørsmål til deg om å bidra med og dele litt av din kunnskap og erfaring til en masteroppgave ved Nord universitet med tittel «**Ledelse, psykososialt arbeidsmiljø og sykefravær**».

I dette skrivet gir vi deg informasjon om formål med prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet har som hensikt å undersøke hvordan ledere leder, og hvordan kan vi forstå psykososialt arbeidsmiljø ved hjelp av litteraturstudie og intervjuer. Vår problemstilling: Hvilken betydning har ledelse i psykososialt arbeidsmiljø og sykefravær? Hovedvekten av tema sykefravær vil hentes fra litteraturstudiet og intervjuene vil omhandle hvordan ledere og medarbeidere forholder seg til det psykososiale arbeidslivet i virksomhetene.

Prosjektet har en varighet fra 20.august 2020 – 29.november 2021

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Nord universitet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du er forespurt om å delta i denne undersøkelsen fordi du representerer en eller flere av følgende kriterier: har erfaring som leder eller mellomleder, har erfaring av å bli ledet. Du har erfaringer knyttet til din arbeidshverdag som er av interesse for oppgaven, som antas relevant i fht tema.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det en deltakelse i et intervju (helst fysisk, evt. digital) sammen med en til to forskere. Det vil ha et omfang på ca. 1-1,5 time. Det vil videre gjøres lydopptak av intervjuene som vil bli transkribert.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det er kun prosjektgruppen som vil ha tilgang til dine personopplysninger, og navn og kontaktopplysninger vil erstattes med en kode som lagres på en egen navneliste adskilt fra øvrige data.

Det transkriberte materialet vil, etter anonymisering, oppbevares på passord-beskyttet skytjeneste.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes. Det transkriberte materialet vil imidlertid bli oppbevart til prosjektslutt, og deretter slettet.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Nord universitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Ivar Jakobsen ivarsjak@gmail.com tlf. +47 976 11 081
- Linda Therese Fagervik, linthe@gmail.com tlf. +47 916 03 032
- Mahamed Farah Siad mahamed.farah.siad@outlook.com tlf. +47 952 62 657

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personvertjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Ivar Jakobsen, Linda Therese Fagervik og Mahamed F. Siad

Vedlegg 4: Godkjenning fra NSD



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Ledelse, psykososialt arbeidsmiljø og sykefravær

Referansenummer

833218

Registrert

02.09.2020 av Mahamed Farah Siad - mahamed.f.siad@student.nord.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Nord Universitet / Handelshøgskolen / Marked, organisasjon og ledelse

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Dorthe Eide, dorthe.eide@nord.no, tlf: 75517691

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Linda Therese Fagervik, linda.fagervik@nordvik.no, tlf: 91603032

Prosjektperiode

01.09.2020 - 29.11.2021

Status

21.05.2021 - Vurdert

Vurdering (1)

21.05.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 21.05.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

For studenter er det obligatorisk å dele prosjektet med prosjektansvarlig (veileder). Del ved å trykke på knappen «Del prosjekt» i menylinjen øverst i meldeskjemaet. Prosjektansvarlig bes akseptere invitasjonen innen en uke. Om invitasjonen utløper, må han/hun inviteres på nytt.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 29.11.2021

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!