«Det er krise – du må komme»

Hvordan håndterer ledere sykefravær og hvilke ferdigheter tar de i bruk for å mestre det over tid?

Ellen Kopstad

Masteroppgaven er gjennomført som et ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder, Erfaringsbasert masterstudium med fordypning i helseledelse.

Universitetet i Agder, 2013
Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap
Institutt for statsvitenskap og ledelse

Forord

Da jeg valgte problemstillingen for masteroppgaven var ønsket å formidle hvilken utfordring det er å sitte med døgnansvaret i sykehus. Denne funksjonen har jeg innehatt selv, og det var derfor jeg ville vende tilbake for å finne historiene til de som jobber som enhetsledere i dag.

Jeg ønsket å presentere empirien i narrativ, og jeg var så heldig å få førsteamanuensis Gro Kvåle ved UIA som veileder. Gro ga meg litteratur, inspirasjon, vennlig korreksjon og sin støtte til at dette skulle jeg få til. Da jeg startet hadde jeg ingen anelse om hvordan oppgaven ville bli til slutt, men den fant sin naturlige progresjon etter at jeg hadde gjennomført intervjuene.

Jeg sitter igjen med takknemlighet til de som har bidratt med sine ærlige refleksjoner og tanker, og det er med ydmykhet jeg har tilnærmet meg denne skatten av empiri.
Om jeg lykkes i å videreformidle historiene får være opp til leseren å bedømme**.**

Innholdsfortegnelse

1 Innledning ...……..... s 5

1.1. Problemstilling og avgrensning…….s 8

1.1.1.Organisering av sykehus...…….. s 10

1.1.2 HMS arbeid i sykehus……. s 11

2 Teori…….s 13

2.1. Competing Values Frame Work (CVF)……s 13

2.2. Ulike roller og ledelsesformer (PAIE)…….s 16

3 Metode og forskningsdesign……..s 19

3.1. Metoderedegjørelse…… .s 19

3.1.1. Utvalg av enheter……..s 19

3.1.2. Begrensninger og generalisering……..s 21

3.2. Metodediskusjon ……...s 23

3.2.1. Reisen til narrativet……...……...s 24

3.3. Etisk redegjørelse……s 28

3.4. Validitet og reliabilitet……s 29

4 Empiri i form av narrativ –

Om tid og rom – Ellens historie……..s 30

4.1. Hvem er lederne og hva leder de?.....s 31

4.1.1. Hvem er lederne?.....s 31

4.1.2. Hva slags virksomhet er de ledere i?.....s 31

4.2. Lederfortellinger som utdyper funnene……...s 32

4.2.1. En slik situasjon vil jeg ikke havne i på ny……s 33

4.2.2. Bot og bedring……..s 36

4.2.3. Bruke de syke……s 40

4.2.4. Ansikt til ansikt…….s 43

4.2.5. Styr med styringsverktøy……..s 46

4.2.6. Det er krise – du må komme…….s 50

4.2.7. Sykefravær på helsa løs……s 54

4.2.8. Drømmen om å skape……. s 58

5 Drøfting av resultater og implikasjoner……s 61

5.1. Markedsferdigheter - Resultatsikring (P)……..s 61

5.2. Styringsferdigheter – Kontroll (A)……s 62

5.3. Klanferdigheter – Samarbeid (I)……s 63

5.4. Nettverksferdigheter – Skape (E)……..s 63

6 Avslutning og konklusjon……..s 65

6.1. Hva forklarer variasjon i ferdighetene hos den enkelte leder?.....s 66

6.2. Hvordan håndterer ledere sykefravær og hvilke ferdigheter tar de i bruk for å mestre det over tid?.....s 66

6.3. Ved veiens ende……...s 70

7. Litteraturliste……s 71

8. Vedlegg…….....s 73

1 Innledning

Denne masteroppgaven har som hensikt å belyse lederhverdagen i norske sykehus, spesielt med henblikk på uforutsigbarheten i døgndrevne avdelinger med mye øyeblikkelig hjelp. Når de ansatte også blir syke gir det mange utfordringer. Oppgaven innledes med beskrivelse av sykefravær som fenomen.
Problemstillingen utdyper hva man skal undersøke, nemlig hvilke mestringsferdigheter ledere må ta i bruk for å sikre driften ved fravær. Oppgaven har også fokus på hvilke styringsverktøy som brukes i virksomheter med avtale om inkluderende arbeidsliv (IA).
Teorikapitlet beskriver hvilket rammeverk oppgaven er tenkt analysert ut i fra, og det innehar også en utdyping av ledelsesroller og ferdigheter som tas i bruk i kunnskapsbedrifter, slik som helseforetak er.
Metodekapitlet gir en grundig beskrivelse av hvordan data er samlet inn og en dypere forklaring på hvordan narrativ analyse tenkes brukt. Empirien er samlet inn gjennom semistrukturerte, kvalitative intervju, og formidles i narrativ form. Dette innebærer at respondentene forteller sine egne betraktninger fra praksisfeltet. Fortellingenes titler er valgt med omhu for å gi en liten historie i seg selv. Intensjonen er at dette skal gi leseren et dypere innblikk i sykehushverdagen. Hver historie vil bli drøftet og sammenlignet med de andre respondentene. Avslutningen vil konkludere om problemstillingen har blitt besvart.

Fenomenet sykefravær er interessant fra mange perspektiv, og begrepets betydning avhenger av hvem som definerer det og i hvilken kontekst det brukes. For samfunnet vårt er det forbundet med betydelige kostnader, som du og jeg delvis medfinansierer over skatteseddelen, i form av sykelønn eller i verste fall uføretrygd, hvis den sykmeldte må forlate arbeidslivet for godt.

Den enkelte arbeidsgiver kan få utfordringer med å skaffe vikar eller økte lønnskostnader for å erstatte kompetansen den syke innehar. Sykefravær kan medføre inntektstap og avlyste aktiviteter for andre. I virksomheter med en IA-avtale ligger det et klart ansvar og forpliktelser på ledelsen i sykefraværs-oppfølgingen (Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv, IA-avtalen 2010). Intensjonene i IA er å forebygge og redusere sykefraværet, styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet, samt hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet. Målet er å få den ansatte raskt tilbake i arbeidet igjen.

For den enkelte som rammes, vil sykdom kunne innebære lidelse og fortvilelsen over å være borte fra jobben bli en tilleggsbelastning. Helsemessige forutsetninger spiller en stor rolle.

Noen mennesker ser ut til å være mer utsatt for sykdom, mens andre ikke er vekk en eneste dag. Hvorfor ser noen ut til å ha en lavere terskel for å bli hjemme mens andre nærmest må sendes hjem fra jobb uansett hvor snufsete de er?

Sykefraværet har også konsekvenser for kollegene som er igjen på jobb. De må påta seg flere arbeidsoppgaver eller jobbe sammen med urutinerte vikarer. Dersom dette gjelder en kollega som er ofte borte kan det skape ytterligere irritasjon og misnøye, særlig hvis man ikke kjenner den bakenforliggende årsaken til fraværet.

Sykefraværet skisseres ofte i form av statistikk, kalkyler og prosenter. Sykelønnsordningen ble innført i 1978 (Lov om folketrygd kap.8). Den står sterkt i Norge og er mang en gang et stridens eple i lønnsoppgjør og valgkamper. Regjeringen, fagbevegelsen og arbeidsgiverforeningene har inngått avtalen om IA, som freder sykelønnsordningen om fraværet går ned. Den er en viktig del av den norske velferdsstaten og noe mange tar for gitt. Det er derfor naturlig at sykelønnsordningen og sykefravær vil ha kontinuerlig fokus både nå og i årene som kommer.

I Norge har man høy kvinnedeltagelse i arbeidslivet. Kvinnene arbeider også i de årene de har ansvar for små barn. En viktig forutsetning for kvinners økte arbeidsmarkedsdeltagelse har trolig vært muligheten for å kombinere jobb og omsorgsarbeid. Vi bor ikke lenger i storfamilier og dagens bestemødre er ofte mer travle enn sine døtre og sønner. Derfor vil mye av korttidsfraværet på norske arbeidsplasser være på grunn av ungene. Dette er også opparbeidede rettigheter i velferdsstaten, men det kan komplisere hverdagen både for arbeidsgivere og de som sitter hjemme med den lille. (NOU 2009:10)

I denne oppgaven ønsker jeg å belyse fenomenet sykefravær slik den som sitter med ansvaret for både daglig drift og personal opplever det. Ledere i bedrifter med avtale om et inkluderende arbeidsliv må ta en aktiv rolle og forplikte seg til å gjøre mye for å få den ansatte tilbake på jobb. Gjennom mine undersøkelser håper jeg å kunne avdekke hvordan dette foregår i praksis. Det ligger store krav på ledere i IA-bedrifter, gjennom en rekke kontrolltiltak og styringsverktøy man pålegges å benytte (AML 2005, kap 2). Mye av oppgavene vil dreie seg om disse og om hvorvidt lederhverdagen forenkles eller gjøres mer komplisert.

I min søken etter relevant litteratur om fenomenet sykefravær, fant jeg lite om hva det gjør med lederen. Det var mye stoff om forventninger til ledere og antakelser om at leders gode

eller dårlige innflytelse på arbeidsmiljøet påvirker sykefraværsprosenten. Jeg fant ingenting som beskriver hvordan det er å være den som må ta ansvaret når andre ikke kan, et ansvar man ikke kan legge bort til en dag det passer bedre å ta det. Dette betyr ikke at det ikke finnes empiri, men det viser et behov for mer forskning på området.

Mine respondenter er enhetsledere på sykehus med ansvar for øyeblikkelig hjelp og akutte hendelser uansett tidspunkt på døgnet. Driften stanser ikke selv om det er julaften eller en morgen med så ekstremt snøfall at veiene stenger. Det er denne delen av helsevesenet vi er totalt avhengige av når alvorlig sykdom og ulykker rammer. Det er enkelt å stå utenfor og ha en klar formening om alt som er galt, men når det virkelig gjelder er det livsnødvendig at dette maskineriet fungerer optimalt. Marginene kan være små når man skal sikre liv og helse.

Helseforetaksmodellen er i liten grad evaluert, og det er for tiden et grasrotopprør med ti leger i bresjen for Helsetjenesteaksjonen, Ta faget tilbake (Tidsskrift Dnlf nr. 6, 2013). Det er i den anledning interessant å få belyst/evaluert styringsverktøyene som enhetslederne benytter ved sykefraværsoppfølging og HMS-oppfølging i praksis (helse, miljø og sikkerhet).

1.1. **Problemstilling og avgrensning**

Problemstilling

Hvordan håndterer ledere sykefravær og hvilke ferdigheter tar de i bruk for å mestre det over tid?

Sykefravær og sykefraværsoppfølging er et lederansvar. I bedrifter med avtale om inkluderende arbeidsliv (IA), ligger det klare føringer for hvilket ansvar den enkelte har: den sykmeldte, fastlegen, NAV og ikke minst arbeidsgiveren.

I denne oppgaven ønsker jeg å finne ut mer om hvordan sykefravær påvirker ledere, hvilke utfordringer det gir, men ikke minst ønsker jeg å finne gode eksempler fra det praktiske liv på hvordan de lykkes i dette arbeidet. Sykefravær og sykefraværsoppfølging kan deles i praktiske oppgaver i forhold til personalarbeid og daglig drift. Det er også en emosjonell komponent her om ansvaret og belastningen i dette utfordrende arbeidet, som i stor grad faller tilbake på en person, nemlig lederen. Det ligger som nevnt store krav i IA-avtalen, med sykefraværs-oppfølging og rapportering til NAV (se vedlegg IA-avtalen og sykefraværsoppfølging i sykehus).

Helseforetaket har også strenge krav til ledere i forhold til helse miljø og sikkerhetsarbeid (HMS). Denne undersøkelsen vil kunne være en evaluering om verktøykassene fungerer etter intensjonen. Det legges mange føringer sentralt som skal implementeres i praksis for ønsket effekt, det vil si lavere sykefravær og høyere nærvær. Det er derfor interessant å se på nytteeffekten i forhold til tidsbruk.

I problemstillingen brukes ordet ferdighet. I denne konteksten er ferdigheter sett ut i fra en Competing Values Frame Work modell. I begrepet ligger ulike mestringsstrategier man benytter for å kunne drive en døgnavdeling med alt det innebærer. Dette vil bli nærmere redegjort for, men kan oppsummeres i styringsferdigheter for å skape kontroll, markedsferdigheter for å sikre produksjon (pasientbehandlingen) og resultater, klanferdigheter for å ivareta personaloppfølging og bygge gode team samt nettverksferdigheter for utvikling og innovasjon.

Som tidligere skissert inngriper fenomenet sykefravær på mange plan i en enhetsleders arbeids- og ansvarsområder. Funnene etter intervjuene skal formidles ved hjelp av lederfortellinger. I analysen ønskes kompleksiteten i lederrollen belyst ved hjelp av

Competing Values Frame Work. Intensjonen er ikke å beskrive en umulig arbeidssituasjon, men å finne mestringsstrategier i en praktisk tilnærming til problematikken. Dette vil kunne brukes i lederutvikling i virksomheten, slik at ny kunnskap kan implementeres i organisasjonsutviklingen.

IA-avtalen har medført et betydelig økt krav til dokumentasjon av sykefraværsoppfølgingen. Er dette et styringsverktøy som letter eller tynger i den praktiske hverdag?
Det er av interesse å få synspunkter og eksempler fra de som benytter det i praksis, og som faktisk kan få sanksjoner dersom jobben ikke gjøres. Derfor anser jeg det som faglig relevant å undersøke om de som pålegges å bruke styringsverktøyene i IA-avtalen og HMS arbeidet kan si noe om hvordan de opplever nytteverdien av dette. Bidrar det til å gjøre arbeidshverdagen lettere i sykehuset eller oppfattes det som pålegg som fører til merarbeid?

1.1.1. Organisering av sykehus

Sykehusene i min undersøkelse har en firenivåmodell for ledelse – administrerende direktør, klinikksjef, avdelingsleder og enhetsleder.

Enhetlig ledelse innebærer at norske sykehus skal ha profesjonsnøytral ledelse og én styringslinje med bare en leder på alle hierarkiske nivå uavhengig av profesjonstilhørighet (Ot.prp.nr 10 (1998-99)). Sykehus skal organiseres slik at det er en ansvarlig leder på alle nivåer. Departementet kan i forskrift kreve at lederen skal ha bestemte kvalifikasjoner. Dersom kravet til forsvarlighet gjør det nødvendig, skal det pekes ut medisinskfaglige rådgivere. (Spesialisthelsetjenesteloven, § 3-9 ledelse i sykehus).

Somatiske sengeposter i sykehus er vanligvis organisert med autorisert sykepleier som enhetsleder. Vedkommende har personalansvar for sykepleiere med og uten spesialutdanning og hjelpepleiere. Noen har også personalansvar for merkantile. Enhetsleder har ofte støtte i en assisterende enhetsleder og/eller fagsykepleier. Da har man mulighet til en fordeling av arbeidsoppgaver, slik som vikarinnleiing, turnus, opplæring og utarbeiding av fagprosedyrer.

De to sykehusene i min undersøkelse er en del av samme helseforetak. Sykehusene har klinikkstruktur. Noen av avdelingene er tverrgående, det vil si organisert over flere sykehus. Det innebærer at avdelingsleder jobber mest ved en hoved-lokalisasjon og kan også av den grunn oppleves som mer distansert for enhetsledere på det andre sykehuset.

Enhetslederrollen står mellom barken og veden. Man er tett på daglig drift med ansatte, pasienter og pårørende. Samtidig er man en del av sykehusledelsen og er definert som arbeidsgiver. Tiden er over da direktøren var en person man ofte så på sine vandringer rundt i sykehuset, og toppledelsen er i dag ingen daglig samarbeidspartner for de fleste enhetsledere. Endringen fra fagfokus til økonomi og produksjon er merkbar. «Styringen og ledelsen profesjonaliseres på en mer radikal måte enn noen gang. Grunnlaget legges gjennom omsorgens omdannelse til stadig mer presist definerte og omkostningsbestemte prosedyrer. Det muliggjør en stadig mer nærgående, kombinert medisinsk og økonomisk, dirigering og overvåking av legers atferd, ja, av pasientforløp». (Berg 2010, s 74).

1.1.2 HMS arbeid i sykehus

HMS er relevant sett i forhold til sykefravær. IA-avtalens overordnede mål å forbygge og redusere sykefravær, styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet, samt hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet (Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv, 2010). Enhetsleder har dette ansvaret i forhold til eget personell. Under skisseres hvordan dette skal foregå gjennom året.

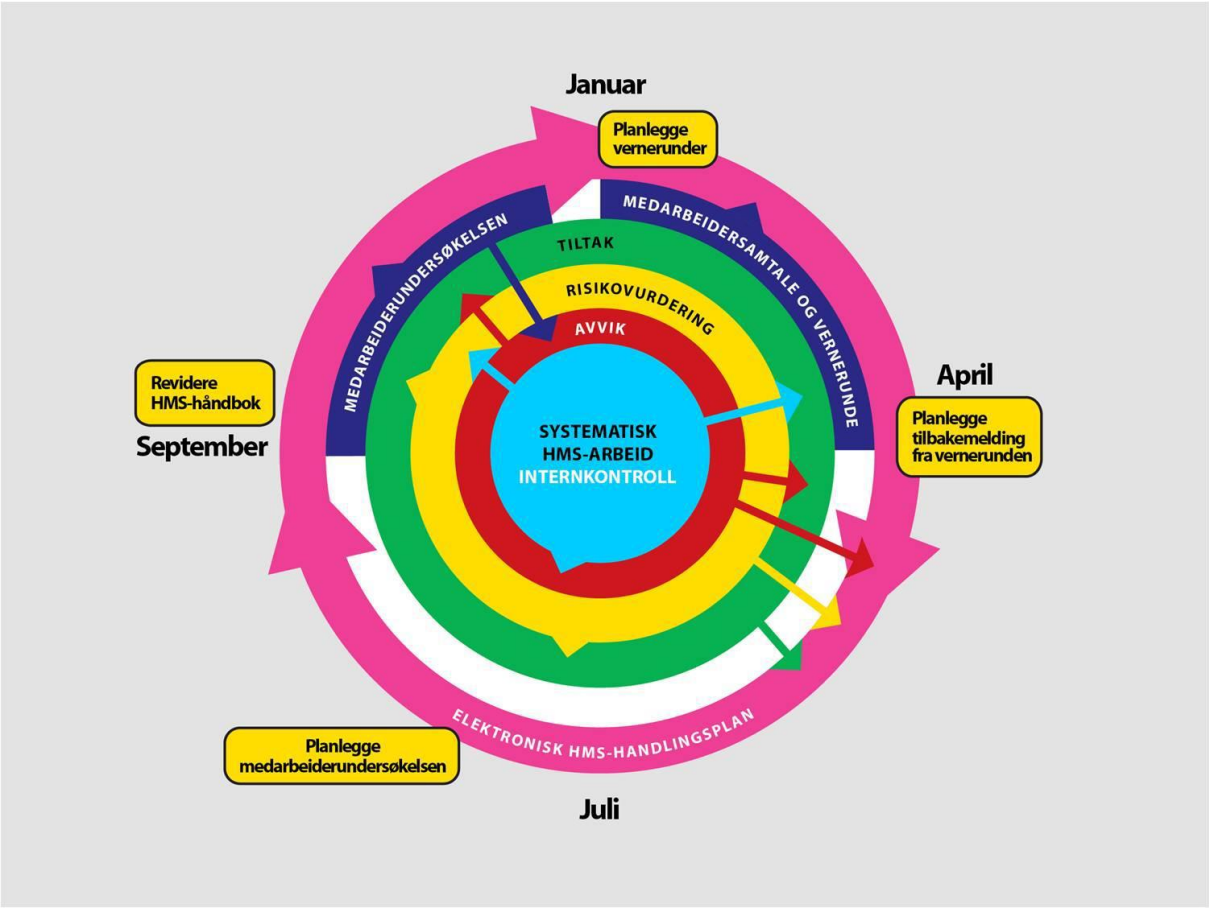
Ansvar for HMS-arbeidet er delegert i linjen av administrerende direktør (AML § 1-1). Det skal være samsvar mellom delegert HMS-ansvar og myndighet til å løse oppgaver knyttet til dette ansvaret. Alle ledere må kunne dokumentere et planmessig, systematisk HMS-arbeid som beskrevet videre i retningslinjen, og at de obligatoriske aktivitetene i HMS-årshjulet gjennomføres. Leder skal planlegge å gjennomføre HMS-aktiviteter i samarbeid med det lokale verneombudet, som også skal delta i vurderingen av aktuelle tiltak (Systematisk HMS-arbeid (internkontroll) i helseforetaket, 2012).

Enhetsleder har i perioden januar til april ansvar for å gjennomføre medarbeidersamtaler med alle ansatte. På denne tiden planlegges og gjennomføres vernerunde i avdelingen i samarbeid med lokalt verneombud. Resultatene fra vernerunden settes inn i elektronisk HMS-handlingsplan i EK-Web. Dette vil si noe om hva som fungerer godt i avdelingen, men også synliggjøre mangler som må utbedres og hvem som er ansvarlig for at det blir gjort.

I september kommer medarbeiderundersøkelsen til alle ansatte. Enhetsleder har ansvar for å gjennomgå resultatene for personalgruppen i samarbeid med verneombudet. Man utarbeider en plan for daglig HMS-arbeid sammen med personalet basert på medarbeiderundersøkelsen. Deretter kommer på ny medarbeidersamtaler og kompetanseplanutvikling med alle ansatte hver for seg. Slik ruller og går det fra år til år.

Enhetsleder har ansvar for at internkontrollarbeidet i avdelingen fungerer, ved å ha fokus på systematisk HMS-arbeid ved for eksempel ha sykefravær og avviksbehandling (TQM) som tema på personalmøtene. I somatiske avdelinger er mange av avvikene som meldes feilmedisinering, mens folk melder i mindre grad forhold som har med systemsvikt å gjøre. Dersom man har fokus på dette kan det også brukes til å dokumentere oppgaver som ikke ble utført i avdelingen, enten fordi det var sykefravær eller for travelt på vakten. Det varierer mye fra sted til sted hva man melder avvik på.

Helseforetakets HMS-årshjul:



Årshjulet viser gangen i systematisk HMS arbeid i løpet av arbeidsåret.
Gjennom intervjuene som følger senere vil man få vite om virkeligheten stemmer med terrenget, både i forhold til tidsbruk og resultatene man sitter igjen med når jobben er gjort.

2 Teori

2.1. Competing Values Frame Work (CVF)

Jeg ønsker å benytte CVF som teoretisk hovedtilnærming. Grunnen til dette er at rammeverket fremstår relevant til bruk i en studie i håndtering av sykefravær. Det kan benyttes til å analysere leders utfordringer når sykefravær oppstår, slik at man får økt bevisstgjøring om hva som skjer i praksis. Når noen blir syke må leder sikre driften og skape kontroll ved å sette en annen inn i oppgavene. Dette må sees i en kontekst der man også har kontroll over kostnadene ved de grepene man gjør.
Rammeverket kan også brukes til å synliggjøre hvilke lederferdigheter man må ta i bruk for å få dette til i praksis, uten at stabiliteten på arbeidsplassen forrykkes. Ledelse er som et sjakkbrett, for alle trekk fører til en endring. CVF vil også benyttes i den empiriske analysen fordi data kan sorteres skjematisk.

I utgangspunktet ble CVF utviklet mens man forsket på effektivitet i organisasjoner. Senere har tilnærmingssettet blitt brukt til å studere lederroller, organisasjonskultur, verdiskaping, kreativitet/innovasjon, læring, kommunikasjon og kvalitet (Cameron & Quinn, 2011, s 35).
I denne oppgaven ønsker jeg å bruke det til å belyse ulike roller man bruker som enhetsleder, spesielt med tanke på personalledelse/HR og hvilke ulike ferdigheter man tar i bruk. Det er også ønskelig å fremme refleksjon hos respondenten satt inn i et CVF rammeverk.

I den skjematiske oppstillingen «The Competing Values of Leadership, Effectiveness and Organizational Theory» beskrives fire ulike former for kultur i organisasjonsledelse (Cameron & Quinn, 2011 s 53), med behov for ulik type ledelse:

Klanen beskriver hvordan man må jobbe sammen for å kunne nå felles mål. Lederrollen fremstår som tilrettelegger (fascilitator), mentor og teambygger. Klanferdigheter er samarbeid, kommunikasjon og støtte. Dette er en «Human Relation» (HR) modell.

Adhocratiet (nettverk) beskriver det kreative. Lederrollen fremstår som den visjonære og innovative entreprenøren. Nettverksferdigheter er å skape, og man må løse problemer kreativt og lede endring. Dette er en åpen systemmodell.

Hierarkiet beskriver kontroll. Lederrollen fremstår som koordinator, organisator og monitorerende. Styringsferdigheter er kontroll, det å kunne takle personlig stress, være

strukturert og analytisk problemløser. Informasjonshåndtering og dokumentasjon ligger i ferdighetene. Dette er modellen for interne prosesser.

Markedet beskriver konkurransen. Lederrollen fremstår som pådriver, produsent og konkurranseorientert. Markedsferdigheter er resultatsikring, med evne til å motivere andre, håndtere konflikter og ha et sterkt mål og resultatfokus. Dette er modellen for rasjonelle mål.

CVF-modellen forklarer mye om paradoksene i lederrollen og hvordan denne kan balanseres. Cameron og Quinn viser til kollega Ulrich som hevder at elementer fra alle fire ledelseskulturene over bør finnes i organisasjonen for å ivareta de man har personalansvar for. "The effective HR manager must ensure, according to Ulrich´s research, that some elements of each of the four cultures are represented in the organization. More important, the roles, means, ends and competencies that HR manager emphasizes must reinforce the dominant or desired culture of the firm. Displaying different HR roles can help build or strengthen a different kind of organizational culture". (Cameron & Quinn, 1999, s 58)

David Ulrich har utført omfattende studier av HR ledelse (Ulrich and Brockbank, 2005). Boken handler om hvordan HR kan bygge opp, ikke bare måle, uhåndgripelig verdiskapning (intagible value creation). I innledningen skriver forfatterne at de tror idéene deres kan bli satt ut i praksis, og gir da følgende enkle råd til ledere for at de skal lykkes:

Tenk, utenfor boksen (rammen) på hvordan du kan få til verdiskapning (Think).
Oppfør deg skikkelig, sett idéene dine ut i livet med en ærlig vurdering av hvilke verktøy som skal til for å oppnå det (Behave).
Ha moro mens du gjør det (Have fun).

Når jeg tar CVF i bruk som et kartleggingsverktøy er det for å finne respondentenes lederferdigheter og hva de tenker om sin egen lederrolle. Det er laget et spørreskjema til «eget bruk» som skal fremskaffe empiri til lederfortellingene, basert på elementer fra CVF (Vedlegg, Spørreskjema).

CVF vil også bli benyttet som et teoretisk analyseverktøy for å vise ulike typer av lederferdigheter. Dette vil senere kunne benyttes til kunnskapsutvikling i organisasjonen, for eksempel i forbindelse med lederutvikling av enhetsledere.

Cameron og Quinn viser til egen forskning som indikerer at samsvar mellom den dominerende organisasjonskultur og ledelsesstil, lederroller, HR- ledelse, avvikskultur og

effektivitetskriterier bidrar til bedre prestasjoner enn der man er i utakt. Imidlertid kan en «mismatch» lage så mye misnøye at det igjen fører til endringer, men kongruens mellom disse ulike elementene er en viktigere forutsetning for god aktivitet (Cameron & Quinn, 2011, s71).

2.2.Ulike roller og ledelsesformer (PAIE)

Mye av teorien i Competing Values Frame Work gjenkjenner man i Torodd Strands bok «Ledelse, organisasjon og kultur» (2.utgave, Fagbokforlaget).
Det blir naturlig å kombinere CVF med Strand, for å vise utfordringene og balansekunsten i dagens lederrolle. Strand selv refererer til «Quinns kart med våre bokser» (Strand 2010, s 260).

Strand fremstiller i sine velkjente PAIE- skjema:

P - Produksjon
A - Administrasjon
I - Integrasjon
E – Entreprenørskap

Boken beskriver fem ulike organisasjonstyper som kontekst for ledelse (Strand 2010, s 28):

Byråkratiet er organisasjoner med flere nivåer, stor grad av spesialisering, skrevne regler og formell autoritet i toppen (NAV faller inn under denne kategorien).

Ekspertorganisasjonen har færre nivåer, og posisjonen i organisasjonen er i stor grad basert på aktørenes yrkesmessige status og organisering. De fleste ansatte rekrutteres på grunnlag av dokumentert fagkompetanse. (Sykehus faller inn under denne kategorien).

Entreprenørorganisasjonen er lite preget av fast struktur og fungerer rundt spesifikke oppgaver (Entreprenørfirma, organisasjoner for politiske kampanjer).

Gruppeorganisasjonen utgjøres av et kollektiv med lite formell statusdifferensiering og lite formell ledelse (Prosjektgrupper og nettverk, samhandlingsprosjekter).

Han har i tillegg definert nettverk som en femte organisasjon, men han heller litt mellom å definere fire og fem organisasjoner. I praksis vil det finnes elementer av alle typene i nesten alle formelle organisasjoner.

Helseforetak er i høyeste grad ekspertorganisasjoner og kunnskapsbedrifter, men de har også mange elementer av byråkrati i forhold til rapportering, kvalitetsindikatorer og til dels topptung organisering. I dette landskapet trengs ulike ledelsesorienteringer og sammensatt lederkompetanse (Strand 2010, s 31).

Strand sier følgende om lederidentitet (Strand, 2010, s 549):

«Å lede er et personlig prosjekt, og det å bli leder har en rekke personlige implikasjoner. Fra å være spesialist, saksbehandler osv. trer lederen inn i en rolle som krever *nye ferdigheter, nye holdninger og nye rolleoppfatninger*. Den viktigste forutsetningen for å lede er bevisstheten om de kravene som stilles, og kunnskap om hvilken kapasitet og motiver en selv har for å imøtekomme og omforme disse kravene.»

	Mye oppmerksomhet innad	**Mye oppmerksomhet utad**
Få elementer er formelt definert **Endring**	**INTEGRATOR** Orientering mot mennesker og motivasjon, HR, organisasjonsutvikling	**ENTREPRENØR** Orientering mot omverdenens trusler og muligheter, strategi
Mange elementer er formelt definert **Stabilitet**	**ADMINISTRATOR, HIERARKISK LEDER** Orientering mot orden, systemer og struktur	**PRODUSENT/FAGMANN** Orientering mot produksjon og problemløsning, rasjonelle valg

Ved å sette seg selv som leder inn i et rammeverk vil man bedre kunne være seg sin rolle og funksjon bevisst. Strand mener også at man må inneha noe av alle egenskapene, og figuren over kan visualisere dette på en god måte. Han lager en grovskisse av ledelsesoppgaver og orienteringer i det offentlige (Strand, 2010, s 338) med følgende beskrivelse:

Produksjon: Leder er pådriver, viktig(ste) krav, beherskes godt, usikker på resultater.

Sett i forhold til sykefravær, så innebærer dette å sikre drift og produksjon. Man må som leder vurdere om personalsammensetningen er faglig forsvarlig. Kravet til faglig forsvarlighet differensieres ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig (Helsepersonelloven 1999, § 4). I døgndrevne avdelinger må man som regel leie inn vikarer til alle døgnets tider.

Administrasjon: Stort faktisk omfang, ønskes mindre, beherskes best, oppfattes oftere av omgivelsene enn av leder som faktisk atferd.

Leders administrative funksjon blir ofte beskrevet av de ansatte som at vedkommende er alltid på møter eller oftest gjemmer seg bak datamaskinen på kontoret. Ledere selv rapporterer at det administrative tar mye tid på bekostning av oppfølging av de som faktisk er på jobb. Sykefravær krever mye rapportering, dokumentasjon og møtevirksomhet for å følge opp den sykmeldte.

Integrasjon: Mye/mest etterspurt, mest uenighet om bidrag, ofte erkjent svakhet, OU-tiltak (organisasjonsutvikling) hyppig.

Dette er den delen av ledelse som ledere oftest måles opp mot. I hvilken grad klarer lederen å utøve en støttende ledelsesstil slik at personalet føler seg sett og ivaretatt? Lederens evne til å bygge et godt arbeidsmiljø sammen med de ansatte, vil kanskje kunne forebygge enkelte former for sykefravær.

Entreprenørskap: Krav om å orientere seg i omverdenen (mot utforske/utnytte i privat virksomhet), lite oppmerksomhet, økende krav, liten/middels evne.

Ut i fra en tanke om at sykefravær kan ha sammenheng med ensformige arbeidsoppgaver, høyt tempo og liten mulighet til å påvirke eget arbeid, så kommer det innovative inn som en orientering mot det skapende. De ansatte blir oppfordret til å ta i bruk egne idéer for løse problemer kreativt. Ønsket er at det kan bidra til økt trivsel og tilhørighet på arbeidsplassen.

3 Metode og forskningsdesign

3.1. Metoderedegjørelse

Siden jeg ikke fant mye data om hvordan sykefravær påvirker ledere, ville det ha vært ønskelig å samle inn både bredt og dypt for å finne mye empiri (Jacobsen 2011, s 87). Imidlertid ville det ha blitt for tidkrevende med mange enheter og mange variabler, så det lar seg ikke gjøre i praksis i denne studien. Det er derfor benyttet kvalitativ metode i form av semistrukturerte intervjuer.

Kvalitativ metode kan enkelt beskrives som informasjonsinnsamling i form av ord. Feltarbeid (observasjon) og åpne intervjuer har blitt trukket frem som idealer (Jacobsen 2011, s 24). Fordelene kan være at man får bred informasjon og større dybde ved færre respondenter (lav N). Ulempene kan være at det blir generalisering, mindre mulighet til sammenlignbarhet, og en krevende analyse.

For meg er dette en klar problemstilling fordi det er et tema jeg kan mye om og har erfaring med. Dette gjenspeiles også i intervjuguiden jeg har utarbeidet, og siden det brukes semi-strukturerte intervjuer berøres områder jeg anser har relevans. Oppgaven er beskrivende for hvordan situasjonen er på intervjutidspunktet, men den gir også et tilbakeblikk gjennom respondentens refleksjon på hendelser som har inntruffet tidligere i lederkarrieren. Det må presiseres at et begrenset utvalg ikke kan brukes til generalisering, men der det er konsensus vil det kunne si noe mer.

3.1.1. Utvalg av enheter

I oppgaven brukes ordet respondent på de som intervjues (Jacobsen 2011 s 171). Dette er personer med direkte kjennskap til et fenomen, hvilket her vil si ledere med god kunnskap om personaloppfølging, daglig drift og store fagkunnskaper om virksomheten de er ansvarlige for.

Det ble først innhentet nødvendige tillatelser til å intervjue enhetsledere fra klinikkledelsen ved helseforetaket. Med bistand fra avdelingsledere ved to sykehus fikk jeg forslag til seksten personer som kunne være mine respondenter. Det ble valgt ut tre enhetsledere ved hvert sykehus, fordelt på tre spesialavdelinger og tre sengeposter. Det var ønskelig å ha mest mulig bredde selv om utvalget er lite (lav N). Samtlige har ansvar for mange ansatte og døgnbasert virksomhet, slik at de sannsynligvis har mye av de samme erfaringene i sykefraværsarbeidet.

Jeg møtte stor velvilje i mine henvendelser og fikk inntrykk av at temaet er interessant for sykehusledelsen. Samtlige respondenter som fikk henvendelse svarte ja. Fem sa ja umiddelbart og den sjette måtte nødes litt. Det var for øvrig hun som ga størst inspirasjon til å gå i gang, fordi hun satte ord på lederutfordringene allerede før intervjuet.
Hun sa at «jeg kan ikke intervjues for det er så mye som er så vanskelig som enhetsleder». Dette svaret bekreftet at det er valgt en relevant problemstilling.

Det hadde vært ønskelig å intervjue enhetsledere av begge kjønn, men i utvalget som ble presentert fra avdelingslederne var det ingen menn. Det har heller ikke vært innhentet opplysninger om det er menn i denne funksjonen ved de to klinikkene. Hovedårsaken til ønsket om å intervjue menn var for å få en større variasjon i et begrenset utvalg respondenter.

Grunnen til at det ble seks respondenter var at det fremkom akkurat passe. Fire ville ha blitt for knapt siden det skulle foregå på to sykehus og i to klinikker. For sikkerhets skyld var det også gjort avtale med ytterligere fire enhetsledere dersom noen skulle trekke seg eller bli syke. Ved å ha respondenter i reserve ville det også være mulig å intervjue et par stykker til dersom det fremkom for lite empiri. Oppgaven skal analyseres ut i fra en Competing Values Frame Work (CVF) modell. Enhetsleders mange ferdigheter og til dels motstridende roller ønskes belyst ut i fra dette teoretiske rammeverket. Respondentene fikk i forkant av intervjuene en meget rask innføring i CVF sine ulike leder- og organisasjonsmodeller, med håp om økt refleksjon over ulike ferdigheter man benytter i utøvelsen av sitt virke.

«Hva tenker du om fenomenet sykefravær og hva gjør det med deg?»
Dette er det viktigste spørsmålet som stilles. Det handler om det personlige og emosjonelle, ikke bare det praktiske og rasjonelle. Spørsmålet er valgt for å kunne pense refleksjonen mot kjernen i oppgaven min. Svarene jeg fikk ble i stor grad bearbeidet og gjenfortalt i narrativ.

3.1.2. Begrensinger og generalisering

Oppgaven har sine klare begrensninger, fordi det kun intervjues seks enhetsledere, hvilket er et begrenset utvalg. På den annen side gir det anledning til å gå i dybden i problemstillingen. Respondentene har mange felles trekk. De har alle drifts- og personalansvar for store, døgndrevne sykehusposter der virksomheten i stor grad baserer seg på øyeblikkelig hjelp. Kravet til fagkunnskap hos personalet vil være høyt, og kompetansen må være på plass når pasienten ankommer. Resultatene vil derfor i noen grad kunne generaliseres til samme type virksomhet andre steder. Det vil også kunne sies mye om sykefraværsoppfølging generelt i bedrifter med avtale om inkluderende arbeidsliv (IA), siden samme krav til dokumentasjon også gjelder i landet for øvrig.

Ved semistrukturering av intervjuene sikrer man at alle uttaler seg om de samme tema. Det er benyttet et spørreskjema, som ikke deles ut, men som brukes til notater under intervjuet for å få komparative data om den enkelte respondent, virksomheten de leder og deres ulike ansvarsområder. Spørsmålet er åpent, så respondenten kan legge det hun vil i det. Jeg har en antakelse om at sykefravær er problematisk, men jeg kan møte på andre synspunkter i intervjuene. Jeg kan også erfare at ting jeg ikke har tenkt på som problem, kan være noe som respondenten finner vanskelig. Derfor må jeg vokte meg vel for ikke å legge svarene i munnen på den jeg intervjuer og være meg min rolle bevisst.

De første spørsmålene om personalia er tenkt å si noe om bakgrunn, utdanning og hvorfor man innehar nettopp den lederjobben man har i dag. Spørsmålet om hjemmesituasjonen er for å kartlegge om man har ansvar for barn eller andre omsorgsoppgaver i tillegg til lederjobben.

De neste spørsmålene om virksomhetsdata er tenkt å beskrive arbeidshverdagen og driftsutfordringene for lederen. Det sier også noe om antall ansatte man har ansvar for og hva slags yrkeskompetanse de har. Spørsmålet om vikarbehov og rekrutteringsbehov henger mye sammen med sykefravær.

De påfølgende spørsmålene om HMS/IA vil kunne fortelle mye om lederens forpliktelser overfor sine ansatte og om hvordan dette dokumenteres og følges opp. Det er også ønskelig å innhente data om opplevd nytteverdi av disse styringsverktøyene i praksis.

Det siste spørsmålet er åpent for å få respondentens egen refleksjon over hva hun tenker om fenomenet sykefravær og hva det gjør med henne i praksis. Svarene kunne være vanskelig å få dersom intervjueren ikke hadde hatt en forforståelse av problematikken.

Forut for intervjuene ble det gitt en kort gjennomgang av CVF til respondentene, for å kunne innhente mer reflekterte svar under intervjuet, men også med tanke på å kunne gi et praktisk anvendelsesredskap for å utvikle den enkeltes ferdigheter. Dette var en enkel, skjematisk tegning med de ulike rollene og ferdighetene skissert. Dette kan inspirere med tanke på å bruke CVF som verktøy for egne kartlegginger av verdiorientering, kreativitet og organisasjonskultur i egen organisasjon. Ønsket var å fremme nysgjerrighet slik at respondenten søker mer kunnskap om dette teoretiske rammeverket. I tillegg ble det gitt eksempler på hva de ulike rollene kan bety i praksis. Dette var for å visualisere teorien for respondentene i deres praktiske hverdag. Dette ville ikke gitt mye mening til personer som ikke jobber med personalledelse, men for disse respondentene vil det være gjenkjennelig. Denne korte informasjonen vil neppe påvirke utfallet, og i så fall kun ved å gi dypere refleksjon. Jeg hadde fokus på ikke å påvirke respondenten.

Underveis ble det skrevet omfattende notater i spørreskjemaet. Det ble samtidig gjort lydopptak ved hjelp av pc, og mikrofonen ble plassert mellom respondenten og intervjueren. Dette tok mindre oppmerksomhet enn forutsatt. Utstyret var testet med lydprøver forut for intervjuet, slik at det ikke skulle komme noen overraskelser rundt det tekniske.

Dataene ble transkribert ved først å bruke notatene og deretter ved å lytte på opptakene, for så å korrigere på ny. Videre ble dette sendt til respondenten for gjennomsyn, kommentarer og endringer. Etter at respondentene hadde godkjent materialet, ble det systematisert i et analyseskjema basert på spørsmålene i intervjuguiden. Dette var planlagt fra starten av for å spare litt tid. Det viste seg å være praktisk anvendelig og ga god oversikt over materialet.

Til sist vil empirien bli fremlagt i narrativ form. Fortellinger kan belyse temaet på en annen måte enn oppramsing av fakta. Det er en utfordring å gjengi historien som fenget deg på en like god måte som da den ble fortalt. Lederhistorier kan bedre beskrive vanskelige tema, den subjektive følelsen av utilstrekkelighet i lederrollen, men også strategien videre for å finne løsninger både umiddelbart og i et lengre perspektiv. Mye av løsningen må den som kjenner problemet best finne selv, ut i fra egne forutsetninger og lederfilosofi.

3.2. Metodediskusjon

Da jeg valgte problemstillingen bestemte jeg meg samtidig for å benytte lederfortellinger. Dette ble en liten reise i seg selv, på søken etter god litteratur og kunnskaper på området.

3.2.1. «REISEN TIL NARRATIVET»

Jeg har alltid vært fascinert av fortellinger som setter fantasien i sving når den lager bilder og forestillinger i ditt eget hode. Hvis jeg har lest en bok som senere filmatiseres vil jeg ofte bli skuffet, for i min fortolkning var personene annerledes. Vår virkelighetsoppfatning varierer etter øynene som ser. Det var derfor jeg ville la seks forskjellige ledere fortelle sine historier om samme type utfordringer og problematikk, for å få en beretning med ulike stemmer og andre blikk. For å mestre presentasjonen av empirien måtte jeg foreta en reise inn i en ny verden, med en annen måte å fremlegge data på, for å finne inspirasjon og hjelp til konstruksjon. Ord er så betydningsfulle og med det rette ordet kan du vise så mye mer enn med kalkyler og statistikk, særlig hvis intensjonen er å fremme refleksjon hos mottakeren.

Reisen startet over tyve år tilbake i tid da John Van Maanen skrev sin etnografiske bok «Tales of the Field». Boken er en liten perle og fremdeles en inspirerende innføring for novisen. Han beskriver blant annet feltarbeid som et svar på hvordan forståelsen av andre kan oppnås. Mitt prosjekt er ikke feltarbeid, men jeg skal inn på andres arbeidsarenaer og sanke brikkene i puslespillet mitt, så etnografien kan legges som en første byggesten.

Videre beveget jeg meg inn på Barbara Czarniawskas «Narratives in Social Science Research» som er et mesterstykke av en lærebok, fordi all den praktiske kunnskapen er forgyllet med en fantastisk måte å bruke ordene på. Hun løsriver seg fra den tekniske beskrivelsen av hvordan metodikken anvendes, ved å si det samme med en annen flyt og bruk av velvalgte ord. Jeg forstod at jeg måtte endre min tradisjonelle måte å skrive på og jeg tillot meg å smake på ordene for finne de riktige å formidle. Det førte også til at persepsjonen min økte og jeg så narrativ over alt. Dette var den andre byggestenen i verket mitt.

På min litteraturjakt kom jeg også over Christine Bolds «Using Narrative in Research» som er en forskers måte å gi sine praktiske kunnskaper videre til studentene på. Hun anbefalte de å lese en artikkel av Philip Chambers «Narrative and Reflective Practice: recording and

understanding experience», for å få en persepsjon av narrativets makt. Da jeg hadde lest hans tre historier satt jeg tilbake med en større forståelse, som jeg la til som min tredje byggesten.

Senere snublet jeg over en bok av Stephen Denning som heter «The Secret Language of Leadership», om hvordan ledere inspirerer til handling ved hjelp av narrativ. Han sier blant annet at som leder må du kunne lese dine ansattes historier og ikke bare holde fast ved din egen. Dersom du ikke klarer å ta de andres perspektiv inn, så vil du heller aldri lykkes i din ledelse. Han sier at de riktig gode lederne må besitte en narrativ intelligens for å få de andre til å sette ens idéer ut i praksis. Med gode eksempler viste han hvordan noen lykkes med sitt budskap der andre feilet. Denne boken er kanskje ingen byggesten, men den inspirerte til historiene om hvordan ledere kan mestre perioder med store utfordringer og inkludere de ansatte til å finne løsningene sammen.

Da jeg hadde lest og reflektert meg gjennom de andres narrative verdener ble jeg inspirert og nysgjerrig på hvordan jeg kunne skape meg noen egne. Det er nå byggestenene skal legges.

Field of practice (Cznarniawska 2012, s 15)

. Watch how the stories are being made

. Collect the stories

. Provoke story telling

. Interpret the stories (what do they say?)

. Analyze the stories (how do they say it?)

. Deconstruct the stories (unmake them)

. Put together your own story

. Set it together again with other stories

Czarniawskas beskrivelse av praksisfeltet rommer min vei for å sanke inn empiri og omskaping av dataene til lederfortellinger. Først måtte jeg trå inn i respondentenes arbeidsverden for å se stedene der historiene skapes. Deretter møtte jeg respondentene og sanket fortellingene gjennom intervjuene mine. Jeg hadde lagd punkter på forhånd for å utfordre og lokke historiene frem. Etter innsamlingen måtte jeg tolke stoffet, lytte til stemmene på opptaket og se på hva jeg hadde nedtegnet. Historiene ble analysert, og refleksjonen over hvordan de forskjellige lederne så på samme fenomen med ulike blikk startet. Deretter plukket jeg bitene fra hverandre og satte de sammen i mine historier om respondentene. Til sist tok jeg smakebiter fra alle historiene og laget nye historier. Neste gang man trår inn i praksisfeltet der historiene ble til ser man da arenaen med et nytt og mer nyansert blikk?

Van Maanen beskriver tre typer historiefortelling i «Tales of the Field», Realist Tales (s 45, kap 3), Confessional Tales (s 73, kap 4) og Impressionist Tales (s 101, kap 5).

I oppgaven veksles det mellom ulike stiler. Realistisk stil er feltarbeiderens egen observasjon av fakta og den virkeligheten intervjuene foregår i. Disse historiene gir autensitet og ses med forskerens egne øyne, som en form for feltagende observasjon. Stilen kan oppleves kritisk av andre, fordi den kan beskrive kalde fakta uten en dypere forståelse for det som ligger bak. I blant tenker jeg at medias ensidige fremstilling av norsk helsevesen kan plasseres her.

Bekjennende stil kan være en respons på den realistiske stilens kritikk og krasshet. Den er et forsøk på å beskrive feltarbeiderens deltagelse i settingen og en forklaring på at man forstår hva som foregår i praksis. Denne stilen krever en viss forforståelse av feltet, for å kunne fremstille en nøktern virkelighetsbeskrivelse. Intervjuerens egen erfaring fra sykehusarbeid og lederrollen brukes her, i fremstillingen av alt det omkringliggende.

Van Maanen foretar en sammenligning mellom de impresjonistiske malerne som Van Gogh, Renoir m.fl. og feltarbeideren som skal skrive sine historier.
«The impressionists of ethnography are also out to startle their audience. But striking stories, not luminous paintings, are their stock-in-trade. Their materials are words, metaphors, phrasings, imagery, and most critically, the expansive recall of field work experience".
Den impresjonistiske stilen benyttes når lederne skal fortelle sine historier om fenomenet sykefravær og alt det innebærer i deres verden.
I oppgaven kan overgangene bli en utfordring, spesielt fra det impresjonistiske og over i det mer fakta beskrivende. Det er derfor brukt mye tid på å bytte rundt på ord, skape flyte for

leseren og få til en naturlig progresjon til man til sist oppsummerer funnene opp mot opprinnelig problemstilling.

Narrativ analyse betrakter data som en fortelling bestående av ulike fortellingselementer (Jacobsen 2010, s 186, s 187). Man prøver å forstå helheten ved at dataene blir vurdert som en sammenhengende historie. Jeg benyttet hans praktiske tilnærming for å beskrive, systematisere og kategorisere, samt sammenbinde kvalitative data.

Den kvalitative analysen vil hele tiden være en veksling mellom de enkelte deler og helheten. Dette kalles ofte for en hermeneutisk metode, og Jacobsen skisserer den hermeneutiske spiral, det vil si at man følger ikke slavisk analysens elementer i kronologisk rekkefølge, men går kanskje litt frem og tilbake. Analysefasen ble planlagt allerede under utarbeidelsen av spørre-skjemaet.

Ved første blikk kan kanskje valgte fremgangsmåte fremstå som et sammensurium av tradisjonell kvalitativ og ualminnelig narrativ metode. Det krevde disiplin, struktur og nøyaktighet for å skaffe det endelige datamaterialet, men erfaringen er positiv. Ved å mikse og kombinere kommer det svar og refleksjoner man ikke ville ha fått ved kun å benytte en metode. Det har vært tidkrevende, men man sitter igjen med en opplevelse av å gå i dybden og komme nærmere kjernen i fenomenet sykefravær.

Valget av denne form for metodedesign har fremskaffet mye empiri. Mange av spørsmålene var enkle å svare på og ga mye data, men også de reflekterende spørsmålene ga mange svar. Det var tydelig at sykefravær er et problemområde respondentene har mange synspunkter rundt. Når man sitter med et stort materiale er utfordringen å velge ut det man anser har mest relevans for problemstillingen. Det er viktig ikke heller å overse de små elementene som kan gi en dypere betydning. Empirien har ligget der i store mengder, men å få den systematisert på en tilfredsstillende måte har vært både inspirerende og en smule frustrerende.

Det advares i blant mot kvalitative intervju, for som det sies virker det for enkelt, men så blir etterarbeidet veldig omfattende. Dersom man allikevel begir seg ut på det, vil man med et grundig forarbeid og planlegging kunne foreta gode intervjuer som gir rikelig med empiri direkte fra primærkilden. Intervjueren har kontroll på data fra første stund, og er ikke som i en kvantitativ spørreundersøkelse til mange prisgitt at de tar seg tid til å svare. Det er fordelaktig å inneha gode kommunikasjonsevner samt erfaring fra å styre samtaler, slik at det hele kan rammes inn. Det er intervjuerens ansvar å innhente svarene, ikke respondentens.

Når man lytter til opptakene i ettertid får man også en kvalitetssikring på hvordan intervjuene er gjennomført. I dette tilfellet virket intervjuguiden som et strukturerende rammeverk. Dersom samtalen gled for langt ut, og noe av intensjonen var at det skulle skli, kunne spørsmålene bringe en videre. Intervjuene varte kun en time. Respondent og intervjuer kjente hverandre i liten grad fra før, så i oppstart gikk det med litt tid til rett og slett å tone inn. For øvrig kom det inn som tidligere redegjort for mye empiri, og dette er beskrivende for respondentenes oversikt og kunnskap om seg selv som leder for egen arbeidsplass.

3.3. Etisk redegjørelse

Et kvalitativt intervju kan bli både personlig og utleverende. I denne problemstillingen er målet å komme i dybden og finne gode fortellinger om lederrollen. Respondenten bidrar med refleksjoner om sine styrker og svakheter, dilemmaer og muligheter i utøvelsen av ledelse. Målet med oppgaven er ikke å henge ut eller lage feller, så det er en forutsetning at data anonymiseres og til en viss grad omfortelles. Som forsker med erfaring fra rollen ligger det et ansvar i å bevare nøytraliteten og ikke identifisere seg for mye med den man intervjuer.

Før oppstart ble prosjektet meldt inn til Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste og tillatelse ble gitt fra Personvernombudet for forskning. Alle hensyn er ivaretatt.

Det ble sendt ut skriftlig informasjon om undersøkelsen på forhånd. Jeg tok en prat med hver og en i forkant og fikk så deres underskrift på at de ønsket å delta.
Det ble innhentet informert samtykke, som kort vil si at de som deltar i en undersøkelse, gjør dette frivillig ut fra en fullstendig vurdering av farer og gevinster knyttet til det å delta (Jacobsen 2011, s 43). Respondentene er samtykkekompetente. De deltar av frivillighet og ikke fordi deres avdelingsleder sier at de skal. De har fått full informasjon om prosjektet og de har forståelse for at personlige data blir behandlet som konfidensielle og vil bli anonymisert.

I etterkant av intervjuet fikk de alle faktaopplysninger som ble innhentet om dem til gjennomsyn, korrigering og godkjenning. Det ble også gitt mulighet for å lese den endelige historien hvis man var bekymret for utfallet, men det ble takket nei til fordi de hadde tillit til intervjueren. For å bevare anonymiteten er narrativ empiri slik Czarniawska beskriver det tolket, analysert og satt sammen igjen med andre historier (Czarniawska 2012, s 15). Historiene vil være fortalt av en stemme samtidig som hun forteller noe av de andres historier i sin egen.

«Du skal aldri behandle mennesket (deg selv eller andre) bare som et middel, men alltid også som et mål i seg selv» Immanuel Kant (Store Norske leksikon 2013).

3.4. Validitet og reliabilitet

Det er to vesentlige krav til empirien som skal innhentes:

Validitet:
Data må være gyldige og relevante. Måler vi det vi ønsker å måle, oppfattes det som relevant og kan det vi måler hos noen få også gjelde for flere? (Kvale 2011, s 122).

I denne oppgaven er det benyttet en semistrukturert intervjuguide i kombinasjon med kvalitativ metode, nettopp for å validere data. Med egen kjennskap til fagfeltet og hvilke krav som pålegges ledere, vil intervjueren kunne se på empirien med et kritisk blikk under analysen. Respondentene kommer i et begrenset utvalg, men det er allikevel en god mix fra ulike avdelinger. Respondentene er primærkilden, så intervjueren får svarene direkte og ikke via andre. Data forelegges også respondenten slik at feil kan korrigeres og opplysninger kan legges til, som en ytterligere kvalitetssikring.

Reliabilitet:
Data må være pålitelige og troverdige. Man må måle og undersøke på en troverdig og nøyaktig måte. Får man samme resultat hvis man gjentar undersøkelsen? (Kvale 2011, s 122).

Respondentenes svar er subjektive betraktninger, og de har vekslende erfaringsbakgrunn fra ledelse. Igjen anses egen kjennskap til fagfeltet som et pre, samt at svarene kommer direkte fra primærkilden under intervjuene. Dette gir autensititet (Thagaard, 2009).
Spørreskjemaet er en ekstra forsikring hvis man skulle foreta undersøkelsen på ny. Dette er ikke spørsmål man endrer mening om fra gang til gang. Dersom de ble stilt andre respondenter kunne det selvfølgelig bli gitt noe avvikende svar, men det anses ikke relevant i denne konteksten. Funnene kan ha overførbarhet til andre ledere. Data slik som notater og lydopptak vil ikke bli destruert før oppgaven er evaluert og sensurert, slik at man kan rekonstruere intervjusituasjonen på ny.

Kvale viser også til at en del kvalitative forskere tar avstand fra begrepene, som de mener er fylt av positivistisk oppfatning fra kvantitative forskere, slik at det er bedre å bruke mer alminnelige begreper som sannferdig (credibility) og til å stole på (trust-worthiness).
Kvale sier også at fakta vil spille ulik rolle i ulike settinger (Kvale 2011, s 122).
Det er en viss forskjell på å intervjue vitner til en forbrytelse, der krav til faktum er essensielt og verifisering påkrevet, kontra det å be noen beskrive arbeidshverdagen sin.

4 Fortellinger om håndtering av sykefravær og mestring av dette

«OM TID OG ROM» Ellens historie

Da jeg skulle planlegge tidspunktet for intervjuene mine valgte jeg den travleste tiden av året, nemlig vinteren; når luftveisinfeksjonene florerer og håndleddene knekker i det de treffer bakken på holkeføret. Dette er gjerne den tiden av året da sykefraværet kulminerer og de ansvarlige tar i bruk alle krefter for å holde hjulene i gang, pasientene først. Når det er på det verste tror man aldri at det vil bli bra igjen, du trykker ubevisst 0 på telefonen hjemme for å få linje ut og stuper i seng på kvelden mens du allerede planlegger neste morgens aktivitet. Det er den tiden jeg valgte for intervjuene.

Likeledes var det et bevisst valg å intervjue på enhetsleders kontor, ikke på et stille og nøytralt sted uten forstyrrelser fra det pulserende sykehuslivet. Når man har vært borte fra det noen år har man det som sirkushesten som lukter sagmuggen i manesjen. Det var her du lærte din første triks, tro feil, bygget en identitet som fagperson og høstet titalls tilbake av det du sådde. Det var her jeg valgte å ha intervjuene.

På vei til det aller første møtet passerte jeg akuttmottaket med ventende pasienter og pårørende på kryss og tvers, noen på båre, noen i rullestol eller sittende i små grupper tålmodig ventende. Det hersket en ro her, underlig nok, takket være trygge, profesjonelle helsearbeidere som på sin travle ferd ga hver enkelt brøkdelen av et sekund; et blikk, en berøring, et glass vann eller et vennlig ord. Det slo meg at ordet pasient har med tålmodighet å gjøre. Du er prisgitt andres tid og kompetanse, din sykdom – deres arbeidsplass.

De fleste kontorene jeg intervjuet på var små og ble gjerne brukt av flere. De satte opptatt på døren og slo telefonen på lydløs mens jeg fiklet litt med opptaksutstyret, i hvert fall i starten. Det var en som låste, for som hun sa «De bryr seg ikke om opptatt på døren». Det ble nesten litt komisk da en sykmeldt ansatt banket hardt og insisterte på å levere en sykmelding til tross for at vi satt opptatt. En annen måtte være tilgjengelig for pasientene gjennom intervjuet siden det var sykdom blant personalet, så på båndet mitt hører jeg den gamle damen som banker på for å få dryppet øynene, samt at hun banker på igjen fordi hun ikke husker tidspunktet for de neste dråpene. Det lille avbruddet gjorde det gamle mennesket tryggere, og kanskje det er et av kjerneordene i sykepleien – trygghet.
Det var i dette landskapet jeg ville ha intervjuene mine.

Denne beretningen er introduksjonen til lederfortellingene som følger. Historien er feltarbeiderens egen opplevelse av settingen intervjuene skal foregå i, og kan for å referere til Van Maanen være en form for «Confessional Tale». Innholdet er sett fra min synsvinkel, ikke fra noen utenforstående, ikke fra respondentenes, men fra min «point of view». Det er denne kunstneriske friheten som gjør den narrative formen spennende, men også utfordrende.

4.1. Hvem er lederne og hva leder de?

Før presentasjonen av narrativ gjengis her kortfattet funn i datainnsamlingen som kan bidra som et bakteppe for analysen. Den narrative formen egner seg ikke til å bake inn alle opplysningene i teksten, men det er interessante detaljer som kan gi leseren en forforståelse av hvem respondentene er og hva slags type virksomhet de leder.

4.1.1. Hvem er lederne?

De som er intervjuet er alle kvinner med en forskjell i alder på over tredve år. Samtlige har utdanning som sykepleiere med fartstid fra ti til førti år. Det er kun en som er uten formell lederutdanning, og erfaringen som leder varierer fra et til atten år. Noen har blitt ledere for gamle kolleger, mens noen kom utenfra. De fleste hadde på et tidspunkt kombinert ledelse med ansvar for mindreårige barn. Det ble i liten grad jobbet på hjemmekontor, for selv om alle har tilgang til jobbmail hjemme åpnes den nesten ikke. De har heller ikke jobbmail på mobilen. Alle forteller at de blir kontaktet privat på telefon, og dette oppleves forstyrrende i svært varierende grad.

4.1.2. Hva slags virksomhet er de ledere i?

Det er intervjuet på to sykehus, i medisinsk og kirurgisk klinikk, på tre sengeposter og på tre spesialavdelinger. Alle har ansvar for døgndrift, hovedsakelig som øyeblikkelig hjelp gjennom hele året, mens resten er elektiv virksomhet. Lederspennet er stort for antall ansatte pr leder varierer mellom 24 til 66, median er 46 ansatte. Alle respondentene kunne tenke seg flere fulle stillinger og flere menn (kun 4 % i dag). Flere avdelinger har kombistillinger (for eksempel dagarbeid i poliklinikk, helg på sengepost). Det er stort vikarbehov, for noen er det nærmest kontinuerlig, mens for andre mer i perioder. Spesialsykepleiere kan være den største utfordringen å skaffe.

Sykefraværsprosenten for den siste måneden i fjor varierte mellom 1,9 og 12,2 prosent.
Jeg fikk ikke tall på korttidsfravær kontra lang tid.

Alle sier de bruker mye tid til administrative oppgaver, og de anser at verktøyene er ganske gode, men at arbeidsprosessene tar mye tid. Merkantile ressurser til lederstøtte i disse oppgavene eksisterer i liten grad, så det brukes høyt utdannet personell til oppgaver som kunne ha vært utført av andre. Rapportering til NAV oppleves tungvint med mye papirarbeid. Medarbeider-undersøkelsen, med handlingsplan og medarbeidersamtaler, utføres i stor grad etter intensjonen, men det er et paradoks at bare to rapporterer at de jevnlig har vært til medarbeidersamtaler hos egen leder selv. En forteller at hun var «sånn halvveis», en har aldri vært til samtale, en har kun vært det de siste to år og en har bare vært en eneste gang. Opplevelsen av å bli fulgt opp som ansatt varierer fra å være godt fornøyd til at avdelingsleder er distansert og lite til stede.

4.2. Lederfortellinger

Nå følger fortellingene som er laget på bakgrunn av intervjuene om sykefravær. Hver historie belyser ulike spørsmål i intervjuguiden, og er laget med dataanalysen som utgangspunkt. Etter fortellingen følger en tolkning av innholdet og drøfting av hva som kommer frem. Til sist blir det gjort en sammenligning med det de andre enhetslederne fortalte om samme fenomen.

4.2.1.«EN SLIK SITUASJON VIL JEG IKKE HAVNE I PÅ NY»

Dette er historien om å komme som ny leder på en avdeling,
om forventninger, skuffelser og seier.

Da jeg begynte som ny leder her for flere år siden var det veldig tøft. Stedet var preget av mange som kom og gikk, også av ledere. Det var ingen forventning til meg da jeg startet. Jeg opplevde nærmest likegyldighet fra mange av de ansatte, og de brydde seg ikke. De regnet kanskje ikke med at jeg kom for å bli, så da var det ingen vits i å engasjere seg heller.

Jeg hadde forlatt en trygg og kjent arbeidsplass der jeg hadde min identitet som sjef. Der hadde jeg ansatte som visste hva jeg var god for og som satte pris på meg. Stillingen der ble endret mot større fagfokus. Avdelingen krympet og min jobb som leder og organisator var over. Jeg ønsket å lede og derfor hadde jeg søkt nye utfordringer her.

Motivasjonen min var høy og jeg var absolutt ikke forberedt på det jeg møtte. Det var ingen motstand mot min person, men først og fremst en negativ holdning til fysisk flytting av avdelingen og en pågående omorganisering. Jeg startet en høst da sykefraværet var høyt. Mange ansatte forsvant også ut i videreutdanning ved årsskiftet. Jeg bare slukket branner, og jeg måtte bruke mesteparten av arbeidstiden på å leie inn folk. Når jeg kom på jobb mandag kunne det være 20 vakter som skulle dekkes opp utover i uken!

Dette var ille. Jeg gjorde ikke annet enn å skaffe ekstravakter for å få avdelingen til å gå rundt. Det var i det hele tatt en dårlig stemning, og jeg hadde sykehusdrift langt oppi halsen. Det var derfor jeg begynte å søke andre jobber i det private. Jeg kom så langt som til andregangs intervju. Men da stoppet jeg opp og tenkte at jeg hadde da vært ny leder før og fått det bra til, og jeg hadde den rette kompetansen. Jeg kunne ikke gi meg ennå, for det ville ha vært et nederlag for meg. Jeg skulle reise kjerringa!

Så satte jeg meg kortsiktige og langsiktige mål om å skape et godt arbeidsmiljø i avdelingen og få alle stillinger besatt innen høsten. Den første våren ansatte jeg 14 stykker! Med så mange ansettelser måtte vi «ta det vi fikk», hvilket skapte noe misnøye i staben, men dette sorterte jeg underveis. Jeg fikk også etter hvert ansatt nåværende fagsykepleier som var til uvurderlig hjelp og støtte for meg til å sette ting i system. Du klarer mer enn dobbelt så mye med en god samarbeidspartner. Det er ikke lett å være kreativ alene.

Etter hvert endret situasjonen seg, sykefraværet falt, og jeg fikk positive tilbakemeldinger både fra overordnede og ansatte. Jeg klarte å bryte en sirkel og «sette proppen i badekaret». Jeg har lovet meg selv at en slik situasjon vil jeg aldri havne i igjen.
Siden de ansatte ble mer fornøyde, så ble det også lettere for meg å lede. Vi kom over en kneik sammen, ble trygge på hverandre og da hjalp det. Kompetansen min skal brukes til annet enn å tette huller i vaktplanen.

Tolkning:

Denne historien handler mye om hvor ulike arbeidsplasser er. Som ny leder kan du ikke bare tømme det gamle kontoret, sette permene på plass i det nye og fortsette som før med nye mennesker. Dersom dette hadde vært aller første lederjobb så ville utfordringen ha vært enda større, men da ville hun ikke heller ha hatt samme evne til å skaffe seg et overordnet perspektiv. Tidligere ledererfaring og kompetanse er en suksessfaktor her.

Enhetsleder var uforberedt på hva som møtte henne i avdelingen og innser fort at hennes jobb er ryddehjelp. Dette ble så voldsomt at hun ville flykte, men det lå samtidig en utfordring i å bruke lederkompetansen til å stabilisere situasjonen. Enhetsleder går først inn i produsentrollen (Strand 2010, s 341). Hovedoppgaven blir å være tjenesteyter og sikre resultater i tjenesteproduksjonen, det vil si pasientbehandlingen i avdelingen. Daglig drift må gå foran alt, og til det trengs flere hoder med riktig kompetanse.

Hun legger en strategi for rekruttering med et tidfestet mål for når alle stillinger skal være på plass. Med analytisk problemløsning bruker hun sine styringsferdigheter for å ta kontrollen. Hun takler personlig stress og mobiliserer kraft og pågangsmot for oppgaven.

For å nå målsetningen om tilstrekkelig bemanning måtte hun samarbeide og kommunisere med de ansatte for å bygge gode team. Personalet opplevde å ha en leder som stod på for dem, og som hadde forståelse for at de var i en vanskelig situasjon med oppbruddstemning, travelhet og mange krevende pasienter. Dette ga en bedre stemning i avdelingen og det ble lettere å lede. Hun brukte ordet «sette proppen i badekaret». Ved å snu en trend med høy turnover skapte man et omdømme om en attraktiv arbeidsplass der folk hadde lyst til å bli eller søke seg til.

Ved å ansette fagsykepleier ble det også bedre mulighet for innovasjon og fagutvikling. Enhetsleder beskriver at det er en lettelse at noen har hovedansvaret for faget, for da kan hun lettere ta de andre oppgavene uten dårlig samvittighet for at utviklingsarbeid blir nedprioritert.

Hun sier også at det er umulig å være like kreativ alene, som når man er flere sammen som kan inspirere og stimulere hverandre.

Sammenligning med de andre:

De andre respondentene hadde veldig ulik opplevelse av å være nye i stillingen. Flere rapporterte at det var en god start og de følte de var ønsket. En fortalte om opplevelsen av at flere var negative til at hun fikk jobben. Det var en sterk historie som ikke vil bli fortalt for anonymitetens skyld. Mange reflekterte over at det nok er lettere å komme utenfra enn å bli leder for sine tidligere kolleger. Tidligere ledererfaring, lederutdanning og alder vil også styrke deg i ny lederjobb.

Mange opplevde at noe av det første de måtte gjøre var å ta fatt som ryddehjelp. Når en leder slutter er det ikke alltid tid til overlapping med den neste, så prosesser og avgjørelser blir gjerne satt på vent så nestemann kan ta bestemmelsen. Noe av det verste å ta fatt på er mangel på folk, både grunnet sykdom og manglende utlysning av stillinger. Ansettelser tar ofte lang tid før noen kan gå inn i stillingene. Da blir ofte jobben å skaffe oversikt, legge strategi for å stabilisere situasjonen og ta kontroll. En fordel ved å bli leder i egen avdeling er at man er godt kjent, og derved slipper å sette seg inn i alt.

Samtidig så må man gjøre seg kjent med sine nye ansatte, bygge opp teamene ved hjelp av kommunikasjon og støtte. Mange tar en runde med medarbeidersamtaler i starten, rett og slett for å bli bedre kjent. Når man starter som leder er man nødt til å være operativ fra første dag, og av den grunn kommer man raskere inn i funksjonen enn en ansatt. Ved å ha støttepersoner som assisterende og fagsykepleier i avdelingen, kan prosessen gå fortere.

Respondentene beskriver hvordan de selv blir fulgt opp som ansatte, og dette varierer fra veldig godt til at ledelsen er lite til stede. En som overtok jobben da lederen avanserte beskrev at hun overtok en avdeling med orden og gode prosedyrer. Hun opplever fortsatt å få god oppfølging fra lederen sin.

Det alle forteller er at det er krevende å være i ny lederjobb, men at lederkompetanse både i form av utdanning og erfaring hjelper deg på veien. Du må allikevel opparbeide deg lokal kunnskap om kultur og organisasjon der du kommer.

4.2.2.«BOT OG BEDRING»

Dette er historien om sykefraværsoppfølging, om rapportering til NAV og dialogmøter. Dette handler også om sykefravær som indirekte tidstyv, fordi man bruker uforholdsmessig lang tid på rapportering om at arbeidet er forskriftsmessig utført.

Kravene til dokumentasjon og rapportering har økt på mange områder, og mye faller på enhetsleder som andre gjorde før, for eksempel hadde vi tidligere en velfungerende personalavdeling som bistod oss i det meste. Nå brukes mye av tiden elektronisk. For å hjelpe oss har vi utarbeidet et årshjul for klinikken med alle ting som skal gjøres og ikke minst huskes i tide.

Jeg har fulgt opp sykmeldte ansatte i 20 år og i grunnen har jeg alltid hatt fokus på de sykmeldte, med gode samtaler og hard jobbing for å få dem tilbake i arbeid. Nå rapporteres det *nærmest for rapporteringens skyld og ikke for å få folk på jobb igjen. Jeg har sykmeldte som har blitt engstelige over teksten i brevene fra NAV når det trues med bøter, og så ringer de til meg i sin forskrekkelse.*

Rapporteringen er meget tungrodd, et papirvelde – spør du meg, med ulike skjema som skal fylles ut. Det skal blant annet være forside etter postnummer og fødselsdato. Jeg trodde at jeg hadde rapportert riktig for det stod ikke noe i veilederen for sykehuset om det, men så kom det trussel om bøter. Da jeg ringte NAV sentralt for å oppklare det, så snakket jeg med flere ulike ansatte rundt omkring i Norges land, før en hyggelig mann omsider forklarte for meg at det skjemaet jeg hadde sendt inn riktignok het det samme, men det var ikke NAV sitt eget skjema. Derfor kunne det bli bøter, selv om all oppfølging var gjort og vedkommende var tilbake på jobb. Hvis det kom sanksjoner fra NAV, så anbefalte han meg å klage for det ville hjelpe de som jobbet der også. Hvis vi klagde kunne det kanskje føre til bedre systemer.

Jeg gjorde som han sa, selv om det irriterte meg å bruke tiden på sånt fjas. Da jeg hadde lagt på røret hadde jeg et lite raseriutbrudd i ekspedisjonen og mumlet for meg selv at «her orker jeg ikke jobbe lenger». Da kom en av sekretærene forskrekket bort til meg, la armene rundt meg og sa at «du kan da ikke slutte av noe sånt». En befriende latter fikk kamplysten tilbake og jeg satte meg ned og skrev klagen, og jeg la ved alt jeg hadde av dokumentasjon på allerede utført arbeid.

Etter lang stund kom svaret at klagen min var tatt til følge. Vedlagt var mange siders klagesaksbehandling fra NAV, som det minst var brukt et dagsverk på. Dette kan umulig være

fornuftig bruk av samfunnets ressurser? Selv sparte jeg riktignok sykehuset for kr 5000 i bøter for en jobb jeg hadde gjort riktig på feil måte.

Systemet med sykefraværsoppfølging gir en trygghet for den ansatte, og det forplikter både leder og ansatt mye mer enn før, men med mange sykemeldte ville jeg ha blitt veldig «fed up». Det får da være grenser til oppfølging. Jeg kunne heller ønske meg mer tid til de som er på jobb.

Dialogmøtene derimot fungerer ypperlig. Det har aldri vært så på stell, og alt det er grunnet den enestående damen fra NAV som har ansvaret nå. Hun tar initiativ og formidler kontakt med legen og den sykmeldte, ordner møtene og skriver referatet etterpå. Hun forklarte at tidligere var det hun som stod ansvarlig for all rapportering videre til NAV. Tenk om det fortsatt kunne være slik.

Jeg følger opp de sykmeldte pr. telefon og samtaler på kontoret, men jeg bruker aldri sms. Når jeg hører stemmen til den sykmeldte, så sier det meg så mye. Man har blitt litt av en menneskekjenner etter alle disse årene. Det vanskeligste er når noen er sykmeldt for alvorlig psykisk sykdom, og da føler jeg ansvar selv når de ikke lenger jobber her mer. Jeg har fulgt noen ansatte over flere år. Det er så mange ting som inntreffer i et menneskes liv som kan føre til sykdom, og da blir ofte jobben din det eneste du kan melde deg ut fra. Det er en krevende balansekunst å jobbe for at ansatte skal tilbake på arbeidet, samtidig som du ser at det blir for vanskelig for dem. Jeg må ha ansatte som er robuste når de skal jobbe med komplekse pasienter. Jeg kjenner på ansvaret for at pasientene skal få det optimale fra mine folk. Det er ikke ofte jeg ønsker at folk skal gå i sykmelding, men det kan skje. Vi har sårbare pasienter og pårørende, og jeg kan ikke la de utsettes for ustabile ansatte.

Den mellommenneskelige faktoren er det viktigste når noen er sykmeldt. Lederen må jobbe for å få den ansatte tilbake i arbeidet igjen eller være en hjelper når det trengs andre løsninger. Det handler om tillit, for det er lett å trå feil så den ansatte opplever å bli skjøvet ut av arbeidslivet.

Tolkning:

Denne historien forteller mye om hvor omfattende og kompleks sykefraværsoppfølging og rapportering har blitt. IA-avtalens intensjoner er gode, og i den siste avtalen er hensynet til ansatte med funksjonsnedsettelse innskjerpet.

I følge Strand kan den administrative kontrollfunksjonen i jobben ta uforholdsmessig mye tid og ledere må kunne reflektere over dette (Strand, 2010, s 479). «Ledere må kunne innrette den administrative virksomheten slik at kontroll- og informasjonssystemer retter seg mot organisasjonsmedlemmenes behov for å treffe fornuftige beslutninger, og ikke bare at en gjør ting rituelt riktig».

Han skriver at de offentlige organene som ikke er typiske byråkratier, som for eksempel NAV er som regel koblet tett sammen med et byråkratisk system (Strand, 2010, s 329). Det kan oppstå paradokser når byråkratiet møter ekspertorganisasjonen. Som ansatt i en kunnskapsbedrift må du kunne yte maksimalt når det gjelder, både fysisk og psykisk. Det kan bli dilemmaer når NAV sier at selv om du går i kreftbehandling så må du jobbe noe. Forståelsen for at kjemoterapi også gir kognitive utslag i form av nedsatt hukommelse passer ikke nødvendigvis inn i planen. Som leder kan du ikke ha ansatte på jobb som ikke kan regne ut og administrere legemidler.

Det samme kan gjelde ansatte som sliter med psykiske lidelser. Mye kan tilpasses i en avdeling, men pasientene må møte robuste ansatte som takler alle situasjoner de møter. Vi har et samfunn som skal inkludere, mens vi samtidig har stort fokus på avvik og pasientklager.

Strand skriver at «administrasjonsfunksjonen innbyr både til fornuftig problemløsning og til muligheter for å stivne og gjøre det vanskelig å oppfylle organisasjonens formål» (Strand 2010, s 481). Han mener at bruk av sosiale kontrollmekanismer og integrasjonstiltak kan være et supplement til det byråkratiske. På mange medarbeiderundersøkelser rapporterer ansatte at ledere er så utilgjengelige og opptatt. Ved å være i miljøet oppfatter du som leder mer av hva som rører seg enn å innhente opplysninger sekundært. Som integrasjonstiltak kan leders deltakelse være et verdifullt bidrag, og man må tillate seg å tenke at ledelse handler også om å være sammen med folkene sine.

Enhetsleder prøver etter beste evne å oppfylle kravene som settes til henne, men setter også ord på det stupide i systemet. Hun sitter med mange års erfaring fra personalledelse og synes pendelen har gått for langt fra kun å levere sykmeldinger pr post til nitid rapportering i intrikate systemer. Som hun sier har hun alltid jobbet med det fokus å få ansatte tilbake på jobb, eller jobbe mot andre løsninger. Hun kommer også med det hjertesukket at hun gjerne skulle ha bedre tid til de friske slik at man kan forebygge helseproblemer. Hun anerkjenner at sykefraværsoppfølgingen gir trygghet for den ansatte, samt større forpliktelse for leder og

ansatt enn før. Det er kompleksiteten i systemet hun vil til verks. Kontrollfunksjonen går på at du har rapportert, ikke nødvendigvis innholdet i det du har rapportert.

Sammenligning med de andre:

Samtlige respondenter finner sykefraværsoppfølgingen og rapporteringen til NAV tungvint og tidkrevende. En forteller også at hun er ilagt bot etter en misforståelse av skjemaer. En har mottatt stadige trusselbrev fordi hun ikke rekker å overholde fristene.

Samtlige tar oppfølging av den sykmeldte seriøst, og de ser at IA-avtalen forplikter partene til å finne løsninger for å få de ansatte tilbake på jobb, men systemet er og blir tungvint. Det hjelper at helseforetaket prøver å hjelpe til med systemer for oppfølging i personalportalen, men det blir litt komisk når det som skulle hjelpe skapte mer forvirring. Dette har for øvrig blitt rettet opp.

De har ulike erfaringer med ansatte i NAV-systemet. En leder forteller at det har aldri vært så bra som nå, mens en annen beklager at de ikke kommer tidlig nok inn når leder spesifikt etterspør dette. Noen ganger kan det virke som at menneskene hjelper systemet i stedet for at systemet skal hjelpe menneskene. Igjen kan det bli en kollisjon mellom byråkratiet og ekspertorganisasjonen.

Flere av enhetslederne formidler at det er enklere når noen er sykmeldt grunnet fysisk sykdom, for alle forstår at et benbrudd ikke er forenlig med travel sengepost.
Det blir mer komplisert når det er andre utfordringer i livet, som ikke nødvendigvis er jobbrelatert, og så er det leders oppgave å få den syke i arbeidsrettet aktivitet igjen. Hensynet til sårbar tredjepart, nemlig pasienten, er et element som ikke alltid er forenlig med intensjonene i IA-avtalen. Det er da man ser at de sykmeldte ville kunne profitere bedre på å jobbe et annet sted, rett og slett for å oppleve mestring i arbeidet. Jobben skal ikke bidra til å holde deg syk. Dette er et dilemma som kan være vanskelig å diskutere i det offentlige rom.

Et par av lederne forteller at det er vanskelig når den sykmeldte ikke ser hvor syk hun er selv, og ønsker å bruke kolleger og leder som samlivsterapeut. Det å hjelpe folk ut av jobb for en stund er i blant den beste løsningen, men man burde ha alternativ aktivitet for å bygge personen opp igjen. Det kan være vanskelig å bli frisk uten de daglige forpliktelsene og rammen i livet som jobben faktisk kan være. Flere sier at de kan få god støtte fra personal-avdelingen i kompliserte saker, for i blant kreves mer kompetanse enn den enkelte leder besitter. Det er også et interessant spørsmål hvor langt personalansvaret skal strekkes.

4.2.3.«BRUKE DE SYKE»

Dette er historien om hvordan jobben kan være en arena til å bli fortere frisk, men systemet legger ikke opp til det.

Jeg har mange års fartstid som leder nå, og det nærmer seg snart ti år i denne stillingen. Det er viktig å sette jobben først, og til det trengs krefter, engasjement og god helse.

Målet med sykefraværsoppfølging er å kjenne god helse, så man blir fort frisk. Jeg skulle ønske vi kunne «bruke de syke» i større grad, men systemet legger ikke opp til at man kan være på jobb selv om man ikke fungerer 100 %. Jeg savner denne muligheten i sykefraværsoppfølgingen, for klarer man å kjenne på det gode ved jobben vil det skape trivsel og tilhørighet til arbeidsplassen. I morgen skal jeg ha en ansatt som er langtidssykemeldt inn til samtale her på kontoret. Hun trenger å bli sett fra arbeidsplassens side. Det er viktig å styrke yrkesidentiteten sin, slik at hun ikke bare er den syke konen og moren som hun er hjemme, men kollegaen vi savner. Jeg liker samtalene med de sykmeldte, og det er godt å kjenne på gleden hos oss begge når du klarer å lirke dem i gang igjen. Hvis du først klarer å mestre litt arbeid, så kommer du deg fortere videre.

Det er tregt å komme tilbake for mange, og det er lite nyanser når vi ikke kan bruke de syke. Ansatte må tåle å stå en hel vakt, så derfor kan ikke sykmeldte ha ordinære arbeidsoppgaver, men det burde finnes alternativer. Tenk så mye bortkastet kompetanse vi ikke benytter, når de som går hjemme med sykelønn kanskje kunne gjøre andre oppgaver i avdelingen. De kunne sitte hos en av de dårlige pasientene våre en time eller to, og kanskje ha tid til den gode samtalen vi andre aldri rekker. De kunne ta opplæringen av medisinsk teknisk utstyr som kollegaen ikke får satt av tilstrekkelig tid til, men bare gjør i full fart.

For meg er det viktig å ivareta den enkelte for at de skal kunne yte. Samfunnet vårt er preget av individualisme, men på denne posten må man legge bort det egoistiske for her trengs det optimale. Man må yte på alle arenaer for disse pasientene, med yrkesstolthet og identitet. Det er høy arbeidsmoral hos oss og ingen ringer lett inn og sier at de er syke Jeg har flotte ansatte. Kanskje er jeg gammeldags, men først må man da yte på jobben. Noen ganger er det å ligge rett ut på sofaen det eneste jeg orker etter jobb. Hvis noen sier de ikke har krefter til fritiden kan de ikke jobbe her. Jeg har rådet ansatte til å finne seg noe annet, men da har jeg prøvd å vinkle det positivt. Jeg har sagt at posten er for travel og at vedkommende nok ikke

har tilstrekkelig kapasitet til det. Jeg må allikevel innrømme at de som ikke duger hos oss jobber jeg ikke så hardt for å tilrettelegge for heller.

Jeg prøver å være bevisst på å rose for det gode og utnytter det for alt det er verd. «YESS», sier jeg for å skryte litt av meg selv, dette får jeg godt til og det smitter. Det er viktig for meg at vi skal løfte oss hele tiden, og det å utvikle faget er det beste jeg kan gjøre for dem. Hos oss trengs krefter-evne-vilje for å stå i denne jobben over tid. Noen blir lenge hos oss mens noen går videre og slik må det være i det jeg kaller en åpen avdeling.

Tolkning:

Historien handler om dagens graderte sykemeldingssystem som ikke lar seg så lett tilpasse i praksis. Gradert sykmelding vil si at den sykmeldte kan utføre deler av sine arbeidsoppgaver enten ved å arbeide redusert tid eller ved å bruke lengre tid på å utføre arbeidsoppgavene. Tidligere hadde man såkalt aktiv sykmelding, der man hadde mulighet for å jobbe litt samtidig som arbeidsgiver fikk kompensert lønnskostnadene og kunne leie inn vikar. Dette systemet ble avviklet i 2011, fordi man mente det virket mot sin hensikt ved at den ansatte allikevel utførte sine vanlige arbeidsoppgaver og ble gående lenger sykmeldt enn nødvendig.

Enhetsleder er opptatt av å holde den sykmeldte tilknyttet arbeidsplassen. Hun ser det er vanskelig å inkludere de som går for halv maskin, for det vil gå ut over de andre som er på jobb. Men allikevel ser hun det ville være fint å bruke kompetansen deres noe. Integrering er vanskelig når det ikke følger midler. Hun ønsker å bruke jobben til en arena for å bli frisk, slik at den sykmeldte kjenner på det som er bra på arbeidsplassen.

Hun forteller mye om en avdeling med kompleks sykdomsproblematikk hos pasientene. Hun sier at det er et sted der ikke alle vil trives, men for de som vil bli må det satses mye på fagutvikling. Hun sier at det er utrolig godt å ha fagsykepleier (i under halv stilling), slik at noen har hovedfokus på dette.

Enhetsleder setter også ord på at alle passer ikke inn på hennes avdeling. Dette er en nøktern beskrivelse av at på avdelinger med stort tempo og tunge, kompliserte pasienter, så kan dette også være årsaken til at ansatte sykmeldes. Da er det mer fair å jobbe for at den sykmeldte finner egnet arbeid et annet sted der vedkommende kan fungere bedre, enn å prøve å tilpasse i en arbeidssituasjon som ikke passer. Det gir slitasje i resten av staben når noen er ustabile med mye sykefravær, og de vil etter hvert heller ikke bli helt regnet med. Enhetsleder bruker begrepet en åpen avdeling, og mener med det at en viss sirkulasjon og turnover er naturlig.

Sammenligning med de andre:

Respondentene er ledere på avdelinger med høyt tempo, og de fleste pasientene som innlegges kommer som øyeblikkelig hjelp. De forteller nøkternt om en sykehushverdag som er krevende nok for de ansatte når de er ved god helse, men som ofte kan bli tung når de skal tilbake til arbeidet igjen.

Et par av lederne har bevisst brukt poliklinikken eller «den letteste gruppen» i posten som utgangspunkt når de skal begynne å jobbe litt, med gradert sykmelding. Dette krever en aksept hos kollegene på at nå får de det litt lettere fysisk en stund, for en annen gang kan det være min tur. Det kan også gjøres grep i forhold til vaktbelastning, slik at man ikke jobber helger og netter for en periode. (AML kap 4, § 4-6)

Det alle enhetslederne sier er at det går alltid en grense for tilrettelegging, fordi man har ansvar for hele staben og ikke bare den sykmeldte. På stabile arbeidsplasser har man ofte flere seniorer, som har rett på fritak for nattevakt etter fylte 55 (Hovedavtalen, Spekter – NSF 1.6). Det blir vanskelig å tilrettelegge det samme for de yngre på ubestemt tid. Dersom noe får mindre belastning må nødvendigvis noen andre få mer. Det er når denne diskusjonen oppstår at man kommer i en skvis mellom hensynet til den enkelte arbeidstaker opp mot hensynet til alle de andre. I mange tilfeller kan det som en sa være lurt å tenke restarbeidsevne. Det er bedre å fungere godt i halv stilling enn ikke å mestre full.

De siste årene har helseforetaket tatt i bruk mange kombistillinger, med for eksempel dagarbeid i uken på poliklinikk og helg på sengepost. Dette hjelper den ansatte opp i stilling og bidrar til å dekke helgene for arbeidsgiver. Men, som en av lederne sier, så har dette også medført at den arenaen vi tidligere kunne tilrettelegge mindre fysisk tungt arbeid på, nå er «oppbrukt». Leders dilemma dreier seg hele tiden om ressurser, og arbeidsstokken må være kompetent og til stede for å opprettholde produksjonen.

4.2.4.«ANSIKT TIL ANSIKT»

Dette er historien om samtaler mellom ansatt og leder, om hvordan man har blitt mer reflektert og modig i dialogen.

Da jeg var ny som leder jobbet jeg mye hjemmefra. I helgene steppet jeg inn ved sykdom. Til sist gikk jeg nesten på en smell, og den innsikten ble en dyrkjøpt erfaring som lærte meg mye. Den ga meg økt bevissthet på hva jobben min skal gå ut på. Det er rart at du kan se varsel-lampene blinke hos andre, men ikke hos deg selv.
Som leder har du en annen rolle enn som ansatt. Det er ikke på jobben jeg har de nærestе vennene mine, men man kan jo allikevel ha nære relasjoner til kollegene. Jeg tilstreber likhet, men folk er så forskjellige. Noen opplever ikke å bli sett fordi du gjør det ikke på den rette måten. Det er viktig å huske at leder er arbeidsgiver, ikke terapeut, selv om du er sykepleieleder. Jeg lurer på hvordan gutta i driftsavdelingen takler dette? De har jo samme ansvar for sykefraværsoppfølging som meg, men de har ikke så mange damer.

Min arbeidsplass trenger folk med høy kompetanse. De nyansatte kan bare håndtere de letteste pasientene, så derfor kan vi bare ha en ny av gangen. Ellers så blir det mer arbeid enn hjelp. Det er sårbart i perioder med høyt fravær, så mye av min tid har jeg prioritert til å ha en løpende dialog med mine ansatte når de blir syke. I blant kan en 15 minutters prat med meg før de går til legen forhindre en sykmelding, for da har vi tenkt alternativer sammen først. Det kan være litt mindre vaktbelastning i en periode, med litt færre nattevakter, så vedkommende får tatt seg inn. Mange ønsker å være på jobb med tilrettelegging, som en slags avventende sykmelding. Da har vi en dialog og ser på muligheter før det blir for vanskelig; «Hva hjelper deg?»

For å følge opp sykemeldte forsøker jeg å få alle inn – ansikt til ansikt. Det er nødvendig for meg å se responsen på det jeg sier. Det er viktig å gå stegene inn til jobb, tungt, men bra. Når du stiger over den terskelen, så skal du kjenne at her hører du hjemme. Man blir fort isolert fra arbeidsplassen, så bare det å jobbe litt hjelper. Jo lenger man er borte desto vanskeligere kan det være å komme tilbake.

Det er ikke alle som ringer inn syk direkte til meg som leder, men de unnviker det ved å ringe koordinator. Når de ringer meg vil jeg kanskje spørre mer? Hvis det er et mønster så må jeg ta det opp med vedkommende. Jeg spør jo bare fordi avdelingen skal driftes og gå rundt. Da

må jeg vite hvor lenge fraværet antageligvis blir, og det er ikke av nysgjerrighet. Jeg vet jo egentlig altfor mye om folk som det er.

Jeg husker en gang en situasjon der vedkommende som var langvarig sykmeldt ikke ville si noe om årsaken til fraværet. Det var vanskelig, for jeg ante ikke om det hadde noe med meg å gjøre og da var det ikke lett å hjelpe heller. Senere viste det seg å være helt andre grunner, men den følelsen jeg hadde før jeg visste var ubehagelig. Kommunikasjon mellom mennesker kan være både så enkelt og så komplisert.

Jeg har hatt mange dialogsamtaler, og jeg merker at jeg har blitt tøffere til å fronte. I perioder er jeg litt oppgitt over NAV. Når jeg har bedt de komme tidligere inn i enkeltsaker, der den ansatte etter min mening har gått for lenge sykmeldt, så har de sagt nei. Jeg synes at overprøving av leders erfaringer er dumt, fordi det er ekstraordinært når man ber om bistand. Det er ikke hensiktsmessig for noen at det drar ut i tid, hvis man kunne finne bedre løsninger.

Før hadde jeg lettere for å si «Det går bra at du er syk, dette ordner vi».
Nå understreker jeg at vi trenger den ansatte på jobb, at vedkommende er viktig.
Nå sier jeg heller «Det merkes at du er borte».

Tolkning:

I denne historien filosoferer enhetsleder mye over arbeidsgiverperspektivet.
Da hun var helt ny ble hun nesten syk selv før hun forstod hvordan hun skulle finne balansen. Hun forteller om sine styringsferdigheter for å få kontroll i driften, og om hvordan hun lærte seg å håndtere tid og struktur. Arbeidsdøgnet er ikke uendelig, og man yter ikke nødvendigvis mer ved å jobbe lange dager og i helgene. Som ny leder må du også lære deg å slippe kontrollen når du ikke er på jobb. Etter hvert som man erfarer at mye av jobben består i å gjøre de andre i stand til å ta et selvstendig ansvar, så vil det også bli lettere å lede.

Enhetsleder har erfart at «fascilitator»- ferdigheten er nyttig. Man tilrettelegger ved å gå i dialog med ansatte før de blir for slitne, slik at det kan bidra til at de får tatt seg inn igjen og man unngår sykmeldinger. Dette krever at man allerede har en støttende og kommuniserende ledelsesstil, for ellers vil man kunne oppnå feil resultat. «Min leder sier at jeg ikke skal sykmelde meg, men det skal vi bli to om!». Det må finnes en grunnleggende tillit til leder for å kunne stole på at leder vil ens beste og ikke bare tenker driftshensyn. Hvis tilliten finnes så vil den ansatte også oppsøke leder for å få hjelp til løsninger og tilrettelegging.

Enhetsleder fremstår direkte i sin kommunikasjon, og gir tydelig beskjed om at de ansatte er betydningsfulle for arbeidsplassen. Dette ble vanskelig for en ansatt som var sykmeldt, og dialogen stoppet opp, for en stund. Dette viser sårbarheten hos de sykmeldte, og for noen vil rapporteringssystemet og dialogmøtene bli altfor påtrengende. Det er ikke alle situasjoner som kan tilpasses et skjema. Leder kommer tett på i sykefraværsoppfølgingen og det kan oppstå situasjoner som blir komplisert for begge parter. Det kan også være noe av grunnen til at man heller gir beskjed om sykefravær til en annen. Enhetsleder forklarer det med at hun spør om varighet av driftshensyn og ikke av nysgjerrighet. Det er faktisk lov å være syk. Dette viser dilemmaet som leder for man jobber i paradokser. Hvordan partene kommuniserer og oppfatter samme sak kan være så forskjellig. Eller som Denning sier: «Ledere må kunne lese den annens historie» (Denning 2007, s 87).

Hun opplever at NAV-systemet jobber for tregt, når det er behov for avklaring tidlig. Ønsket er å komme i dialog og drøfte muligheter med den sykmeldte, dersom man ser at den vanlige rutineoppfølgingen ikke fører frem og at man drar sykmeldingen ut i tid. Her møter byråkratiet ekspertorganisasjonen, og det lar seg kanskje ikke forene? Dette er en leder som ikke er redd for å utfordre og hun er direkte i kommunikasjonen.

Sammenligning med de andre:

Enhetslederne som er intervjuet er alle forskjellige personer med ulik ledelsesstil. Noen er ganske direkte i sin kommunikasjon, noen er det når det trengs og noen jobber for å bli det. På medarbeiderundersøkelser melder ofte de ansatte at de savner tydelig tilbakemelding fra nærmeste leder i arbeidet de gjør, og at de ønsker det skal settes klare krav til dem.
Det meldes også at de ikke får nok informasjon om hva som rører seg i driften og helseforetaket for øvrig. Stephen Denning skriver om hvordan formidling av informasjon i personalmøter kan være så komplekst, «getting people´s attention» (Denning 2007, s 149). Man bringer et budskap, men man klarer ikke å formidle det så det når inn hos mottakeren.

En sier at hun noen ganger lar være å si ting, men at hun alltid svarer ærlig på direkte spørsmål. En sier at hun kan oppfattes som veldig direkte, men at hun tar i bruk de myke sidene ved andre anledninger. En sier at når de skal i gang med nye prosjekter i avdelingen så satser hun alltid på å få med seg de som er positivt innstilt, for da kommer gjerne de andre med etter hvert. En annen sier at hun prøver å gi ekstra utfordringer til de som er skeptiske, slik at det blir sett og får positiv feed-back fra kollegene. En sier at hun prøver å gi de ansatte ansvar i de fagområdene de er best på, der de mestrer det og lykkes.

4.2.5. «STYR MED STYRINGSVERKTØY»

Dette er historien om noen av oppgavene i HMS-års hjulet som ledere ved sykehuset plikter å følge, enten man har få eller mange ansatte, og om styringsverktøyene virker hensiktsmessig.

Jeg har vært leder på dette sykehuset i snart ti år. Dette er en attraktiv arbeidsplass, med høy stabilitet i staben så stillinger lyses sjelden ut. Det er en kjempefordel med kjente folk, for vi må alltid takle det å være i beredskap og aldri vite hva vakten bringer av utfordringer. De som ikke fikser det får store problemer. Denne jobben passer nok ikke for alle.

Medarbeiderundersøkelsen kommer årlig, og jeg vet nesten ikke hva jeg skal si om den. Jeg ser jo at den er viktig, men ikke at den kommer hvert eneste år med alle de arbeidsoppgavene som følger med. Mye av innholdet og spørsmålene blir ikke forstått av de ansatte, hverken når de svarer eller får svarene tilbake. De kan være uenige i resultatene når vi går igjennom MU. Jeg synes ikke formen på undersøkelsen er så bra. Det er et ekstremt fokus på lederatferd og ledelse, men ikke så mye på de ansattes eget ansvar for arbeidsmiljøet. Det blir ingen evaluering av systemet for øvrig eller av sykehusledelsen, kun av nærmeste leder. Mange ansatte føler behov for å si noe mer uten at det blir kritikk av nærmeste leder. Det er jo ikke alltid meg de er misfornøyde med, men kanskje systemet høyere opp.

HMS-handlingsplan blir utarbeidet sammen med leder, verneombud og de ansatte, men igjen synes jeg at formen på den er for dårlig. Den er ikke mye anvendelig på min arbeidsplass. Du må liksom bevise at du gjør det du er pålagt. Vi kjører gruppesamtaler hvis resultatene er dårligere enn forventet, plukker ut og gjør det til vårt eget med enkeltelementer fra undersøkelsen. Vi gjør det beste utav det, men det er ikke sikkert at jeg hadde gjort hvis jeg ikke måtte.

Tidligere fikk vi til jevnlige møter med tillitsvalgte og verneombudet, men det skjer ikke like regelmessig nå. Det burde vi få til igjen. Jeg får skrive det opp i «ting jeg skal gjøre når jeg får bedre tid permen» min. Det er alltid noe jeg kommer på som skal gjøres, men jeg må leve med aldri å komme helt a´jour.

Medarbeidersamtaler har jeg bestemt meg for å ta over to år, for med nesten sytti ansatte og sykefraværsoppfølging i tillegg, får jeg ikke alle igjennom hvis jeg ikke bruker lenger tid enn sykehuset har bestemt. Jeg ser definitivt verdien av å ha det, selv om jeg ofte prater med hver og en, uten at det er definert som en formell medarbeidersamtale. Kanskje det er enda viktigere fordi jeg har ansvar for så mange, slik at de føler seg møtt og sett av sjefen sin?

Jeg synes det er positivt å holde kontakten med de sykemeldte, men det blir straks en utfordring hvis det er 5 – 8 som er vekk, for da rekker jeg ikke alltid over det. Jeg følger opp sykmeldte ved å ringe dem, sender sms, mail og brev, og selvfølgelig har jeg også møter her på kontoret. Det kreves mye dokumentasjon i forhold til sykefraværsoppfølging når staben din er stor. Jeg synes verktøyene hver for seg er bra, men det blir tidkrevende når du har så mange ansatte. Bare det å få bedriftshelsetjenesten med på dialogmøte 1 kan være en kjempe-utfordring i seg selv. Synes livet mitt består av litt for mye logistikk til tider, men man blir ganske god på koordinering etter hvert. Jeg hadde ikke klart jobben uten fagsykepleier og assisterende.

Det viktigste hos oss er at jeg er tilgjengelig i kampens hete når vi kjemper i forhold til liv og død. Da kan jeg virkelig vise hva jeg er god for som sjef, og om prosedyrene for pasient-behandling faktisk virker når det gjelder. Det er ikke HMS-handlingsplan som redder pasienten. Får vi til de akutte situasjonene så får vi også til et godt arbeidsmiljø, tenker jeg.

Tolkning:

Historien forteller om hvordan det er å ha personalansvar i store, komplekse avdelinger. Denne enhetslederen har ansvar for mer enn 5 fotballag. Kravene til sykefravær- og HMS oppfølging er nøyaktig de samme som når man har få ansatte. Enhetsleder har direkte personalansvar og medarbeidersamtaler skal ikke delegeres andre. Som hun sier det, så er kanskje behovet for en formell samtale med sjefen enda større der de er så mange.

Hun leder en avdeling med store krav til faglighet og kompetanse. Produksjonen har et kontinuerlig fokus og lederferdigheten går på resultatsikring og mål. Lederrollen står i front, med motivasjon og kreativ problemløsing i daglig drift.

Enhetsleder beskriver hvordan de pliktoppfyllende svarer på medarbeiderundersøkelsen og effektuerer føringene som er lagt. Hun ser nytten, men hun strever med å få et eierforhold til konseptet for så å formidle dette videre til sine ansatte. Svarene kan gi et øyeblikksbilde- et tilfeldig svar på en dårlig dag. Hvor mye skal man vektlegge svarene som de ansatte ikke finner gjenkjennelige? Hun gjentar at formen er dårlig for hennes virkelighet. Det kan bli mer halvhjertet dersom du ikke er overbevist selv. Som hun sier kan det virke som det viktigste er å bevise at man gjør det. Hun reflekterer over hva styringsverktøy skal brukes til, og mener at man bør gjøre mer av det som virker og mindre av det som ikke virker.

Denne lederen har egentlig for mange ansatte til å være tett på alle i det daglige, så hun erkjenner at medarbeidersamtalen er viktig for å nå den enkelte. Hun har allikevel valgt å bruke lenger tid enn forventet, rett og slett for å makte det på en god måte. Hun tar også i bruk alle slags metoder for å holde kontakt med sykmeldte, og blant annet sender hun sms eller skriver en mail. Hun vektlegger ikke like sterkt behovet for å se eller snakke direkte med alle sykmeldte. Hun er trygg på at de også kontakter henne hvis behovet oppstår.

Hun ser at prioriteringen i avdelingen må være effektive prosedyrer for behandling av kritisk syke pasienter. Dersom de ansatte er trygge i jobben og mestrer de store påkjenningene, så vil dette skape et bedre arbeidsmiljø enn å lage HMS-handlingsplan. Det ene skal ikke settes opp mot det andre, men enhetsleders virkelighet er at man stadig prioriterer oppgaver opp mot hverandre. Heldigvis disponerer hun fagsykepleier og assisterende, slik at man fordeler oppgaver. Lederansvaret imidlertid kan ikke delegeres bort.

Sammenligning med de andre:

Alle enhetslederne følger opp sine forpliktelser med HMS og medarbeiderundersøkelsen (MU), men de har ulike synspunkter på nytten. Alle synes dette arbeidet tar mye tid og personalressurser hvis det skal gjennomføres etter intensjonen.

En sier at MU er konkret og gir mange muligheter til gode prosesser i avdelingen hennes. De har laget en handlingsplan som de bare finpusser litt på år etter år.

En annen forteller at mye av det samme gjelder hennes avdeling, men at de ikke er bemannet til å følge intensjonene. Det er utfordrende når så mange jobber turnus, for da er det ikke alltid lett å avspasere time for time. Fordelen nå er at timene kan settes inn i banken i forhandlingsturnusen.

En annen sier at den er nyttig, og hvis svarprosenten er høy gir den henne en god indikasjon på tilstanden i hennes avdeling. Hun sier de ansatte også melder tilbake at de ser verdien av MU. I denne avdelingen prioriterer de å sette opp tre satsningsområder hvert år, hvilket de evaluerer ved neste MU. Som regel har de klart å gjennomføre det.

En enhetsleder fortalte at første gang hun hadde ansvaret for dette skjønte hun ikke helt hva hun var med på, så da hadde hun vanskelig for å få de ansatte involvert.

En enhetsleder forteller at personalet har begynt å gå lei. Hvis hun setter gjennomgang av MU som tema på personalmøtet er det mange som uteblir, så hun må putte det sammen med noe annet. Sist brukte hun kafémetoden, og det ble så vellykket at hun vil fortsette med det.

Alle enhetslederne synes at samarbeidet med lokalt verneombud i dette arbeidet fungerer bra. I fellesskap gjennomfører de det de har fått pålegg om.

De følger opp sitt personell og de sykmeldte på litt forskjellig vis. Dette kan henge sammen med alder og hvilke media man bruker mye selv. Alle hadde samtaler på kontoret og så viktigheten av det. Alle ringer, for det er viktig å høre stemmen. To benytter mail og sms, mens de andre presiserte at de aldri ville bruke sms.
En forteller: «Jeg bruker også sms for å holde kontakt med folk, de jeg vet hater å få telefon hjem, jeg vet hva de helst vil. Når de har vært borte en stund ringer jeg og hører hvordan de har det.»

Alle har stort fokus på å avholde medarbeidersamtaler, men velger å finne selv hvilken tid på året som passer. En delte for eksempel opp i fire bolker gjennom året.
Det var en gjengs oppfatning at skjemaet som ligger i HMS-håndboken er vanskelig å bruke, så de prøvde å tilpasse det til egen drift så godt det lot seg gjøre.

En sier: »Det er mye viktigere å få tid til å snakke om hvordan de har det på jobben enn at det skal passe helt med skjemaet ».

De som anser at de ikke følges opp i samme grad av egen leder, opplever det som et paradoks at de selv avholder medarbeidersamtalene med så mange ansatte uten å bli møtt på samme vis. Hvis de som ble intervjuet er representative for resten av enhetslederne ved helseforetaket så er det ikke tilfredsstillende.

4.2.6.«DET ER KRISE – DU MÅ KOMME»

Dette er historien om forventninger til leders tilgjengelighet, også i fritiden når hun trenger å ta seg inn fra en krevende jobb. Balansen er vanskelig, og det kan gå på helsa løs.

Dette er min første lederjobb og da jeg sa ja til å steppe inn på kort varsel ante jeg nok ikke hva som lå foran meg. Jeg var nok litt naiv. Jeg forstod jo at det kom til å bli vanskelig, men samtidig var det en utfordring jeg ikke kunne si nei til.

Vikarbehovet er ganske stort hos oss, og som regel må det dekkes inn på alle vakter. På hverdagene har jeg lett for å gå inn som sykepleier selv. Det kan ofte skje et par ganger i uken. Dette jobber jeg med å endre, for jeg har en ren enhetslederstilling med fagansvaret også. Da kan man ikke forvente at jeg går inn hele tiden. Hos oss trengs det lang opplæringstid for å bli ordentlig kjent med driften, og det at de bare får tre opplæringsdager med lønn er langt i fra nok. Når det kommer urutinerte på jobb, så faller det lett sammen. Jeg kan ikke la pasientene lide for det, så da hopper jeg inn som sykepleier, gang på gang. Hvis jeg hadde kommet som ny leder utenfra hadde det nok vært enklere, for da visste de ikke hva jeg er god for som sykepleier.

Jeg jobber ikke hjemmefra, og jeg åpner ikke jobbmail hjemme. Det er for øvrig lite stress på mail. Den største arbeidsmengden kommer på døren min og pr. telefon; krise her og krise der. Mange ganger skulle jeg ønske at de bare kunne ta en bestemmelse selv uten å involvere meg, for det er da ikke så vanskelig heller?

De ringer meg hjemme på kvelden ved sykdom, selv om jeg har satt inn ansvarshavende på vakt. Jeg hverken vil eller kan ordne det hjemmefra. De kan da ordne vaktene selv. Skulle ønske jeg klarte å få de mer selvstendige. Dette har vært tema på tre personalmøter, at har du ansvar kan du leie inn, også bruk av overtid. Jeg blir oppringt minst en gang i uken, ja til og med i helgene. Ungene lurer på hvorfor mamma blir så sint av at det ringer, for telefonsamtaler hjemme er jo en hyggelig ting.
«Kanskje det er bestemor eller tante som ringer, mamma? Du må da svare«.
«Det er krise – du må komme», sier det i den andre enden av telefonen.

Det har jeg gjort <u>en</u> gang! Det gjør jeg aldri mer, for det hjelper bare der og da.
Det er ikke alltid jeg orker å forholde meg til jobb. Før jul lot jeg være å svare på telefonen, og jeg skrudde den av hjemme. Jeg var så sliten at jeg måtte fortelle min nærmeste familie at de måtte ringe mannen min hvis de skulle ha tak i meg. De trodde jeg var sprø.

Jeg har blitt tøffere til å si i fra, for i blant tror de visst at jeg kan fikse alt. Noe vandrende supermenneske er jeg ikke. Egentlig er jeg litt konfliktsky, men nå må jeg gå inn i allslags saker, og da må jeg også jobbe mer med meg selv for å våge det. Jeg er samvittighetsfull, men jeg kan ikke være tilgjengelig bestandig. Faktisk så hjelper det meg å sette foten ned, og jeg opplever å få mer respekt. Når du er helt ny prøver du å gjøre alle til lags, men etter hvert forstår du at du ikke klarer det. Det går bare ut over deg selv. De andre kan ikke kjenne hvordan du har det og sette grensene for deg. Arbeidsmiljøloven gjelder jo for ledere også. Kanskje må man gå på trynet for å lære?

Jeg elsker å ha kontroll og mulighet til å påvirke, og jeg synes det er spennende med noe annet enn bare pleie. Det er så gøy å få til ting, tøft og gøy på en gang. Jeg ser nok at jeg trenger lederutdanning. Før jul trodde jeg ikke at jeg orket dette mer, men nå gir det meg såpass mye at jeg kan tenke meg å fortsette.

Tolkning:

Denne historien forteller mye om hvor uforberedt man er som novise i lederrollen. Enhetsleder sier selv at det hadde nok vært enklere å komme som ny leder utenfra istedenfor å bli leder for sine kolleger. Du skal plutselig ha totalansvaret for hva alle gjør og ikke lenger bare det du selv gjør. Dette er en stor overgang som det er vanskelig å forklare før man sitter i funksjonen. Man får myndighet i form av rollen, men du må også lære deg å ta myndighet og markere deg som sjef. Dette innebærer også en endring av relasjoner fra å være kollega til å bli ansvarlig leder. Du må ta avstand til dine ansatte samtidig som du lærer å møte de på en ny måte. Man må kanskje til og med være mer autoritær og tøff enn hvis man kommer utenfra? Dine ansatte er din største ressurs, men i denne historien ble de en plage når de alltid skal ha henne på banen for å hjelpe dem. Det er først når hun ser hvordan hun kan sette grenser, at det blir bedre. Det handler om styringsferdigheter for oversikt og kontroll, slik at man kan skape orden og struktur i avdelingen.

Kombinasjonen av ny lederjobb og travelt familieliv er krevende, og det er gjenkjennelig for de fleste som har vært der. Kunsten å planlegge godt for å skape stabilitet og kontroll er en viktig ferdighet. Som ny tar det tid før du får oversikt over hva dine oppgaver er og hvem som kan bistå deg. Det kan bli temmelig overveldende, og man er ikke forberedt. Driften er en ting, men personalarbeid er ofte den største overraskelsen. Det er i startfasen som leder at du trenger mest støtte, både fra overordnede, men ikke minst fra de ansatte. Denne lederen har ikke egen fagsykepleier, så alt ansvar faller på henne, særlig siden hun ikke delegerer ut ennå.

Sykefraværet og vikarbehovet blir invaderende når hun opplever å bli nedringt i fritiden. Det er denne delen av ansvaret som tærer på enhetsleder. Hun har tilsynelatende ordnet med ekstravaktene før hun forlater jobb, men når nye utfordringer oppstår forventes det at hun finner løsninger. Det er definert hvem som er ansvarshavende i avdelingen når enhetsleder har fri, men delegasjonen ser ikke ut til å fungere i praksis. Enhetsleder tar tak i det ved å ta det opp på personalmøter.
I den konkrete situasjonen før jul kan man undres om hennes egen leder ble koblet inn for å ivareta henne som arbeidstaker. Det er alltid en balansegang å se hva man skal ta ansvar for selv og hva overordnet skal bistå i. Sett utenfra er dette en leder som lett kunne ha blitt syk, men hun greide seg. Dersom hun måtte ta en pause, så måtte noen andre ha gått inn og tatt ansvaret.

Sammenligning med de andre:

Samtlige enhetsledere forteller at de blir kontaktet i fritiden i forbindelse med sykdom i staben. De har litt ulikt syn på hvor belastende det er og hvor stort omfanget er.

En enhetsleder sier at det er ganske greit å bli kontaktet, for hun kan raskt gi de et konstruktivt svar og vet hvem det er lurt å ringe. Der andre har delegert ansvaret for innleiing til sin assisterende, så har denne lederen tatt ansvaret selv og sitter av den grunn med god oversikt i avdelingen. Hun sier at hun ofte ser enklere og rimeligere løsninger enn den som har ansvaret på vakt, og dermed sparer sykehuset for mange kroner. Dette er et personlig valg som ikke belaster henne, sier hun selv. Man kan tenke at det handler om ikke å overlate kontrollen til andre, men hun ser det ikke slik, sier hun.

En enhetsleder synes hun får litt for mange telefoner hjem i helgene.
«Det er kultur blant en god del at man forventer at leder skal ordne opp. Jeg prøver å si noe om det på personalmøter, så det har blitt noe bedre. Det er vanskelig for meg å koble av igjen når jeg har blitt forstyrret, så det blir en belastning».
Denne lederen har stort behov for å skille jobb og fritid, fordi hun trenger å være sammen med familien og få tatt seg inn fra en krevende jobb.

En annen forteller at hun bevisst har lært opp personalet til å ta ansvaret når de er på jobb.
«Jeg har fokus på å gjøre medarbeiderne selvstendige, så de blir vant til å vurdere situasjonen. Jeg backer de opp på de avgjørelsene de tar i ettertid. Vurderer de på vakt at de trengs å leie inn, så gjør de det. Fordelen er at de også vurderer når man ikke trenger å leie inn, så da sparer

vi penger. Hadde jeg sagt det kunne det ha blitt diskusjoner, men her ser de det selv».
Hun forteller at hun tilstreber å ha ansatte som kan ordne opp med det meste i praksis. De må kunne jobbe selv om ikke jeg er der. Hun sier: »De gule lappene på kontoret vil jeg skrive selv».

Dette gjenspeiler seg også i spesialavdelingene med stabilt personell. Der har man fordelt fagansvar og funksjoner på de kjente, slik at mye ruller og går med gode rutiner. Dette er uvurderlig støtte til lederne som dras i mange retninger.

4.2.7.«SYKEFRAVÆR PÅ HELSA LØS»

Dette er historien om hva sykefravær kan gjøre med deg som leder. Det er også en fortelling om løsningsfokusert tilnærming og om hvordan man bretter opp ermene og går i gang.

Sykefravær er så utrolig komplekst, og det krever mye tid og ressurser. Det kan være altoppslukende og slitsomt, og inndekking av vaktene er det som stresser mest der og da, særlig når du har brukt opp ekstravaktene dine. Endelig er alt i orden, tenker du, men så skjer det noe igjen. Jeg kan ha lyst til å gi opp i de periodene som mange er borte, men så tar jeg en alvorsprat med meg selv og sier at «Dette fikser du. Det går alltid mot lysere tider igjen». Jeg bruker mye galgenhumor i jobben.

Når det er på det verste må du tenke at du går inn i en slags unntakstilstand og du må tåle å legge de andre oppgavene til side. Det blir en form for time-out, der du fokuserer på å jobbe fra vakt til vakt, fra døgn til døgn, og overlevelsesstrategien er aldri å tenke lenger enn første uke. Du må ikke kjenne for godt etter. Sett følelsene på vent for ellers brister det. I disse periodene merker du om du har de ansatte med deg eller ikke. Vi har en beordringsliste på jobb, men den brukes ikke. Det sitter langt inne for meg å tvinge noen til å jobbe når de sier nei i utgangspunktet. Da må man heller løse det med forskyvninger eller bytte mot noe annet. Et år måtte jeg inn på syttende mai fordi mesteparten av staben hadde forhandlet den dagen vekk. Min grunnholdning er at hvis de hjelper meg, så skal jeg hjelpe dem så de ikke kommer dårligere ut. Det handler alltid om å gi og ta. Når du gir, så får du nesten alltid mer tilbake.

I blant går vi på akkord med faglig forsvarlighet og sammensetningen på vakten blir ikke optimal. Sykehuset lanserte slagordet «godt nok» for noen år siden, og for mange ble det oppfattet som et negativt ladet begrep. Man ønsker alltid det beste for pasientene. Med årene har jeg forstått at godt nok kan være bra nok. I min rolle må jeg alltid prioritere, tenke ressurser og budsjett. Det er lettere å forlange for den som ikke sitter med ansvaret.

Det er verst om sommeren, for da har alle rett på ferie og det blir det færre kjentmenn igjen. Fordelen er at vi vet om det på forhånd slik at vi kan rekruttere flinke ferievikarer og lage en forsvarlig turnus. Til sommeren ser det ut som til at stimuleringstilskuddet til de faste som tar på seg en ekstra helg kan bli borte. Det synes jeg er direkte smålig, for erfaringen tilsier at en liten bonus har reddet oss før. Det er irriterende ikke å bli hørt, for daglig drift på sengepost er noe jeg virkelig kan!

Det er det vi ikke kan forutsi som er vanskelig. Noen ganger bruker vi bakvakt, som en buffer hvis mye skjer. I blant må jeg skrape sammen vakter og velge en dårligere løsning. Da er jeg tydelig overfor personalet at det ikke er ønskelig, men slik ble det, og da står jeg i et evig tilbakevendende dilemma – jeg burde gå inn selv. Jeg har ikke krefter til å være en god leder hvis jeg skal jobbe utover de førti timene det gjerne blir hver uke. Ledelse skal ikke gå på helsa løs heller.

Det som er så rart med denne jobben, er at du blir varm i hjertet når noen sier ja til en vakt. Det er en deilig følelse når det løser seg. Jeg lagde meg et valgspråk til trøst for lenge siden og det er at «Alle vakter tar slutt». På et eller annet tidspunkt kan du gå av vakt. Dette gjelder vel kanskje ikke helt når du jobber som leder, men det meste har en løsning og en ende. Du må tillate deg selv å koble ut. Da jeg var helt ny lå det penn og papir på nattbordet.

Når du har jobbet mye med sykefravær, så ser du muligheter også. Det er et flott tilbud at arbeidsgiver og gravide ansatte møter jordmor (Prosjekt på jobb med barn i magen). Jeg har tatt hensyn til gravide i sommerturnusen ved å ha litt snillere vaktbelastning, for det er sårbart hvis du må kaste inn håndkleet midt i juli. Du kan være en trygghetsfaktor for vikarene, for selv om du ikke kan løpe like fort som vanlig så kan du sitte på en stol og kommandere.

Det som tynger meg mest med sykefravær er skjebnene. Når du møter kollegaen med nyoppdaget kreft så vet du alt hun skal igjennom av behandling og kurer. Da må du tenke at din rolle er medmennesket. Tanken på hvem som skal ta vaktene hennes blir så betydningsløs, og det eneste du håper er at det skal gå bra med henne. Jeg startet som leder et sted samme dag som en nyansatt måtte til kreftoperasjon. Du blir med som konduktør på hurtigtoget, og bærer bagasjen for den sykmeldte og sørger for at alt det praktiske i sykefraværsoppfølgingen umerkelig bare blir gjort.

Når du har flere alvorlig syke samtidig, så skyter fraværsprosenten din i været. Da blir det for lettvint å si at god ledelse gir lavt sykefravær. Det er så mange faktorer som ikke skyldes arbeidsplassen, men du kan bare melde deg ut fra jobb, ikke fra selve livet. Derfor må jobben også bli en helsefremmende arena når den syke er klar for det. Har du en arbeidsplass du savner og lengter tilbake til, så tror jeg også at du kommer raskere tilbake. Derfor tenker jeg at oppfølgingen av de sykemeldte er så mye mer enn samtaler og rapportering. Du må sørge for at kontakten ikke blir brutt, og heller lokke de med på det sosiale som skjer i avdelingen,

fagdager og lunsjer. Det er alltid godt å bli spurt, selv om du ikke orker ennå. De som velmenende holder avstand gjør nok heller sine ansatte en bjørnetjeneste.

Til sist vil jeg fortelle om det som jeg synes er mest komplisert som leder. Det er i AKAN saker der den ansatte har problemer i forhold til rusmidler. Det er vanskelig helt fra den første gryende mistanken når det er svinn av tabletter inntil vedkommende er konfrontert og har innrømmet å ha stjålet de. Ansatte har et sterkt vern i Norge og man plikter å ta tak i denne type saker også, som ofte er personlige tragedier, for å hjelpe de på rett kjøl igjen. Det verste er at du må overholde taushetsplikten og ikke orientere kollegene. De undrer seg jo når kollegaen plutselig er fratatt nøklene. Det er best hvis du får personen til å være åpen om det overfor de andre, for da er det også mulighet for rehabilitering. Hvis man nekter for det hele, så vet jeg nesten ikke hva som skal til. Slike saker setter et arbeidsmiljø på hodet, og det er kanskje vanligere enn man tror. Sykepleiere med et rusproblem som har tilgang på hele utvalget i medisinskapet – ja, du kan jo tenke deg selv hvor galt det kan ende.

Tolkning:

Denne historien forteller om den aller største belastningen ved å ha ansvar for døgndrift, nemlig inndekning av vakter ved sykdom og ferie. Ved korttidsfravær, får man ikke refusjon før dag 17, når den såkalte arbeidsgiverperioden er over. I noen tilfeller kan man søke fritak for arbeidsgiverperioden (ved kronisk sykdom) og også i forbindelse med svangerskap. Leder opplever flere dilemma. Ekstravaktbudsjettet er for lite. Det er dyrt å bruke overtid og forskjøvet arbeidstid for å få inn god nok kompetanse. Det kan være knapphet på kompetente vikarer. Det handler alltid om prioriteringer, skal man leie inn eller la være.

Det er gjennom årene innført mye for å avhjelpe situasjonen som for eksempel vikar pool og fleksibel turnus. Sykehusene jobber aktivt for å gi deltidsansatte større stillinger hvis de ønsker det og de såkalte kombistillingene er et resultat av denne satsningen. Alle disse grepene hjelper lederen, men til syvende og sist, når ingen kan gå inn så er det hennes ansvar å løse floken.

I teaterverdenen brukes uttrykket «The show must go on». Det er slik i helsevesenet også. Det må bare finnes en utvei. Det er belastende å vite at løsningen som er valgt er på kanten av forsvarlighet, men det er grenser for hvor langt de ansatte kan presses til bare å ta en vakt til. Når du har brukt opp vikarressursene dine lar du Mammon tale. Det meste kan kjøpes bare prisen er høy nok. Beordring sitter langt inne, for da har du på en måte tapt (AML kap 10).

Det kan lønne seg på sikt at man ikke utnytter staben sin, men sørger for kompensasjon enten i form av fritid eller overtid. Det er i disse periodene man kan undres om en høyere grunnbemanning hadde ført til mindre slitasje og gitt en buffer ved sykdom, slik at innleiebehovet ville ha vært mindre. Denne diskusjonen er som en evighetsmaskin.

Enhetsleder beskriver at i blant er det nesten unntakstilstand når befolkningen er syk og de ansatte rammes av det samme. Da må du bare sette alt annet til side og finne løsninger. Det er under disse omstendighetene man trenger ledelse slik at de andre kan konsentrere seg om å få jobben gjort. Et annet dilemma er når man konkurrerer med andre avdelinger for å få ansatt nok spesialsykepleiere. Det burde være et overordnet ansvar å planlegge hvilke kompetansebehov helseforetakene har for fremtiden og hvordan disse skal utdannes.

Når man har ansvaret for alvorlig syke ansatte så får sykefravær en ny dimensjon. Du blir personlig berørt når kollegene dine gjennomgår kriser i livet. Da er sykefravær langt mer enn en statistikk du blir konfrontert med på ledermøtene. Som leder så kan du ikke lastes for alvorlig sykdom hos de ansatte, men du kan måles på hvor raskt du kan få de tilbake i en eller annen form for aktivitet igjen. Det er i denne situasjonen du benytter klanferdighetene, det innovative til kommunikasjon og støtte.
Mange sliter med å komme tilbake til den de var før sykdommen brøt ut. Dette gir ekstra utfordringer for arbeidsgiver som på den ene siden skal ivareta den ansatte, men på den andre siden må få produksjonen under kontroll.

AKAN-arbeidet forteller om når man jobber på randen. Hvor langt skal arbeidsgiver måtte gå for å ivareta og rehabilitere ansatte med store problemer? Det er en evig avveiing i forhold til den ansattes rettigheter og hensynet til pasienter og kolleger. IA-avtalens punkt om økt sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne innebærer ikke bare ansatte som halter litt, men også de som sliter med andre problemer i livet sitt.

Sammenligning med de andre:

Denne historien er en ny historie satt sammen av elementer av alle seks lederes beretning om hva fenomenet sykefravær gjør med dem. Det som gjaldt for samtlige var at beordring ikke var et alternativ de brukte i særlig grad. I de tyngste periodene viste det seg enda viktigere å stå i front og ha en god kommunikasjon med de ansatte. Som en sa: «Hvis du tærer på de ansatte kan det medføre økt sykdom, for slitasjen øker og de kan bli mer mottagelige for å bli syke». Det er dette som helse, miljø og sikkerhet skal handle om.

4.2.8. «DRØMMEN OM Å SKAPE»

Dette er historien om å løfte seg fra travelheten og daglig drift. Det er drømmen om kompetanseutvikling som gir faglig inspirasjon hos de ansatte og økt trivsel. Forhåpentligvis så kan dette virke helsefremmende for den enkelte ansatte og i noen tilfeller hindre sykefravær som er arbeidsplassrelatert.

Jeg er mer ryddig i hodet mitt enn det ser ut rundt meg på kontoret. I blant drømmer jeg om et stort og fancy kontor der alt ligger på riktig plass, alle oppgaver er gjort og jeg bare sitter der og tenker kreative tanker for fremtiden. Så banker det på døren samtidig som vedkommende stikker hodet inn, uten tid til å vente på svar, og forteller at hun skal bare hente vaktplanen. Med åpen dør slår det meg hvor støyende det er på vaktrommet, telefoner, stemmer og skingrende latter. Jeg mister konsentrasjonen, så jeg tar meg heller en tur ut etter en kaffekopp som påskudd for å finne ut hva som var så morsomt.

Jeg kjenner alltid på ønsket om å videreutvikle avdelingen, men det er vanskelig å være kreativ innimellom slagene. Det er heller ikke lett å få det til alene, men etter at jeg fikk ny fagsykepleier har jeg også fått mer inspirasjon. Vi får til en god arbeidsfordeling. Hun tar fagansvaret og praktisk opplæring av nyansatte, prosedyrer, internundervisning og fagdager. Da er det lettere for meg å konsentrere meg om resten. Tar du fagsykepleier fra meg så slutter jeg.

Kursbudsjettene våre er latterlig lave, når du tenker på kompleksiteten i arbeidet vårt og behovet for å være faglig oppdatert. Vi klarer allikevel å få til ganske mye, for vi har prioritert å ha fagdager for mange istedenfor å sende noen få på dyre kurs. Det er viktig å gi påfyll til fotfolket, som et avbrekk fra travelheten. Interessen for faget knytter oss sammen, så jeg prøver å involvere legene våre i opplæringen. Det slår meg gang på gang at hvis folk får komme med idéene selv så har vi større mulighet for å lykkes enn med det som bare blir bestemt andre steder. Det er litt for mye av det siste i helsevesenet nå for tiden.

Vi merker samhandlingsreformen, både på godt og vondt. Det er kortere liggetid, mer møter, flere telefoner og mer papirarbeid. Det planlegges intermediære sengeplasser i avdelingen, og det skal bli både spennende og utfordrende.
Etterspørselen etter kompetansen vår ute i kommunene har økt. Vi har veiledningsplikt overfor førstelinjen, og nå går vi inn på korttidsavdelingene og har opplæring i prosedyrer som før bare ble utført på sykehus. Det krever litt praktisk tilrettelegging, men det er

kjempeinspirerende for de som drar ut. Vi kan også invitere førstelinjen med på fagdager eller hospitering i avdelingen hos oss. Det merkes så godt at faget forener oss og skaper nye arenaer for samarbeid. Nettverksbygging er viktig i årene fremover hvis vi skal unngå en «de og oss tankegang». Dersom vi blir bedre kjent på hverandres arenaer, så vil vi nok kunne gi bedre pasientbehandling også. Det er i hvert fall min mening, for det burde være sykdom og pasienter nok til oss alle.

Tolkning:

Ønsket om å gi de ansatte nye impulser og faglig vekst gjelder alle som er intervjuet, så igjen er det laget et samlenarrativ med elementer fra alle respondentene. Fortelleren i denne historien er enhetsleder i en kunnskapsbedrift. I ekspertorganisasjonen er det et kontinuerlig fokus på å rekruttere rett kompetanse, beholde kompetansen i avdelingen og videreutvikle den kompetansen man allerede har. Sykehus har ansvar for spesialisthelse-tjeneste, forskning og utvikling med de forpliktelser det medfører. Her skal man uføre tjenestene kommune-helsetjenesten ikke selv kan. Diskusjonene om pasientene er utskrivningsklare selv om de ikke er ferdigbehandlet går sin gang i media, på personalrommene og på tildelingskontorene.

Turnover og rekruttering av nye medarbeidere er kostbart. Enhetsleder opplever å ha lavt budsjett til fagutvikling, men ser at behovet er stort med tanke på å beholde og utvikle kompetente ansatte. Kursutgifter ved døgnavdelinger blir betydelig dyrere enn for poliklinikker, for som regel må man ha inn vikar for å erstatte den som reiser på kurs. Noen klarer å planlegge dette inn i fleksiturnusen (forhandlingsturnusen), men det er nok mest aktuelt ved fagdager der man ønsker å samle flest mulig.

Kompetanseutvikling er en investering i personalet med håp om at det vil få folk til å bli. Stabilitet skaper trivsel. Det er viktig å ha rom for de ansattes egne forslag til utvikling av eget fag og organisering av dette i avdelingen. En «bottom up» tilnærming tar utgangspunkt i deres idéer og er et godt utgangspunkt for leder å bygge videre på. Hun presiserer også det er nødvendig for leder å ha støtte til fag- og kompetanseutvikling. Fagsykepleierfunksjonen er så viktig for henne at hun vil si fra seg lederjobben hvis den forsvinner.

Sykehusene har i dag egne FOU-avdelinger (forskning og utvikling) for ansatte og læring og mestringssentre (LMS) for pasientene. Det er bygget opp et betydelig apparat. Dette ville allikevel ikke fungere godt uten linken til fagutvikler i avdelingen, fordi det må være en lokal komponent for å knytte det hele sammen.

Hun sier det er viktig å bygge nettverk. I denne ferdigheten ligger også prosjektarbeid, ved at man kommer sammen for en begrenset tidsperiode og utvikler noe i fellesskap. Denne arbeidsformen kan også involvere førstelinjetjenesten. Samhandlingsreformen legger føringer for at spesialisthelsetjenesten også skal jobbe forebyggende ved å jobbe utenfor sykehuset for å sette de i stand til å gjøre oppgavene selv. Dette er en formidabel dreining fra at alt arbeid foregår i avdelingen utelukkende på spesialisthelsetjenestens premisser. (Leif Arne Heløe, 2011, s 9 -15). Intensjonen skal være at kommunehelsetjenesten og sykehusene skal knyttes sammen til en velfungerende behandlingskjede. Denne type aktivitet oppleves meningsfull av de som deltar.

Enhetslederne forteller at det er lite tid til å være kreativ i arbeidstiden, fordi de andre oppgavene tar så stor plass. En forteller at hun tar hjemmekontor en gang i blant for å ha tid til refleksjon uten forstyrrelser. En annen sier at det eneste tidspunktet hun er kreativ er når hun våkner på natten og tenker på jobb. De sier at de savner større påvirkningsmulighet i sykehus-systemet, for sykehusledelsen er for fjern for de fleste. De sitter med mye praktisk kunnskap de gjerne skulle dele, ikke minst med tanke på hva som er praktisk mulig å få til i hverdagen.

5 Drøfting av resultater og implikasjoner

Det har vært gjort parallelle drøftinger av resultater under hvert enkelt narrativ, fordi det ville bli altfor uoversiktlig for leseren med en presentasjon helt til slutt. I dette kapitlet skal det gis en mer samlet drøfting for å se om problemstillingen har blitt tilstrekkelig besvart. Sitter man igjen med en større forståelse for hvordan ledere håndterer sykefravær og på hvilken måte de mestrer det over tid?

Det vises også til implikasjoner i etterkant av undersøkelsen siden problemstillingen også innbefatter leting etter gode historier om hvordan ledere håndterer det kompliserte arbeidet rundt sykefravær.

For å systematisere resultatene vil det bli fremstilt ved hjelp av ulike lederferdigheter beskrevet i CVF:

5.1. Markedsferdigheter - Resultatsikring (P)

Alle lederne sier at mye av jobben går med på å sikre driften, og at dette alltid kommer først. Dette er så innlysende for dem at alt annet legges til side, selv om arbeidsdagen var planlagt til helt andre oppgaver. Når det er sykdom, må man vurdere hvordan man skal løse det. De fleste må leie inn fra første vakt og mye av utfordringen ligger i å få tak i vikarer, spesielt på ubekvemme tidspunkter på døgnet, uansett om det er helg eller høytid.

I produksjonsrollen ligger også økonomifokuset, at driften skal gå i balanse. Leders evige problem er at vikarbudsjettet aldri er fullfinansiert, så man må balansere det ved å prøve å unngå innleie fra første dag siden sykelønnsrefusjonen først kommer inn fra dag 17. Kravet til lønnsomhet er ikke så fremtredende når man tar i mot de fleste som øyeblikkelig hjelp, men for en leder må det allikevel balansere. Mange er utdannet i en tid da man hadde mer tid til pasientene. Nå er mye «fast track», og kun de sykeste pasientene er innlagt over tid. Samhandlingsreformen medfører også kortere pasientforløp. Med stadige endringer i driften, blir lederoppgaven også implementering av nye retningslinjer prosedyrer og medisinsk teknisk utstyr. Man må motivere de ansatte til nye måter å jobbe på og det må settes nye mål for produksjonen i avdelingen for å oppnå ønskede resultater.

Det ble ikke snakket så mye om enhetsleders reelle makt og innflytelse på virksomheten i intervjuene, men det var en som nevnte at de er nøkkelpersoner med stor oversikt over hvordan organisasjonsendringer et sted har store implikasjoner et annet sted. Det ville derfor

være klokt av sykehusledelsen å lytte mer direkte til de operative lederne, og ikke alltid gjennom deres avdelingsledere, som ikke sitter med samme mulighet til detaljkunnskap. Som tidligere nevnt har helseforetaket en firenivåmodell, med lang vei fra administrerende direktør til enhetsleder. Kommunikasjonen og informasjonsflyten blir via andre, sjelden direkte.

Hvilke krav stilles til arbeidstakerne i dette systemet? Det er vanskelig når du ikke er produktiv nok, for da går det utover de andre. Det er leders dilemma når man har ansatte med nedsatt funksjonsevne som ikke klarer kravene i avdelingen, og man allikevel skal prøve å tilrettelegge for aktivitet (AML § 4-2(2)). Kynisk sett er arbeidstaker en vare arbeidsgiver betaler lønn til for å få utført en oppgave, nemlig pasientbehandling.

5.2 Styringsferdigheter – Kontroll (A)

Alle rapporterer at denne delen av jobben tar mye mer tid enn ønskelig. De kjenner ofte på at de skulle ha mer tid til de ansatte som er på jobb. Det ligger store krav til dokumentasjon både i sykefraværsoppfølgingen og i HMS arbeidet. De synes også at de må utføre arbeid de ikke alltid finner like meningsfylt, bare fordi det er bestemt.

Det er mye «Top Down» i arbeidet, sentrale føringer, kvalitetsindikatorer som skal sikre at jobben er gjort, men som ikke nødvendigvis forteller hvordan den er gjort. Fortellingen om tvangsbøtene viser noe av det paradoksale i systemet.

Historiene forteller også om hvordan nye ledere må lære seg til å ta kontroll og fremstå som myndighetspersoner i avdelingen. Det handler også om å kunne gi fra seg kontroll og gjøre medarbeiderne selvstendige.

Skriftliggjøring av prosedyrene skaper kontroll og virker inn på driften som en kvalitets-sikring. Datasystemene som er innført oppleves som praktisk anvendelige når man først behersker teknologien.
Enhetsledere har mange oppgaver som merkantilt ansatte kan gjøre. Det har vært store endringer de siste årene ved at mye arbeid legges på leder som personalavdelingen tidligere utførte. Det rapporteres om lite merkantilressurser i somatikken og enhetslederne har lite støttefunksjoner tilgjengelig.

En leder sier: «Når jeg er syk fylles pulten min, og jeg skulle ønske at noen kunne ta unna litt for meg, for jeg kjenner virkelig på stresset. Sykepleierne er vant til at noen overtar ansvaret ved vaktens slutt. Slik er det ikke å være leder, men jeg ønsker meg ikke tilbake til det heller».

5.3. Klanferdigheter – Samarbeid (I)

Enhetslederne har høyt HR-fokus. Dette gjenspeiler seg i holdningene til personalet. De skryter av sine ansatte i intervjuene og de har mye fokus på å rekruttere, utvikle og beholde de flinke folkene. De har også en positiv innstilling til oppfølging av sykemeldte og fremstår som om de innehar en støttende og kommuniserende ledelsesstil.

Man møter ydmykhet og egenrefleksjon rundt hvordan enhetsleder selv virker på de ansatte i kompliserte situasjoner. Usikkerheten den ene lederen følte da hun ikke fikk vite om årsaken til sykemeldingen medførte at hun vurderte om det kunne være relatert til henne som leder.

Bemyndigelse ligger også i denne ferdigheten. Ved å bygge gode team og satse på teamarbeid, vil det gagne leder ved å ha kompetente og selvstendige medarbeidere. De lederne som blir lite forstyrret i fritiden har til stor grad lykkes med dette, for deres ansatte tar naturlig ansvaret når leder ikke er til stede. Det vil selvfølgelig alltid finnes unntak fra regelen, men da vil det heller ikke oppleves belastende at man blir kontaktet.

Det er interessant å se at HMS-oppfølgingen som egentlig er integrasjon etter intensjonen, ofte oppfattes som altfor styrende og byråkratisk, fordi det skal settes inn i et forutbestemt system. Kunnskapsbedrifter er ekspertorganisasjoner med høyt utdannede fagfolk, som også kan undres over alt man skal delta på som tar fokus bort fra kjernevirksomheten, nemlig pasientbehandlingen. Det var faget som var motivasjonen for å utdanne seg og det er faget som knytter fagpersonene i sykehuset huset sammen.

5.4. Nettverksferdigheter – Skape (E)

Samtlige enhetsledere opplever at de burde få til mer på den utviklende og innovative siden for sine ansatte. Det er også livsnødvendig at prosedyrer og retningslinjer er oppdatert, for dette skaper trygghet og forutsigbarhet i pasientbehandlingen. De som har fagsykepleier i avdelingen ser på det som en uvurderlig ressurs man ikke kan klare seg uten lenger. Det skaper trygghet for leder at det er en som tar hovedansvaret for faget. De sier også at det fremmer kvalitet og kreativitet å være flere, for at man kan inspirere hverandre.

Det som er interessant at selv fagsykepleier i halv stilling gir betydelig gevinst. På spesialavdelingene har de også i stor grad gjort en faglig funksjonsfordeling, slik at noen har for eksempel ansvar for hjerte-lungeredning og det medisinsk tekniske utstyret og akutt-prosedyrene som hører til. Dette kan faktisk være en eksportvare til førstelinjen når de skal

bygge opp egne enheter for øyeblikkelig hjelp. Det er mange måter man kan bygge nettverk på i tiden som kommer. Det presiseres at idéene i stor grad bør komme som «Bottom up», for å gi de ansatte en eierfølelse til prosjektet. Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt kan brukes offensivt på nye arenaer.

Enhetslederne opplever ofte lite handlingsrom til å ta i bruk sine mer kreative sider. Daglig drift og alle «må-oppgavene» sluker en fort. Dersom man har noen nøkkelpersoner i avdelingen til å tenke høyt med og få inspirasjon fra, så kan man også ta i bruk kreativiteten og utviklingstrangen i personalgruppen. Man kan ikke alltid skylde på dårlig tid, så man må også ta seg tid selv om det går på bekostning av noe annet. Dersom man kan bruke arenaen som sykehuset setter til HMS arbeid til utvikling, så kan man slå to fluer i en smekk. Alle lederne mener at fagutvikling virker positivt på arbeidsmiljøet og de ansatte.

6 Avslutning og konklusjon

Det er tid for et tilbakeblikk. Nå skal det konkluderes om oppgaven har gitt det man satte seg som mål, nemlig å belyse hvordan sykefraværsoppfølging oppleves fra et enhetsleder-perspektiv. Det har vært ønskelig å fortelle historiene ved hjelp av narrativ der noe er direkte gjengitt fra respondenten mens annet stoff er klippet sammen og redigert med andre historier. Intensjonen var ikke å lage elendighetsbeskrivelser fra norske sykehus, men å fortelle om hvordan virkeligheten oppleves av de som faktisk er der.

Competing Values Frame Work har vært benyttet som et kartleggingsverktøy for å finne respondentenes lederferdigheter og syn på egen lederrolle. Spørreskjemaet hadde CVF som mal. Dette fremstod som et anvendelig og praktisk redskap, som fremskaffet mye empiri om ferdigheter man benytter i ledelse av døgnavdelinger.

CVF ble også benyttet som analyseverktøy, da empirien ble systematisert i henhold til Torodd Strands PAIE-skjema knyttet opp mot ferdigheter innen ledelse. Kombinasjonen av begge fungerte godt fordi det er mye som sammenfaller.

Den korte presentasjonen av CVF forut for intervjuene bidro til økt fokus på lederrollen og ferdighetene man tar i bruk, så rammeverket var også funksjonelt som et praktisk anvendelsesredskap der og da. Det har ikke vært noen oppfølgende samtaler med respondentene for å kartlegge om dette er noe de har tatt med seg videre. For intervjueren har CVF bidratt til økt refleksjon helt siden det ble meg presentert aller første gang.

Enhetsleder er en av grunnpilarene i sykehusdriften, ved å utføre alt det synlige og ikke minst usynlige som må til for at denne komplekse virksomheten ruller og går på døgnbasis uavhengig av hva som skjer. Det er først når rollen ikke fylles godt nok at det merkes hvor viktig den er.

Det må skytes inn at utvalget er for begrenset til å generalisere og at forskeren antagelig er forutinntatt, men jeg vil allikevel tillate meg å hevde at dette er en av de viktigste funksjonene i sykehus.

Funnene under er satt opp i forhold til Strands grovskisse av ledelsesoppgaver og orienteringer i offentlig sektor (Strand 2010, s 338). Mye samsvarer med hans vekting og lederes egen oppfatning av hvordan de fyller rollene:

Rolle:	Funn i forhold til sykefraværsoppfølging:
Produsent	Dette går først, man må sikre driften, produksjon og pasientbehandling. Skaffe vakter oppleves som et nødvendig onde, en del av jobben
Administrator	Dette oppleves mest negativt, mye pålegg, mye tid, sikre kontroll og tillate seg å slippe den, oversikt, ta grep om økonomi, rapportering, prosedyrer
Integrator	Ses på som den viktigste delen av jobben, ivareta de ansatte, fascilitator, forebygge sykdom, synlig og tilgjengelig ledelse
Entreprenør	Alle ønsker å yte mest her, men opplever at man får minst tid, fagsykepleier viktig ressurs, får til mye til tross for lavt budsjett

6.1. Hva forklarer variasjon i ferdighetene hos den enkelte leder?

Det fremgår av svarene at fartstid som leder og lederutdanning gjør lederhverdagen lettere. Støttefunksjoner som fagsykepleier og assisterende er også viktig.
Personlighet og grad av ønske om kontroll varierer hos den enkelte, og med erfaring slipper man også fra seg noe av kontrollen for å gjøre den enkelte medarbeider mer ansvarlig.
Antall ansatte pr leder har betydning, for desto flere personer jo større blir kontrollspennet.
Oppfølging fra overordnet har en viss betydning.

6.2. Hvordan håndterer ledere sykefravær og hvilke ferdigheter tar de i bruk for å mestre det over tid?

Historiene om sykefravær er langt fra dyster lesing, og jeg sitter igjen med den motsatte opplevelsen. Først og fremst er de som er intervjuet opptatt av å ivareta den som blir syk.
De berøres av enkeltskjebnene, og er bevisste på å holde kontakten med den syke så hun ikke mister tilhørigheten til arbeidsplassen (hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet, IA).

Fokuset er også på de gjenværende på arbeidsplassen ved andres sykdom, og hvordan disse skal ivaretas for å forebygge sykefravær. Enhetslederne er opptatt av hvordan de kan utvikle sine ansatte slik at de trives og blir værende i avdelingen, som en betydelig ressurs for sykehuset. Turnover er kostbart både i forhold til nyrekruttering og kompetanseoppbygging, for å få erfaring innen fagfeltet. I perioden fra folk har bestemt seg for å slutte til den nye er operativ kan produksjonen gå ned.

Men det fortelles historier om hvor mye hardt arbeid som må legges ned fra leders side for å drifte en avdeling med høyt fravær. På det verste går man inn i en slags unntakstilstand og

jobber fra vakt til vakt og fra dag til dag. Noen forteller også om hvordan privatlivet invaderes og at man ikke får anledning til å ta seg inn i fritiden.
Det fremkommer at rapportering og skriftliggjøring av både sykefraværs- og HMS- arbeidet tar altfor mye tid. Samtidig ser man også nytteverdien av disse styringsverktøyene.

Det kommer også frem hvor vanskelig det kan være å begynne som ny leder, og at det handler mer om å ta enhetslederrollen enn å få den. Det har vært nyttig å se lederfunksjonen ut i fra CVF-teorien, og hvordan den har vært med på å belyse de ulike ferdighetene og rollene lederne tar i HMS/IA-arbeidet.

Alle historiene som er fortalt handler om mestring. Nye utfordringer oppstår konstant, men det viser seg at lederen i liten grad blir handlingslammet og finner løsninger i stedet.

«En slik situasjon vil jeg ikke havne i på ny» forteller om hvordan det strategisk blir tatt grep og det settes mål for når bemanningssituasjonen skulle være stabilisert. Turnover er både tappende for de gjenværende og kostbart for sykehuset. Historien forteller om hvor sårbart det kan være når man har gjennomtrekk av personell, også på ledersiden. Det fører til en form for resignasjon i personalstaben, og folk ønsker og søker seg vekk.

I «Bot og bedring» fortelles det hvor omfattende det kan være å følge opp de sykmeldte når man også må i gang med klagesaker til NAV. Det er betryggende å høre at man alltid har jobbet med å få de syke i jobb igjen eller hjulpet de til å finne andre løsninger. Det settes ord på at noen lidelser kan være uforenelige med sårbare pasienter og pårørende, og med hvilken balansekunst man må nærme seg denne problematikken. Tillit er et nøkkelord i sykefraværsoppfølgingen.

I «Bruke de syke» filosoferes det over rigiditeten i nåværende system, når man ikke kan utføre noen funksjoner overhodet mens man går sykmeldt. Tilhørigheten til arbeidsplassen er en så viktig del av rehabiliteringen av sykmeldte. Det sies også noe om at mange sykehus-avdelinger kan være for tunge for enkelte, og det er derfor naturlig at alle ikke kan klare å jobbe der. Egnethet kan også gå på fysiske forutsetninger til å utføre et arbeid.

I «Ansikt til ansikt» handler det mye om å møte den sykmeldte og fortelle hvor viktig vedkommende er for arbeidsplassen. Fokuset er på dialog før sykmelding slik at man kan finne løsninger i form av noe tilrettelegging for å unngå at vedkommende blir helt borte fra arbeidslivet. Kommunikasjonen mellom leder og ansatt stiller store krav til den enkelte leder, uansett hvilken bakgrunn man har.

«Styr med styringsverktøy» er historien om bruk av systemene i praksis, og om hvordan det oppleves av både ledere og ansatte. Det oppleves at formen ikke er så god og at årlige undersøkelser kan være for hyppig. Personalansvar for nærmere sytti mennesker utfordrer ledere til hvordan tiden skal prioriteres. Enhetslederne i undersøkelsen ser stor viktighet av medarbeidersamtaler med den enkelte ansatte, men noen har måttet fordele det over to år. Byråkratisering, styring og kontroll tar overhånd, og det nærmer seg umulige krav i så store enheter hvis man skal følge det fra punkt til prikke. De som har jobbet lenge som ledere synes utviklingen har gått for langt, slik at fokus tas bort fra kjerneoppgaven i sykehuset, nemlig pasientbehandlingen.

I «Det er krise – du må komme» fortelles det om hvordan belastningen kan bli for stor for nye ledere, og at lederstøtte er viktig i starten så man ikke gir opp. Når man står mye alene med ansvar og utfordringer, er det ikke like lett å se hvordan man skal forholde seg til mange nye systemer og ikke minst personalansvaret. De som har fagsykepleier fremholder det som en uvurderlig ressurs. Ledelse handler om å ta kontroll og sette egne grenser, men uten tilstrekkelig støtte kan det nesten gå for langt før man forstår rollen. Dette viser også at formell lederutdanning er en fordel forut for enhetslederoppgaven.

«Sykefravær på helsa løs» forteller om belastningen med å gå på akkord med faglig forsvarlighet og hvordan man som leder kjenner på dette. Historiene forteller også om hvor verdifullt det er å kunne gi og ta som leder, og ha respekt for at det går en grense for hvor langt man kan strekke personalet. Dette handler om å ta HMS på alvor, men det er også det som er mest utfordrende ved ansvaret for døgndrift. Det er i dette skjæringspunktet forsvarlighet settes opp mot økonomi, skal man leie inn vikar eller ikke. Dette er og blir leders evige dilemma.

I «Drømmen om å skape» får man høre om alle de gode ønskene lederne har for at deres ansatte skal få vokse og utvikle seg faglig. Dette kan nærmest ses på som en belønning for alt det harde arbeidet de utfører i avdelingen. Lederne går med ønsket om å gi de ansatte noe ekstra slik at det blir gøy på jobb, uansett hvor belastende det er forøvrig. På dette punktet kjenner lederne på at de aldri får gjort nok, men intervjuene viser at det skjer mye utviklingsarbeid og forskning rundt på alle avdelinger.
Innovasjon er noe som står på alles ønskeliste som en dårlig samvittighet, men sett fra mitt ståsted er de mer innovative enn de kanskje selv innser. Noen burde fortelle de det. De som opplever seg sett av egen leder får forhåpentligvis den tilbakemeldingen.

Det ser ut til at muligheten for faglig vekst er en vel så god investering i arbeidsmiljøtiltak som HMS arbeidet for øvrig.

Jeg anser at jeg har fått mange svar på problemstillingen min. Sykefravær maner frem evnen til å finne løsninger og handling snarere enn resignasjon hos dem jeg har snakket med. Dette har resultert i åtte historier om sykefraværsarbeidet.
Personlig synes jeg det har vært en morsom utfordring å bruke narrativ til fremleggelse av empiri. Dette har nok fått meg til å reflektere mer enn om jeg hadde valgt andre metoder.

Avslutningsvis kommer mine betraktninger i et siste narrativ:

6.3. «VED VEIENS ENDE»

Jeg entret en verden jeg en gang forlot fordi den krevde mer av meg enn den ga tilbake. Da jeg trådte inn i manesjen på ny og kjente duften av sagmuggen merket jeg lengselen etter å vende hjem. Menneskets hukommelse er ganske underlig, for tiden legger et slør over problemene og man erindrer og savner de fine tingene.

Du husker så godt den nydelige relasjonen mellom pasient og sykepleier når ditt nærvær gir trygghet, omsorg og håp om bedring. Du ser tilbake på de fantastiske øyeblikkene stående last og brast med kollegene når du behersker situasjoner som er det verste som skjer i menneskers liv. Det er fantastisk den dagen du står der med tårer i øynene. Du klemmer den sykmeldte som har vært borte så lenge og som nå har kjempet seg tilbake på jobb. Du kjenner på den varme følelsen når de ansatte formidler at det finnes ikke bedre sjef enn deg, selv om du føler deg som slavedriver, gledesdreper og tyrann. Når innsatsen du har gjort langt utover det man egentlig kan forlange legges merke til og du får anerkjennelse fra overordnede, da kjennes det verdt det.

Men jeg hadde glemt belastningen når du desperat prøver å få dagen til å gå opp. Du forlater jobben med en tung klump i magen for sammensetningen på vakten er marginal og du orker ikke gå dobbelt igjen. Jeg hadde glemt den følelsen når du bråvåkner på natten og problemene på jobb kjennes ut av proporsjon, fordi du ble kjeftet ut på ledermøtet angående de røde tallene i sykevikarregnskapet. Tilbake kom tanken på ansvaret som er ditt og bare ditt når telefonen kommer, og alt det du egentlig skulle gjøre blir liggende igjen i papirhaugen på kontoret. Ledelse er ikke for amatører.

Tilbakeblikket viser at ledelse er som en stafett. Man går inn, skaper orden og system, rekrutterer og motiverer, bygger team og stimulerer til nytenkning, håndterer utfordringene og sikrer driften. Men en dag kommer metningspunktet, det koster mer enn det smaker. Dersom noen hadde sett og gjort noe forut for oppbruddet som kom, så hadde jeg kanskje vært der ennå.

Det var fint å gå ut etter samtalene med lederne, men mest fordi de fremdeles var så langt fra oppbruddet. De hadde krefter, evne og vilje til å gi, både til de syke og til de friske. Ledelse er nærmest usynlig når alt fungerer godt, mens mangel på ledelse synes fort når utfordringene hoper seg opp og ingen tar ansvaret.
«Det er krise – du må komme», sier det i telefonen. Tenk om det var ingen å be.

7. Litteraturliste

Berg, Ole. 2010: *Sykehusene og den legelige selvstendighet – historien fra 1900 til ca. 2000*. I Finset mfl.(red) 2010: *Utfordring og mulighet- en helsetjeneste i endring*. Unipub forlag, Oslo

Bold, Christine. 2012: *Using Narrative in Research*. Sage Publications Ltd., London

Cameron, Kim S. & Quinn, Robert E. 2011: *Diagnosing and changing organizational culture, based on the Competing Values Framework.* Wiley & Sons, Inc., San Fransisco

Chambers, Philip. 2003: Educational Action Research, Volume 11, Number 3, «*Narrative and Reflective Practice: recording and understanding experience"*

Czarniawska, Barbara. 2012: *Narratives in Social Science Research*. Sage Publications Ltd., London

Denning, Stephen.2007: *The Secret Language of Narrative, How leaders Inspire Action through Narrative.* Wiley & Sons, Inc., San Fransisco

Helsetjenesteaksjonens prinsipprogram og verdigrunnlag: "*Ta faget tilbake*!", TDnlf nr. 6, 2013 http://tidsskriftet.no/article/2983935

Heløe, Leif Arne. 01/2011 artikkel i Stat & Styring: *Helsetjenestene under ett forvaltningsnivå*

Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv, IA-avtalen, 2010

Jacobsen, Dag Ingvar. 2011: *Hvordan gjennomføre undersøkelser.* Høyskoleforlaget A/S, Kristiansand

Kvale, Steinar. 2011: *Doing Interviews*. Sage Publications Ltd., London

Norges Lover 1687 – 2012, Det juridiske fakultet ved universitetet I Oslo:

Arbeidsmiljøloven 2005

Folketrygdloven 1997

Helsepersonelloven 1999

Spesialisthelsetjenesteloven 1999

NOU 2009: 10, Fordelingsutvalget

Ot.prp.nr 10 (1998-99)

Overenskomst mellom Spekter og NSF, 1. mai 2012 til 30. april 2014

Strand, Torodd. 2010: *Ledelse, organisasjon og kultur*. Fagbokforlaget, Bergen

Store Norske leksikon nettutgave.2013: http://snl.no/Immanuel_Kant. Gyldendal forlag, Oslo

Thagaard, Tove. (2009): *Systematikk og innlevelse*. Fagbokforlaget. Bergen

Ulrich and Brockbank, 200: *The HR Value Proposition*, Harvard Business Press, Cambridge, USA

Van Maanen, John. 2011: *Tales of the Field.* The University of Chicago Press, Chicago.

8. Vedlegg

Inkluderende arbeidsliv og helse-miljø og sikkerhet i sykehus:

Den første intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv ble undertegnet i desember 2001. Bakgrunnen var en utvikling der stadig flere gikk ut av arbeidslivet og over på langvarige trygdeordninger.

IA-avtalen innebærer:

Mål for samarbeidet og overordnete mål er:
• Å forebygge og redusere sykefravær, styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet, samt hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet.

De tre delmålene på nasjonalt nivå fra tidligere IA-avtaler videreføres. For å oppnå målene vektlegges i større grad enn i de tidligere avtalene det systematiske forebyggende HMS arbeidet i virksomhetene. De tre delmålene er:

• Reduksjon i sykefraværet med 20 pst. i forhold til nivået i andre kvartal 2001. Dette innebærer at sykefraværet på nasjonalt nivå ikke skal overstige 5,6 prosent.

• Økt sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne. De konkrete målene fra tidligere tilleggsavtaler videre

• Yrkesaktivitet etter fylte 50 år forlenges med seks måneder. Med dette menes en økning sammenlignet med 2009 i gjennomsnittlig periode med yrkesaktivitet (for personer over 50 år).(Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv 1.mars 2010 – 31.desember 2013).

Sykefraværsoppfølging i helseforetaket:

Leder starter oppfølgingsarbeidet av sykmeldt og tar i bruk elektronisk oppfølgingsskjema innen 14 dager.
Samtale skal være avholdt, og plan for videre oppfølging utarbeides og oversendes sykmelder innen 4 uker.
Dersom sykmelding utover 7 uker skal arbeidsgiver innkalle til dialogmøte sammen med bedriftshelsetjenesten.
Innen 8 uker skal leder ha mottatt ny sykmelding med funksjonsvurdering opp mot

arbeidsmuligheter.

Innen 9 uker skal arbeidsgiver uoppfordret ha oversendt oppfølgingsplanen samt «Rapport om oppfølging av sykmeldte» til NAV.

Ved 24 ukers fravær skal kopi av revidert oppfølgingsplan sendes NAV.

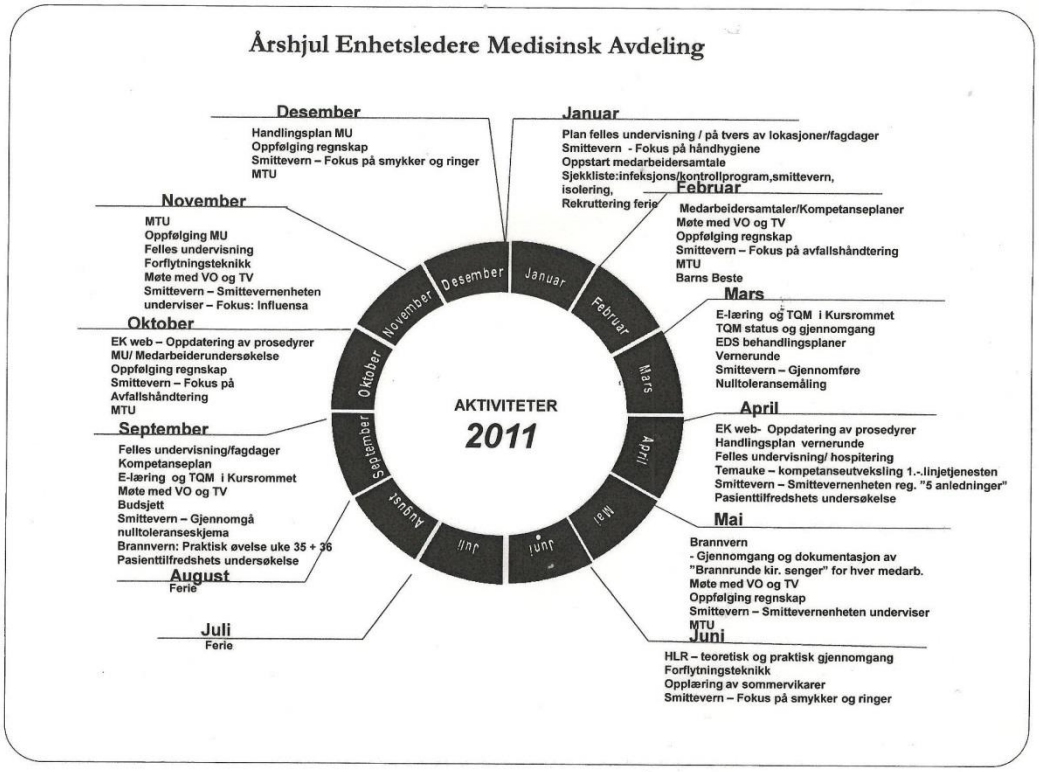
Etter senest 6 måneder arrangerer NAV dialogmøte 2.

Arbeidstaker, leder, sykmelder eller NAV kan kreve at det avholdes et dialogmøte 3 i regi av NAV i tiden etter dialogmøte 2.

Leder følger opp den sykmeldte gjennom månedlige møter/kontinuerlig dialog i hele sykmeldingsperioden, hvilket er spesielt viktig for å hindre utstøting fra arbeidet.

All aktivitet registreres elektronisk i skjemaet. Påminnelse om frister kommer i leders innboks i Personalportalen. (Sykehuspartner, oppfølging av sykmeldte).

Intervjuguide til bruk ved intervju av enhetsledere:

Personalia:	**HMS/IA:**
Ledererfaring	Sykefraværsprosent – korttid/langtid
Utdanning	Rapportering til NAV, dialogmøter med NAV
Fartstid	Medarbeiderundersøkelsen - nytte
Motivasjon for å søke jobben	HMS-handlingsplan sammen med verneombudet/de ansatte
Har du blitt leder på «egen» arbeidsplass?	Medarbeidersamtaler
Hjemmesituasjonen	Har du selv vært jevnlig til medarbeidersamtaler og hvordan blir du fulgt opp som ansatt?
Virksomhetsdata:	**Hva tenker du om fenomenet SYKEFRAVÆR?**
Type aktivitet	**Hva gjør det med deg?**
Døgndrift	
Akuttvirksomhet	COMPETING VALUES FRAME WORK: (Stikkord til intervjueren)
Antall ansatte/heltid - deltid	Produksjon
Hvilke yrkesgrupper er du leder for?	Administrasjon
Vikarbehov	Integrasjon
Rekrutteringsbehov	Entreprenørskap

Årshjul for enhetsledere i medisinsk klinikk: