

Organisering, ledelse og sykefravær

En studie av hvordan organisatoriske og ledelsesmessige valg kan forklare sykefraværet i omsorgssektoren

MAGNE SØRVIG

VEILEDER

Dag Ingvar Jacobsen

Universitetet i Agder, 2021

Fakultet for samfunnsvitenskap

Institutt for statsvitenskap og ledelse

Master

Forord

Studien du nå leser, markerer avslutning på masterprogrammet i statsvitenskap og ledelse ved Universitetet i Agder. Et program som etter min mening er i verdensklasse.

En stor del av dette skyldes innsikten til foreleserne. Her må jeg spesielt trekke frem Dag Ingvar Jacobsen og Jan Thorsvik. Dere som har hatt dem som forelesere vet hva jeg snakker om. Til dere andre; det er ikke for sent.

Jeg ønsker spesielt å takke alle dere i omsorgsektoren. Gjennom hele døgnet står dere på for at våre eldre skal få en verdig alderdom. Dere opplever en belastning som få forstår omfanget av. Koronapandemien har gitt dere en betydelig merbelastning. Jeg håper at konsekvensene ikke blir langvarige.

En takk går også til Dag Ingvar Jacobsen, min veileder. Du har vært tydelig, tilgjengelig og faglig tilstede i forskningsprosjektet mitt.

Samfunnsvitenskapelig forskning er utfordrende. Spesielt når man skal tolke andres fortolkninger. Eventuelle misforståelser eller feil som er gjengitt i denne studien, er selvfølgelig mitt ansvar alene.

Magne Sørvig
4. juni 2021

Sammendrag

Sykefravær har vært på den nasjonale dagordenen i en årrekke. Det er tenkt, utredet og forsket mye, men fraværsprosenten har i liten grad endret seg. Det nasjonale snittet har holdt seg stabilt høyt over lenger tid. Et av områdene med høyest sykefravær, er helse- og omsorgssektoren.

Litteraturgjennomgangen har gitt gode svar på hvorfor omsorgssektoren opplever et så høyt sykefravær. De ansatte tilhører en rekke kategorier som statistisk sett har høyt fravær. I tillegg scorer kommunen, som er undersøkt, lavt på nasjonale levekårsindekser som påvirker fravær.

Dette gir kommunens avdelingsledere en vanskelig, om ikke umulig oppgave – hvis det er det nasjonale målsettingene om sykefravær skal nås. I tillegg har kommunen en organisering som gir avdelingsleder et særdeles stort kontrollspenn for oppfølging av undergitte.

Det finnes imidlertid noen lyspunkt. Tross de vanskelige utfordringene er det enkelte omsorgssentre som evner å ha lavt sykefravær over tid. I denne studien er det gjort en sammenlignende casestudie av den enheten med høyest og lavest fravær i kommunen.

Gjennom dybdeintervjuer av ansatte på ulike nivåer er det avdekket faktorer som sannsynligvis kan forklare forskjeller i sykefraværet. Det er spesielt organiseringen i ansvarlige team og en god relasjon mellom ansatte som ser ut til å påvirke fraværet.

Sykefravær gir også økt vikarbruk, som har en negativ effekt på mange av de faktorene som er viktig for et lavt sykefravær. På denne måten gir høyt sykefravær en negativ spiral som det kan være vanskelig å komme seg ut av. Etablering av en tillitskultur kan være et verktøy for å bedre denne situasjonen, men det kan ta lang tid å skape en sunn sykefraværskultur i en avdeling.

Målet er at funnene i denne studien kan bidra til læring på tvers av sektoren, og på sikt kanskje redusere sykefraværet i omsorgssektoren.

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	6
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Problemstilling	7
1.3 Omfang og avgrensning	8
2 Sykefravær	9
3 Teori	20
3.1 Ledelse	21
3.2 Organisering	29
3.3 Ressurser og belastning	33
3.4 Organisasjonskultur.....	36
4 Metode	39
4.1 Forskningsdesign.....	39
4.2 Datainnsamling	42
4.3 Analyse av datamaterialet	45
4.4 Datamaterialets kvalitet.....	48
4.5 Etske vurderinger	50
5 Analyse – omsorgssenter lavt sykefravær	51
5.1 Struktur.....	53
5.2 Ledelse	68
5.3 Rutiner ved fravær.....	75
6 Analyse – omsorgssenter høyt sykefravær	83
6.1 Struktur.....	85
6.2 Ledelse	96
6.3 Rutiner ved fravær.....	104
7 Diskusjon	110
7.1 Sammenstilling av funn.....	110
7.2 Forklaringer i organisering.....	113
7.3 Forklaringer i ledelse.....	116
7.4 Forklaringer i rutiner ved fravær.....	118
7.5 Kultur	120
7.6 Sammenheng mellom faktorer og sykefravær.....	122
8 Konklusjon	123
8.1 Kritikk av egen forskning.....	124
8.2 Videre studier	124
9 Litteratur	125
10 Vedlegg	134

Figurer og tabeller

<i>Figur 1: Fire dimensjoner for nærværs- eller fraværskultur (Lønningdal et al., 2010)</i>	11
<i>Figur 2: Egenmeldt og legemeldt sykefravær i omsorgssektoren etter kjønn (SSB, 2020a)</i> ..	15
<i>Figur 3: Legemeldt sykefravær etter alder og kjønn i 2017 (Nossen, 2019, s. 65)</i>	16
<i>Figur 4: Helseforhold, levekårsundersøkelsen, SSB tabell 11197</i>	16
<i>Figur 5: Tankemodell faktorer som avgrenser studien</i>	20
<i>Figur 6: Faktorer som bidrar til sykefravær (STAMI, Knardahl, et al, 2016)</i>	22
<i>Figur 7: Fiedlers teori om situasjonsbestemt ledelse</i>	25
<i>Figur 8: Forklaring på sykefravær (Kuvaas og Dysvik, 2020, s 229)</i>	28
<i>Figur 9: Motivasjon gjennom organisering av arbeidet (Jacobsen & Thorsvik, 2019)</i>	30
<i>Figur 10: Job demand-resource model, oversatt fra Bakker (2006)</i>	34
<i>Figur 11: Organisasjonskulturens tre nivåer, Schein (2017)</i>	37
<i>Tabell 12: Beskrivelse av enhetene</i>	44
<i>Figur 13: Forenklet beskrivelse av organisering ved omsorgssenter lavt sykefravær</i>	54
<i>Figur 14: Forenklet beskrivelse av organisering ved omsorgssenter høyt sykefravær</i>	85
<i>Tabell 15: Sammenligning av funn innenfor organisering</i>	111
<i>Tabell 16: Sammenligning av funn innenfor ledelse</i>	112
<i>Tabell 17: Sammenligning av forskjeller innenfor tiltak og tilrettelegging</i>	113
<i>Figur 18: Modell over sentrale funn og sammenhenger</i>	122
<i>Tabell: 19 Forklaringsfaktorenes påvirkning</i>	122

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Reduksjon av sykefravær har vært på den nasjonale agendaen i en årrekke (NOU 2021:2; NOU 2010:13; NOU 2000:27). Det økte fokuset i senere år, har imidlertid ikke gitt nevneverdige resultater. Det nasjonale fraværet har holdt seg stabilt på rundt 6 prosent de siste femten årene (SSB, 2021a). Flertallet av utredningene har i stor grad hatt fokus på sektorer med høyt sykefravær, hva årsaker kan være og tiltak for å redusere det fraværet. Det har i mindre grad vært forskning på virksomheter med lavt sykefravær, selv om det finnes noen gode unntak (se eksempelvis Lien & Bogen, 2018; Værnor, 2018). Denne studien har derfor til hensikt å bidra med innsikt i hva virksomheter med lavt sykefravær gjør og hva som kan forklare at de opprettholder dette over tid. Ved å sammenligne to kommunale omsorgssentre med tilnærmet like rammevilkår, der det ene opplever lavt sykefravær og det andre opplever høyt sykefravær, vil det kunne være mulig å frembringe kunnskap om handlinger som leder til lavt sykefravær.

På nasjonalt nivå, er det innenfor *helse- og sosialtjenesten* vi finner det høyeste nivået av sykefravær. Når fraværet brytes ned på sektornivå, er det *pleie- og omsorgssektoren* som peker seg spesielt negativt ut. Her har sykefraværet de siste årene hatt et gjennomsnitt på 9,1 prosent (SSB, 2020a). Den samme trenden finner vi lokalt i Agderkommunen som undersøkes. Her har omsorgssektoren de siste årene hatt et snittfravær på 10,4 prosent. Det høye sykefraværet gjorde at kommunens kontrollutvalg engasjerte et eksternt revisjonsselskap for å undersøke fraværet nærmere. Rapporten til kontrollutvalget konkluderer blant annet med at det var store forskjeller i fraværet ved de ulike omsorgssentrene, samt hvordan de ulike enhetene arbeidet for å håndtere dette. I tillegg påpekte rapporten at det var potensiale for økt erfaringsutveksling og læring på tvers innad i sektoren.

De store variasjonene innad i omsorgssektoren underbygges av oppdatert statistikk fra kommunen (Vedlegg A). Fraværet ved de ulike enhetene i kommunen er preget av høyt snittfravær, enkeltår med svært høyt fravær og lite stabilitet over tid. Ett omsorgssenter preker seg imidlertid ut i positiv retning på alle disse parameterne. Det har et snittfravær på 7,2 prosent i fra 2016 frem til 2020. I samme periode har et annet av kommunens omsorgssenter et snittfravær på 13,0 prosent.

1.2 Problemstilling

Hensikten med studien er å gi økt kunnskap om hva som kan forklare variasjoner i sykefraværet mellom omsorgssentre. I kommunen har enhetene relativt like rammevilkår, men opplever samtidig store forskjeller i sykefraværet. Målet er å avdekke faktorer som kan forklare hvorfor enkelte opplever et lavere fravær enn andre. Videre vil denne innsikten kunne bidra til læring på tvers av omsorgssektoren.

Bakgrunnen for problemstillingen er deler av konklusjonen gitt i en ekstern revisjonsrapport, bestilt av kommunen. Her kom det frem at enkelte av kommunens omsorgssentre over lang tid hadde jobbet systematisk med sykefraværsutfordringene og oppnådd gode resultater. Revisjonen påpekte imidlertid at denne kunnskapen var lite kjent på tvers av kommunens omsorgssentre og at det var potensiale for at læring og overføring av kunnskap.

Videre så bygger problemstilling på funn gjort i en Fafo-rapport som har gjort dybdeundersøkelser av omsorgssentre med lavt sykefravær Lien & Bogen (2018). Et sentralt funn er at selv om arbeidet ofte beskrives som både fysisk og emosjonelt krevende, med lite fleksibilitet og mulighet til påvirkning av egen arbeidssituasjon, finnes det enheter som har evnet å redusere eller fjernet flere av de typiske risikofaktorene for høyt sykefravær. Rapporten peker på at det trolig eksisterer et organisatorisk handlingsrom som ledere i omsorgssektoren kan anvende for å redusere sykefraværet.

Det kan derfor tenkes at ledelselementet ved de ulike enhetene gjør ulike handlinger innenfor organisering og ledelse, som videre kan gi positiv eller negativ innvirkning på sykefraværet.

For å svare ut problemstillingen er den brutt ned til følgende forskningsspørsmål:

Hva kan organisering og ledelse ha for betydning av forskjell i sykefravær?

Underspørsmål:

- 1. Hvordan kan organisatoriske valg påvirke sykefraværet?*
- 2. Hvordan kan lederatferd påvirke sykefraværet?*
- 3. Hvordan kan rutiner ved fravær ha innvirkning på sykefraværet?*

1.3 Omfang og avgrensning

Det er en rekke faktorer som kan tenkes å kunne ha en forklarende effekt på sykefraværet. Det blir derfor viktig med en ganske omfattende avgrensning for å kunne gi tilstrekkelig fokus på de områdene som studeres nærmere. En viktig avgrensning er at studien gjennomføres på enhetsnivå. I dette tilfellet vil dette være omsorgssentrene i kommunen. Dette innebærer at det ikke ses nærmere på individuelle årsaker til sykefravær. Det er selvfølgelig det individuelle fraværet som i sum gir totalfraværet, men her sees det på hvordan valg innenfor organisasjon og ledelse kan påvirke individene i organisasjonen.

Det har også vært nødvendig å avgrense studien i tid. For det første så vil ikke være relevant å se på fravær alt for langt tilbake i tid. Det vil både være vanskelig for ansatte å huske så langt tilbake, samt det er mer vesentlig hvilke handlinger som gjøres nå og hvorfor. Sykefraværshistorikken vil imidlertid kunne være en indikator på om handlingene har vært fordelaktige eller ikke. Det er vurdert at fem år tilbake vil gi et godt historisk grunnlag. I tillegg har koronapandemiens inntog i mars 2020 gjort at fraværet, fra dette tidspunktet og fremover, ikke kan sies å være representativt, da helsevesenet har vært preget unntakstilstand som følge av krisen. Dette gjelder spesielt helse- og omsorgssektoren som undersøkes i denne studien. Kommunesammenslåingene i 2020 har også endret sektorens struktur. Der er tenkelig forhold tilknyttet omstilling kan ha påvirket sykefraværet. På grunn av at den nye strukturen var relativt fersk da studien startet, benyttes kun sykefraværstatistikk frem til dette tidspunktet.

1.3.1 Studiens oppbygning

Studien er inndelt i 6 hoveddeler. Etter *innledningen*, inneholder kapittelet om *sykefravær* en grundig gjennomgang av forskningslitteraturen rundt sykefravær. *Teorikapitlet* gjennomgang av teorier som kan være relevante for å drøfte sykefravær i lys av organisasjons- og ledelsesperspektivet. *Metodekapitlet* gir en inngående beskrivelse av kvalitative casestudier. Videre redegjøres der for hvordan semistrukturerte dybdeintervjuer er benyttet for å innhente empiri til bruk i innholdsanalyse og utarbeidelse av kategorier. *Analysekapitelene* inneholder innsamlet empiri og funn gjort ved hvert av omsorgssentrene kategorisert etter forklaringsfaktorene. *Diskusjonskapitlet* drøfter den innsamlede teorien i lys av studiens valgte teoretiske grunnlag. Avslutningsvis gir *konklusjonskapitlet* en gjennomgang av sentrale funn opp mot problemstillingen. Til sist i oppgave er liste over anvendt litteratur og vedlegg som er relevant for oppgaven.

2 Sykefravær

Studien har en relativt omfangsrik litteraturstudie av forskningen rundt sykefravær. Hovedårsaken til denne grundige gjennomgangen, er at sykefravær som fenomen, er meget komplekst. Derfor trengs det trolig god kunnskap om de ulike årsakene til fravær og virkningen av tiltak for å oppnå ønsket effekt. Videre i kapitlet argumenteres det for at ledere bør fokusere på følgende for å redusere sykefraværet:

Det er viktig å ikke behandle medarbeidere som enten friske eller syke, men skape en kultur for å være på jobb, selv med helseplager. Samtidig må det jobbes holdningsskapende mot misbruk av sykemeldingsordningen. God kunnskap om belastning og årsaker til skader gir grunnlag for å for å iverksette risikoreducerende tiltak og mulighet til å håndtere fravær så tidlig som mulig. Tillit mellom leder og medarbeider kan gi tilgang til informasjon om både jobb- og hjemmerelaterte forhold, noe som kan forsterke effekten av tilrettelegging og gi økt bruk av restarbeidsevnen. Det eksisterer flere organisatoriske tiltak som ligger innenfor handlingsrommet til leder som kan benyttes for å redusere sykefravær, blant annet ulike verktøy for tilrettelegging. Kunnskap om ulike sykefraværstyper gir flere ulike verktøy for tilrettelegging. Kvinner i omsorgssektoren er spesielt utsatt for sykefravær. Forebygging av det legemeldte langtidsfraværet til denne gruppen, vil trolig gi størst effekt på sykefraværsprosenten.

2.1.1 Begreper tilknyttet sykefravær

Sykefravær er en samfunnsutfordring som påvirker alle organisasjoner uavhengig av sektor, oppgaver eller størrelse. Et nasjonalt estimat fra 2015, vurderer kostnadene tilknyttet produksjonstap og skattefinansierte ordninger til over 70 milliarder årlig (Helsedirektoratet, 2015). I tillegg skaper fraværet utfordringer og kostnader for den enkelte virksomhet i forbindelse med midlertidig erstatning av arbeidskraft, overtidsbruk og økt slitasje for den resterende arbeidsstyrken. Sykefravær er av den grunn ofte benyttet i negative sammenhenger. *Nærvær* er derfor et begrep som stadig oftere benyttes i tilknytning til sykefraværsforskningen (Mykletun et al., 2014; Lien, 2018). En av hensikten med dette er å flytte fokus til hva som gjør at ansatte er langtidsfriske og tilstedeværende på arbeidstedet. *Sykenærvær* har i denne sammenhengen oppstått som begrep for å beskrive tilstanden når man benytter restarbeidsevnen ved helseplager til å være på jobb (Proba samfunnsanalyse 2016). Uavhengig av begrepsbruk, er det vesentlig å trekke frem av det meste av fraværet skyldes helt

alminnelige helserelaterte forhold, som muskel- og skjelettlidelser, psykiske lidelser, luftveissykdommer og plager tilknyttet graviditet. (Nossen, 2019; NAV, 2020b). Derfor bør ikke diskusjonen om begrepsbruk være i fokus, men heller meningen bak begrepene. Det som kan være fruktbart, er å i større grad diskutere hva som gjør at medarbeidere blir værende på jobb. Da kan man unngå en svart-hvitt-tilnærming om man er frisk eller syk. Dette kan igjen åpne for større grad av tilrettelegging på arbeidssstedet.

Selv om sykefravær påvirker alle sektorer, anvendes det ingen bestemt definisjon for å beskrive innholdet. Det å bli syk er en helt normal del av et menneskets liv, men begrepet sykefravær benyttes først når man er fraværende fra arbeidssstedet eller ikke har mulighet til å utføre arbeidet som normalt, grunnet sykdom. En mye brukt definisjon er derfor at «sykefravær er fravær fra lønnet arbeid grunnet sykdom» (Bruusgaard et al., 2019). En slik forståelse knytter sykdomsforløpet til arbeidslivet, selv om sykdommen nødvendigvis ikke har sin opprinnelse fra arbeidsrelaterte forhold. Studier viser imidlertid at en vesentlig del av fraværet *kan* knyttes enten direkte eller indirekte til forhold på arbeidssstedet (Mehlum, 2011). Kunnskap om hva som gir belastning og potensielt forårsaker skader, er derfor vesentlig for å iverksette risikoreduserende tiltak. Det er også tenkelig at et godt tillitsforhold mellom leder og medarbeider, vil kunne gi økt forståelse for hjemmerelaterte forhold som kan resultere i fravær.

Sykefravær kan med andre ord forstås som et *resultat* av helserelaterte problemer som påvirker arbeidsevnen. Men en minst like viktig del av sykefraværet er hvordan medarbeidere *forholder seg* til egne helseproblemer (NOU 2010:13). Sykefraværet blir dermed ikke kun et resultat av objektivt påvisbare diagnoser, men også den subjektive opplevelsen av å være syk. Det engelske språket har flere nyanser for å forklare like sykdomstilstander. *Disease* benyttes der noe kan påvises med målbare kriterier. *Illnes* brukes på den andre side om hvordan den enkelte opplever å være syk (Knardahl et al., 2016). Sykdom «disease» kan derfor sies å være noe som må behandles, mens «illness» er noe som må håndteres. En slik forståelse av sykefravær gir uklare «gråsoner» mellom det å være på jobb og det å være hjemme (Holbæk-Hanssen, 2020). Kunnskap om hva som ligger i slike gråsoner kan gi ledelsen et økt handlingsrom for å anvende restarbeidsevnen til de som ikke er så syke at de må være hjemme. Dette innebærer både å kommunisere hva som forventes, men også det å skape en forståelse for hva som er mulig når arbeidsevnen bare er delvis redusert. Lønningdal et al. (2010) har skissert gråsonene gjennom en firefeltstabell med ulike scenarier tilknyttet sykefravær.



Figur 1: Fire dimensjoner for nærværskultur eller fraværskultur (Lønningdal et al., 2010).

Omsorgssentrene bør fremme holdninger og en kultur som øker sannsynligheten for at medarbeidere går på jobb tross helseplager og reduserer tiden de er hjemme uten helseplager. Et slikt arbeid kommer imidlertid ikke uten utfordringer. *For det første* vil jobbkrav og forpliktelse kunne gi et nærværspres som fører til at ansatte møter opp syke på jobb. Dette kan potensielt forverre helsetilstanden til den enkelte, påvirke andre ansatte og på sikt svekke produktiviteten (Demerouti, 2009). *For det andre* finnes det svært ulike oppfatninger i samfunnet når det kommer til hva som er legitim bruk av sykemelding. Dette varierer helt fra at man ikke bør sykemelde seg i det hele tatt, til at det er greit med opptil fire ukers sykemelding av og til (Holbæk-Hanssen, 2020). En likegyldig tilnærming til bruk av sykemelding kan lede til en kultur med unødig høyt sykefravær, som i verstefall kan være juridisk på kant med lovverket.

Folketrygdloven er en del av lovverket som regulerer forholdet rundt sykefravær. Loven er på mange måter en erkjennelse av arbeidstakere vil bli påvirket av sykdom og skader. Hensikten med loven er å gi økonomisk trygghet, bidra til utjevning av samfunnsforskjeller og gi den enkelte størst mulig sannsynlighet for å kunne forsørge seg selv. Hovedregelen er at ansatte deltar i arbeid hvis de er friske og har rett på støtteordninger til behandling, sykemelding og sykepenger ved sykdom.

Formålet med sykepenger er å gi kompensasjon for bortfall av arbeidsinntekt for yrkesaktive medlemmer som er arbeidsuføre på grunn av sykdom eller skade (Folketrygdloven, 1997).

Folketrygden skal den enkelte et sikkerhetsnett gjennom å kompensere for tapte inntekter ved fravær. Loven er relativt konkret i formuleringen rundt hva som kvalifiserer for sykepengen. Dette gjør at sykefraværet som ligger i en såkalte «gråsoner», både kan være vanskelig å håndtere, men også være på kan med lovverket. Manglende tydelighet og grensesetting rundt denne problemstillingen, kan bidra til å forklare et høyere sykefravær ved enkelte virksomheter.

Norges sykefraværsordning er en av de mest generøse blant land det naturlig å sammenligne oss med. I Norge ligger fraværet vesentlig over nivået til EU, selv etter korrigering for ulike forskjeller mellom landene. (Proba samfunnsanalyse, 2014). Sykefraværet påvirker i stor grad våre felles ressurser og det bør være av interesse for både arbeidsgiver, leger og arbeidstaker at kompensasjonen ikke anvendes mer enn nødvendig. For leger er dette blant annet lovfestet.

Helsepersonell skal sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasient, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift (Helsepersonelloven § 6, 1999).

Samarbeid mellom helsevesen, arbeidsgiver og arbeidstaker kan derfor være viktig for å håndtere sykefraværet på en best mulig måte. Arbeidsmiljøloven beskriver arbeidsgivers plikt til å etablere en systematisk tilnærming til håndtering av sykefravær, herunder forebygging og oppfølging (Arbeidsmiljøloven, 2005). I dette arbeidet skal samarbeid med den enkelte arbeidstaker og tillitsvalgt vektlegges. Videre skal det særlig tilrettelegges for arbeidstakere med redusert arbeidsevne. Hovedfokus skal være på å beholde eller gi passende arbeid og det kan være nødvendig med en særskilt tilrettelegging tilpasset den enkelte. I oppfølgingsarbeidet, bør en plan for tilbakeføring utarbeides så tidlig som mulig og følges opp med dialogmøter. Dette gjelder primært sykefravær over noe leger varighet. Arbeidstaker har også en plikt til å medvirke i dette arbeidet. Uavhengig av om årsaken til at fraværet er relatert til arbeidet eller ikke, må ikke den oppfølgingen som planlegges på arbeidstedet bidra til å forverre tilstanden til den sykemeldte (Arbeidstilsynet, 2021).

Sykefravær blir dermed en balansegang mellom arbeidsgiver, arbeidstaker og helsevesen og arbeids- og velferdsforvaltningen. Jo lenger fraværet strekker seg over tid, desto flere aktører blir involvert og prosedyrer skal iverksettes. Det vil derfor kunne være ressursbesparende, for alle parter, at fraværet håndteres på et så tidlig tidspunkt som mulig. Helst i forkant av en eventuell sykemelding.

2.1.2 Sykefraværet i Norge

Sykefraværet skyldes, som tidligere nevnt, i hovedsak sykdom og plager som reduserer den enkeltes evne til å utføre arbeidsoppgavene (Helsedirektoratet, 2015). Norge utpeker seg ikke negativt på levestandard og folkehelse, men opplever et av det høyeste sykefraværet av industrialiserte land (OECD, 2018). Norge har også langt høyere sykefravær enn nordeuropeiske land det vil være naturlig å sammenligne oss med (SSB, 2019). Som en forklaring på dette, pekes det på en høy yrkesdeltakelse blant kvinner og eldre, samt en høy grad av organisering i arbeidslivet (SSB, 2008; Terum & Hatland). Et godt utbygd helsevesen trekkes også frem som en mulig forklaring, men sykefraværet følger ikke den generelle bedringen vi ser i folkehelsen (Forskningsrådet, 2011). Andre studier peker på Norges gode velferdsordninger som en mulig årsaksforklaring (Allebeck og Mastekaasa, 2004). Men løsningen er nødvendigvis ikke en hardere linje ovenfor de fraværende. Tiltak for å redusere sykefraværet vil fort kunne resultere at i en økning av andre helserelaterte ytelser for sysselsatte (Kann et al., 2013)

Norge har høyt sykefravær sammenlignet med andre land. Det er vanskelig å sammenligne mellom land, men det er ikke grunn til å tro at det skyldes at befolkningen har dårligere helse, at arbeidslivet er tøffere enn i andre land eller at nordmenns holdninger til å arbeide er svakere enn i andre land. (NOU;2021, s. 11)

Siden det ikke er noe som tilsier at den norske befolkningen er sykere enn andre europeere for øvrig, eksisterer det trolig et potensiale for reduksjon av sykefraværet i Norge. Studier av virksomheter som opplever lavt sykefravær, kan bidra til å innsikt i forhold som kan forklare mekanismer som kan benyttes for å redusere fraværet.

2.1.3 Ulike typer sykemeldinger

Det finnes flere ulike former for sykemeldinger som kan brukes ved sykdom og skade (Helsedirektoratet, 2021). Kunnskap og de ulike sykemeldingstypene og hvordan disse kan anvendes kan ha stor innvirkning på virksomhetens sykefravær. En av årsaken til dette er at det eksisterer et element av skjønn og individuelt valg, både hos lege og pasient, når sykemelding skal utstedes (Lønningdal et al. 2010). Dette gir ytterligere nyanser til «gråsonen» mellom det å være frisk på jobb og syk hjemme, og forsterker viktigheten av dialog mellom arbeidsgiver, arbeidstaker og lege. Men denne fleksibiliteten har også en viktig hensikt. Målet er å gi individuelle tilpasninger for arbeidstaker og arbeidsgiver ved ulikt

fravær, samt muliggjøre tilrettelegging for at den enkelte kommer raskest mulig tilbake i arbeid (NAV, 2020a). *Full sykemelding* utstedes av lege e.l. hvis arbeidstaker av medisinske årsaker ikke kan utføre arbeidet. Det er også mulig å returnere til arbeidet, selv om en sykemelding ikke er utløpt. Dette gjelder selv ved full sykemelding og krever kun en avtale med arbeidsgiver. Et annet alternativ er *Avventende sykmelding*. Dette kan benyttes i arbeidsgiverperioden de første 16 dagene av sykefraværet. Arbeidstaker må da tilfredsstille de medisinske vilkårene til sykemelding, men samtidig må legen gjøre en medisinsk vurdering at aktivitet er mulig.

Egenmeldingen innebærer at arbeidstaker formidler til arbeidsgiver at en ikke kan jobbe grunnet sykdom eller skade. *Gradert sykemelding* benyttes hvis det er mulig for at arbeidstaker delvis kan være i arbeid. Sykemeldingen kan graderes ned til 20 prosent av stillingsprosenten. For en person med 50 prosent gradering kan dette eksempelvis gi to ulike tillempninger på arbeidsstedet. Den *første* vil være å kun utføre halvparten av gitte oppgaver i løpet av en arbeidsdag. Den *andre* måten vil kunne være å jobbe en halv dag i normalt arbeidstempo. Her finnes det også et potensiale for mange ulike kombinasjoner av tilrettelegging, blant annet jobbe mer enn graderingen tilsier.

Den graderte sykemeldingen har vært gjenstand for betydelig diskusjon etter innføringen i 1993, da som *aktiv sykemelding*. Grødem, et al. (2015) viser til at fraværsgradering gir større sannsynlighet for å returnere til arbeid og vil således kunne «holde dem fast» i arbeidslivet. Motiverte arbeidsgivere, som legger til rette for praktiske løsninger, trekkes frem som en suksessfaktor. Dette støttes også av hovedkonklusjonen til evalueringen av forsøksprosjektet med utvidet bruk av egenmelding, som trekker frem at «det er solid dokumentasjon for at bruk av gradert sykmelding gir redusert sykefravær.» (Proba samfunnsanalyse, 2016 s. 15).

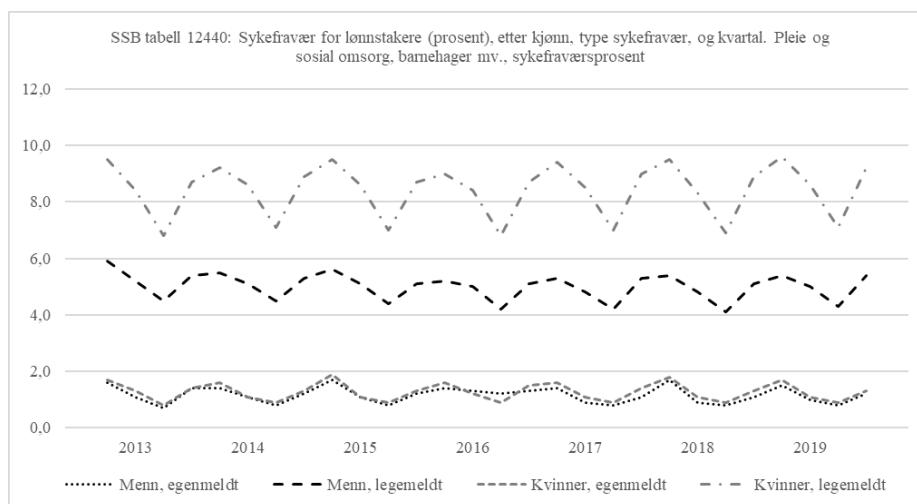
Den graderte sykemeldingen har også vært utsatt for mye kritikk. Legers evne til å gi en gradering, som faktisk er tilpasset den enkeltes arbeidsforhold, trekkes på den andre side frem som en utfordring. Det er også vanskelig å fastslå at gradert sykefravær totalt sett reduserer varigheten på sykefraværet (Lie, 2014). Gradert sykemelding kan også oppleves som belastende hvis det ikke tilrettelegges godt på arbeidsstedet og gis det sosial støtte fra kollegaer (Andresen, 2016, s.60). En annen kritikk går på at graderte sykemeldinger potensielt kan bidra til økt varighet på sykefraværsforløpet (Nossen og Lysø, 2018). Like tett oppfølging av graderte sykemeldte som fulltidssykemeldte, trekkes her frem som et mulig tiltak, da flere

sykemeldte rapporterte om mindre oppfølging når de gikk på gradert sykemelding. Forskingen ser dermed ut til å være delt i effekten av gradert sykemelding. Suksessen av gradert sykefravær vil derfor trolig være avhengig av arbeidsgivers evne til å tilrettelegge på arbeidstedet og tilpasse situasjonen til den enkelte arbeidstaker.

IA-avtalen er et annet verktøy for å forebygge sykefravær og frafall. Dette er et trepartssamarbeid mellom myndigheter, fagforeninger og arbeidsgiverorganisasjoner (Mikkelsen og Laudal, 2016). Målet er et mer inkluderende arbeidsliv der så mange som mulig kan jobbe så lenge som mulig. Selv om sykefraværsprosenten ikke har utviklet seg i ønsket retning etter avtalens målsetting (Arbeids- og sosialdepartementet, 2019), har arbeidet rundt avtalen bidratt til ny kunnskap om rundt sykefravær. Et av disse områdene er satsingen *IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet*, som er en støtteordning for større kommuner med et sykefravær over 10 prosent. Et av hovedfunnene i følgeforskningen etter prosjektet er: «[...] klare sammenhenger mellom ledelse, arbeidsmiljø og sykefravær blant virksomheter innen helse og omsorg.» (Værnor, 2018).

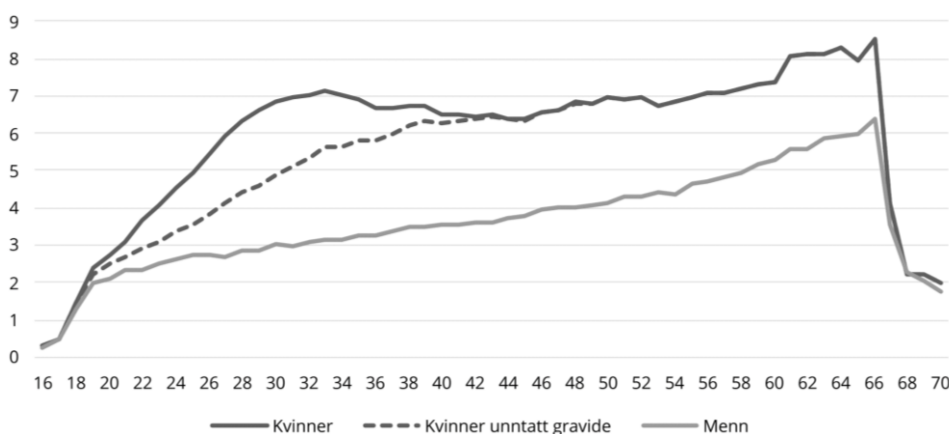
2.1.4 Egenmeldt- og legemeldt fravær

Det finnes flere måter for å klassifisere sykefravær. En av de mest brukte er å skille mellom *egenmeldt* og *legemeldt* fravær. På nasjonalt nivå, utgjør det egenmeldte fraværet i omsorgssektoren, en klart mindre andel enn det legemeldte (figur 3). En annen interessant observasjon er at det fordeler seg relativt likt på kvinner og menn, noe som ikke er tilfelle for det legemeldte.



Figur 2: Egenmeldt og legemeldt sykefravær i omsorgssektoren etter kjønn (SSB, 2020a)

Det er først på det legemeldte fraværet vi ser de store forskjellene mellom kvinner og menn. Siden omsorgssektoren i stor grad består av kvinner, vil det være vesentlig å forstå hva som kan forklare de relativt store kjønnsforskjellene. En årsak som trekkes frem er at kvinner i større grad opplever muskel- og skjelettplager (Mastekaasa, 2015). Svangerskap, psykisk helse og familierelaterte byrder kan også forklare noe av forskjellene (Schei & Grimsrud, 2020). Det at det jobber langt flere kvinner i offentlig sektor (SSB, 2021b), og at offentlig sektor er mindre restriktiv når det kommer til sykefravær enn privat sektor, kan forklare forskjellene ytterligere (Holbæk-Hanssen, 2020). Nossen (2019) har gått mer i dybden på forskjellene. Justert for graviditet, inntekt, arbeidsrelaterte forhold og familierelaterte faktorer, blir fortsatt over halvparten av fraværet stående igjen uforklart.



Figur 3: Legemeldt sykefravær etter alder og kjønn i 2017 (Nossen, 2019, s. 65)

Kommunen som undersøkes i denne studien er i Agder. Ser vi på ulike indekser for levevilkår, kommer Agder fylke ofte negativt ut. Statistikk fra kommunen viser at snittfraværet er 1,3 prosentpoeng høyere enn landsgjennomsnittet. Helseforhold og levekårsundersøkelsen fanger opp den generelle helsetilstanden til befolkningen (SSB, 2020b). Her ser vi at Agder og Rogaland kommer dårligst ut både i 2015 og 2019.

	Sykelighet. Sykdom, skade eller funksjonshemming	
	2015	2019
Fravær fra arbeid på grunn av helseproblemer siste 12 måneder. Gjennomsnittlig antall dager		
Akershus og Oslo	20	14
Østlandet ellers	25	24
Agder og Rogaland	28	26
Vestlandet	21	23
Trøndelag	18	25
Nord-Norge	25	21

Figur 4: Helseforhold, levekårsundersøkelsen, SSB tabell 11197

De største utslagene finner vi i fylkes mindre kommuner, men det er trolig at de fleste kommunene, i ulik grad, er påvirket av de negative levekårsindikatorer. Nærmere studier av enkeltfaktorene viser at Agder spesielt scorer negativt på «lav sysselsettingsgrad, lavere utdanningsnivå, lavere gjennomsnittsinntekt samt høyere grad av deltidsarbeidende og flere unge som mottar ytelse fra NAV enn landssnittet.» (Agder fylkeskommune, 2021).

Lav stillingsprosent for kvinner, kan derfor sies å være tett forbundet med levekårsutfordringer. Det jobbes derfor i flere kommuner for det som omtales som heltidskultur. Her er målet å få flere ansatte i 100 prosent stillinger. I diskusjonen rundt heltidskultur er det særdeles viktig å få belyst at det er både positive og negative konsekvenser tilknyttet økning av antall heltidsstillinger. Høyere stillingsprosent kan på den ene siden skape mer eierforhold til arbeidsoppgaven, tettere tilknytning til arbeidsmarkedet, likestilling og mindre rotasjon mellom arbeidssted (NOU 2021:2, s. 70). Økt stillingsprosent kan imidlertid i mange tilfeller også lede til økt sykefravær (Skarestad og Starheim, 2017). Det er flere som frivillig har lavere stillingsprosent eller sykemelder for å mestre belastningen som følger av oppgavene i omsorgssektoren (Ingstad, 2010). I tillegg vil det kunne være mangel på kvalifisert arbeidskrav til å fylle 100 prosent stillinger og problemer og med villighet til helgejobbing fra de med høy stillingsprosent. (NOU 2021:2, s. 99). Det er imidlertid sannsynlig at de positive sidene overgår de negative. Høyere stillingsprosent vil også kunne mer stabilitet i arbeidsteam.

Sykehjemmet oppgir at de ønsker og har mange fulle stillinger og få små. Det påpekes at store stillinger betyr mye for arbeidsmiljøet og at det gir bedre kontinuitet i driften. Store stillinger bidrar også til at man klarer å skape gode arbeidsteam. (Lien og Bogen, 2018, s. 90)

Dette støttes også i studier av virksomheter med lavt fravær (Lien & Bogen, 2018). Disse har ofte flere fulle stillinger. Leder anvender også sitt økonomiske handlingsrom til å gjøre vikarstillinger om faste stillinger. Resultatet av dette er et bedre arbeidsmiljø, kontinuitet i driften og større grad av faste arbeidsteam. Det kan derfor lønne seg, ut ifra et sykefraværsperspektiv, å satse på flere fulltidsstillinger. Eller «store stillinger» som stillinger med høy prosent omtales som. En forutsetning for at dette skal fungere godt, er trolig at ledere kjenner de negative sidene med høy stillingsprosent og iverksette passende tiltak.

Det er også gjennomført en rekke forskningsprosjekt med utvidet bruk av egenmelding. Kristiansand prøvde ut denne ordningen tidlig på 2000-tallet. Her ble det ikke avdekket at flere

egenmeldingsdager resulterte i misbruk av ordningen (Fleten og Johnsen, 2005). Forsøket viste faktisk at større bruk av egenmeldinger ledet til reduksjon i legemeldte fraværet og økt bruk av graderte sykemelding, og dermed også reduksjon i de totale kostnadene tilknyttet sykefravær. En viktig faktor for den positive fraværsutviklingen var oppfølging og samtaler på ulike tidspunkt i fraværet. Et lignende prosjekt ble gjort i Mandal i perioden 2008-2012. Sykefraværet var her ogsp blitt redusert i forsøksperioden. Årsaken til dette var nødvendigvis ikke egenmeldingsordningen i seg selv, men heller oppfølgingsprosedyrene som ble innført:

«Den sentrale komponenten er trolig et betydelig økt fokus på tilrettelegging og oppfølging av sykmeldte kombinert med et system som sikret etterlevelse av rutinene. Dette systemet fungerer samtidig som et kontrollsystem ved eventuelt utilsiktet overforbruk av sykefravær. Kulturendring i kommunen som følge av prosjektet kan heller ikke utelukkes. (Mykletun et al., 2014, s. 29)

Det ble heller ikke gjort funn som tilsa at egenmeldingen ble misbrukt. Jacobsen, K., C (2016) har studert egenmeldingsbruken i kommunal sektor. Her viser det seg at ufaglærte har mye mindre egenmeldt fravær enn faglærte. Bruk av egenmelding øker også ved stillingsstørrelse. En forklaring på dette kan være at det økonomiske tapet for den enkelte blir mindre ved økt stillingsstørrelse (Skarestad & Starheim, 2017). Pleiestilinger har mer egenmeldt fravær enn administrative stillinger, men det egenmeldte fraværet går noe overraskende ned med økt alder. Den normale aldersperioden for graviditet kan forklare noe av dette.

2.1.5 Kort- og langtidsfravær

Det finnes ulike definisjoner for delingspunktet mellom kortvarig og langvarig sykefravær. Enkelte definerer det kortvarige som fravær inntil en uke. (Allebeck & Mastekaasa, 2004). Andre benytter de 16 dagene som arbeidsgiver er ansvarlig for sykepengene (Proba samfunnsanalyse, 2016). Andre igjen benytter over åtte uker, da NAV vurderer om arbeidsplikten er oppfylt (Bruusgaard & Claussen, 2010). Uavhengig av de ulike inndelingen, er hensikten så skille mellom sykdomsforløp som går relativt raskt over og mer langvarige plager, da det trengs ulike tilnærminger for å håndtere dette. Årsaken til dette er at det er behov for ulike tilnærming til å håndtere henholdsvis kortsitsfravær og langtidsfravær.

Mye av korttidsfraværet består av vanlige luftveislidelser som influensa og forkjølelse, som arbeidsgivere vanligvis har liten mulighet til å påvirke. I 2019 oppga om lag en tredel av de med sykefravær på minst 14 dager at fraværet var arbeidsrelatert, mot om lag 14 prosent blant

de med fravær i egenmeldingsperioden. Siden arbeidsrelatert fravær utgjør en større andel av langtidsfraværet, kan det tale for at arbeidsgiverne i større grad kan påvirke langtidsfraværet enn korttidsfraværet. (NOU 2021:2, s. 212)

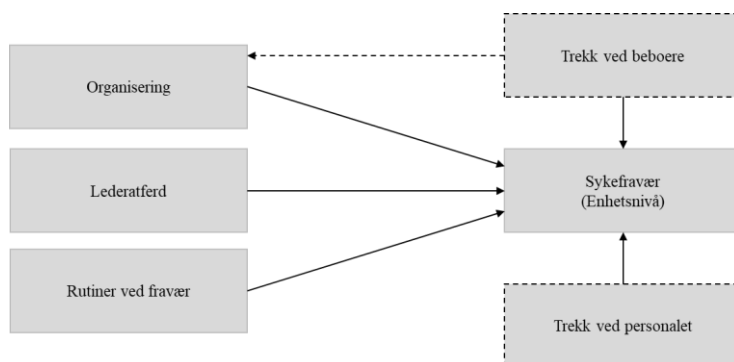
Korttidsfraværet viser seg være ganske likt innad i Norden (Berge et al., 2012). Det fordeler seg også relativt likt på variabler som kjønn, utdanning, alder, yrke og yngste barns alder (Mastekaasa, 2016). Siden korttidsfraværet utgjør en mindre andel av det fraværet som arbeidsgiver kan påvirke, og at det ikke er her det norske fraværet i stor grad avviker fra resten av Norden, kan det være mer formålstjenlig å fokusere på langtidsfraværet. Dette betyr ikke at korttidsfravær og bruk av egenmeldinger skal oversees. Det er sterk sammenheng mellom holdninger til ansatte og bruk av egenmeldinger. Men det er ikke egenmeldingsordningen i seg selv som gjør utsalget, men trolig oppfølgingsprosedyren tilknyttet bruk av den (Mykletun et al., 2014). Det finnes en relativt stor tilbøyelighet i samfunnet til å være borte fra jobb selv om man ikke er syk (Hellevik et al, 2019). Hele 32 prosent av befolkningen godtar et slikt fravær enten helt eller delvis. Tilbøyeligheten øker ved yngre aldersgrupper og kvinner er representert høyere enn menn i alle aldersgrupper. Menn er på den andre side mer restriktive i synet på rimelige fraværsgrunner. Det er også normalt at de arbeidsgivere som oppfordrer til bruk av egenmelding, også avdelinger med noe høyere korttidsfravær. Dette er nødvendigvis ikke negativt, fordi det brukes som verktøy for å avlastning i perioder med hard belastning.

Noen kan for eksempel i perioder slippe å ha ansvar for beboere som krever mye oppmerksomhet. Lederne vi intervjuet er svært bevisst på slike forhold, og de er raske til å foreslå at den ansatte tar en «time out» en dag eller to for å ta seg inn – og da kan egenmeldingsdagene komme godt med. (Bogen & Lien, 2018, s. 62)

En slik «bruk av korttidsfravær» kan trolig forebygge legemeldt fravær, men krever åpenhet og tillit mellom leder og medarbeider, slik at ordningen får ønsket effekt og ikke misbrukes.

3 Teori

Det teoretiske utvalget tar utgangspunkt i studiens overordnede tankemodell (figur 5). I dette ligger det også en avgrensning i valg av forklarende faktorer som skal studeres nærmere. Hovedfokuset vil være på handlinger ledelsen ved omsorgssenteret har mulighet til å iverksette og påvirke. Dette utgjøre de bakenforliggende mekanismene, som det kan tenkes at har påvirkning på sykefraværet. Faktorene er valgt med bakgrunn i litteraturgjennomgangen om sykefravær og det teoretiske grunnlaget som ligger til grunn for organisasjon og ledelse. Det finnes selvsagt også andre variabler, som kanskje også kunne har forklart sykefraværet bedre. En avgrensning er imidlertid nødvendig med tanke på omfang, *hvor* det trolig finnes forskjeller, samt at det må være mulig å fremskaffe empiri om temaet. Selv om studien fokuserer primært på de formelle tiltakene iverksatt av ledelsen, kan det også tenkes at initiativrike og ansvarsfulle ansatte har iverksatt mer uformelle tiltak på egenhånd. Eller at det finners trekk ved organisasjonskulturen som forklarer det lave fraværet. Studien vil derfor være åpen for at andre forklarende forhold.



Figur 5: Tankemodell faktorer som avgrenser studien

Modellen beskriver den overordnede tilnærming for faktorer som kan forklare fenomenet sykefravær. Det er i tillegg lagt to forutsetninger til grunn. Den første er at trekk ved beboerne er relativt stabile. Studien vil ikke bli gjennomført ved omsorgssentre som spesialiserer seg innenfor en bestemt kategori beboere, eksempelvis sterkavdelinger eller korttidsplasser. Den andre forutsetningen er at tekk ved personalet er relativt stabilt. I dette ligger det at omsorgssentrene rekrutterer fra samme personellkategori, med lik utdanning gitt gjennom nasjonale utdanningsinstitusjoner. I tilfeller der det er variasjon i personalet, vil dette da kunne skyldes forhold lagt til det enkelte omsorgssenteret, eksempelvis en attraktiv beligget eller andre måter for å for å tiltrekke seg nye medarbeidere.

3.1 Ledelse

Det finnes flere ulike tilnærminger for å undersøke hvordan ledelse utøves i en organisasjon. En mulighet er å studere hvilke *lederstil* som utøves av ledere og hvordan *relasjonen* mellom leder og medarbeider er innad i organisasjonen (Jacobsen og Thorsvik, 2019). En fellesnevner for begge disse tilnærmingene er hvordan leders atferd påvirker adferden til medarbeiderne. Denne påvirkningen kan utøves direkte gjennom dialog med medarbeidere. Men den kan også gjøres indirekte ved ulike strukturelle grep eller mer uformelle elementer som organisasjonskultur. En årsak til at det er viktig å studere ledelse i forbindelse med sykefravær, er at det er en sterk knytning mellom lederatferd og uhelse:

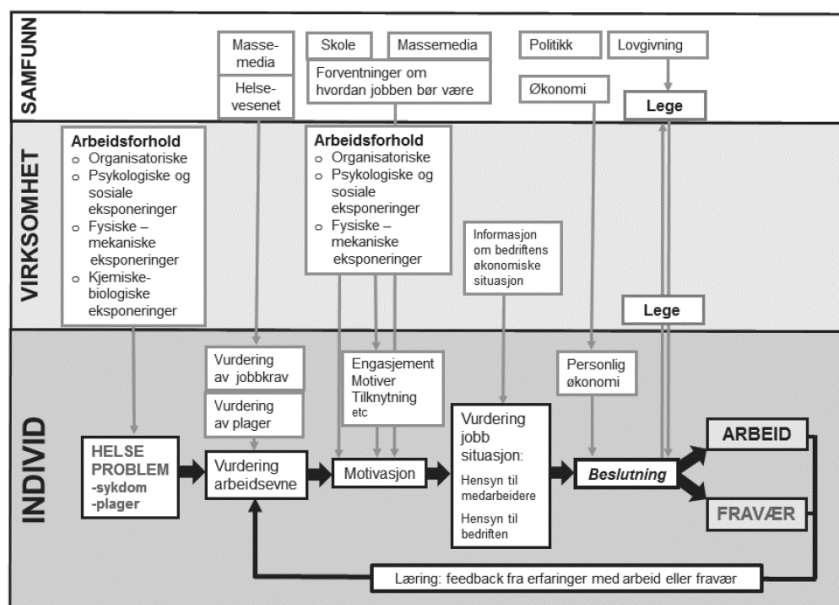
Blant annet er det undersøkt hvilke psykososiale arbeidsmiljøfaktorer som kan beskytte mot psykiske plager (Finne m.fl. 2014). De tre mest konsistente faktorene som ble påvist, var lederstøtte, rettferdig ledelse og positive utfordringer i jobben. Videre fant forskerne at kontroll over beslutninger om eget arbeid og lavere grad av motstridende krav i arbeidet (rollekonflikt), er forbundet med lavere risiko for nakkesmerter og ryggsmertter (Christensen m.fl. 2010 og 2012). Forskerne fant også at i en arbeidssituasjon som er kjennetegnet av høy jobbkontroll, rettferdig og bemyndigende ledelse, forutsigbarhet og et godt sosialt klima, er sannsynligheten mindre for at arbeidstakerne utvikler muskel- og skjelettplager (NOU, 2021, s. 175).

Psykiske plager, nakke og ryggsmertter, samt muskel og skjelettplager er alle svært fremtredende årsaker til sykefravær i omsorgssektoren. Årsakene som trekkes frem er også forhold som ledere i stor grad kan påvirke direkte gjennom handlinger ovenfor medarbeidere, men også indirekte handlinger som organisering, ressursbruk og utvikling arbeidsklima.

3.1.1 Motivasjon

Motivasjonen til de ansatte står sentralt i de fleste ledelsesteorier. En av årsakene til dette er antakelsen om at lederen har mulighet til å påvirke arbeidsinnsatsen til medarbeidere, og derigjennom utfallet av arbeidsoppgavene. I de fleste virksomheter er det ikke ledelsen, men de undergitte som primært står for verdiskapning gjennom å være produktive. Et sentralt poeng blir dermed hvordan ledere kan få ansatte til å yte slik at organisasjonens målsettinger nås på en effektiv måte, samtidig som behovene til de ansatte blir ivaretatt. En beskrivelse av motivasjon kan derfor være «[...] en indre psykologisk prosess som får oss til å handle, som gir retning til handling, og som forsterker viljen til å handle» (Jacobsen & Thorsvik, 2019, 229-230). Denne definisjonen gjør samtidig motivasjon til noe individuelt betinget. Knardahl,

et al. (2016) har utarbeidet en modell som viser hvordan individets motivasjon og sykefravær henger sammen med påvirkning fra samfunns- og virksomhetsnivå.



Figur 6: Faktorer som bidrar til sykefravær (STAMI, Knardahl, et al, 2016)

Tanken er at ledelsen på et ledelsen har i stor grad mulighet til på påvirke forholdene som bestemmer om individet tar en beslutning om å være i arbeid eller fraværende. På denne måte knyttes ledelse, individets motivasjon og sykefravær direkte sammen. Dette innebærer også at undergitte ikke kun kan behandles som komponent i et større maskineri. De har sine egne individuelle ønsker, drømmer og mål. Organisatoriske mål og resultater må med andre ord balanseres mot den enkeltes behov (Laudal og Mikkelsen, 2016). Resultatet kan da potensielt bli medarbeidere som yter ekstra for organisasjonen og generer varige fordeler for virksomheten. Det er også sterk empirisk støtte for at satsing på indre motivasjon gi en betydelig bedre effekt på ekstrarolleatferd, arbeidsprestasjoner, deling av kunnskap og opplevd utviklingsmuligheter, enn hva ytre motivasjon gjør (Kuvaas & Dysvik, 2020). Forståelse av hvordan medarbeidere motiveres, så med andre ord helt sentralt i det forebyggende sykefraværarbeidet.

Belønning er et begrep som ofte benyttes i forbindelse med motivasjon (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Organisasjoner kan belønne sine ansatte gjennom det som ofte omtales som *ytre* eller *indre* motiverende tiltak. Det er i litteraturen vanlig å trekke dette todelte skille mellom motivasjonskategoriene. Kuvaas og Dysvik (2020) benytter også dette skillet, men legger i

tillegg til *prososial motivasjon*. Ytre motivasjon kan forstås som de handlingene menneske gjør med bakgrunn i ytre belønninger. Dette kan eksempelvis være lønnsforhøyelse, ros for god innsats eller fravær av straff. En slik motivasjon befinner seg utenfor selve arbeidet og er i større grad relatert til resultatet av oppgaven. Den indre motivasjonen er på den andre side tett knyttet opp mot indre belønninger som følge av selve arbeidsoppgaven. Dette kan eksempelvis være at oppgaven oppleves som meningsfull, at det er glede i utførelsen eller at man føler et sterkt ansvar for å for at oppgaven fullføres på en god måte. Det er flere funn som indikerer at den indre motivasjonen står generelt står sterkest hos ansatte.

«Til slutt viser studier at opp mot omkring 95 prosent av en gjennomsnittlig arbeidsstyrke i utgangspunktet er indre motiverte til å gjøre en god jobb, så lenge forholdene blir lagt til rette for det.» (Kuvaas & Dysvik, 2020, s. 58)

Kuvaas & Dysvik (2020) viser til flere studier som viser at ledere ofte forsøker å hente ut de positive effektene av begge motivasjonsretningen gjennom en miks av indre motiverende praksiser og ytre incentiver. Et sentralt element her er ledelsens oppfattelse av motivasjonen til ansatte. De fleste medarbeidere motiveres av trolig av selve arbeidet, samtidig velger flere ledere ofte handlinger som bygger at de ansatte har egeninteresser som motiv. Dette er tanker McGregor trekker frem i sin X og Y teori, men som vi også finner i den kontrollbaserte HR-tilnærmingen. Resultatet av studiene viser imidlertid signifikante statistiske negative sammenhenger mellom indre og ytre motivasjonsfaktorer.

«Dette betyr at det ikke bare er lite realistisk å forsøke å kombinere eller balansere indre og ytre motivasjon, der er også lite produktiv.» (Kuvaas & Dysvik, 2020, s. 63)

Jacobsen & Thorsvik (2019) viser også til at spesielt fokus på ytre motivasjon belønninger kan fortrenge effekten av de indre motiverende faktorene til ansatte. Organisasjonen kan da ende opp med medarbeidere som har forventer belønning for å prestere.

Den tredje motivasjonskategorien kalles *prososial motivasjon*. Mens den indre motivasjon kommer fra selve oppgaven, kommer den prososiale motivasjonen fra relasjonen som skapes til medarbeidere eller selve organisasjonen. Dermed kommer motivasjonen mer fra en forpliktelse overfor andre medarbeidere, ved at man ønsker å oppnå et mål for fellesskapet, også fremover i tid. En slik motivasjon bygger ofte på godhet, der den enkelte uselvisk ønsker

å bedre situasjonen for andre. Studier viser at indre motivasjon har positiv effekt på prososial motivasjon (Kuvaas & Dysvik, 2020).

3.1.2 Lederstil

Et tradisjonelt tema innenfor ledelsesfaget er skillet mellom ledelse på den ene siden og styring eller administrasjon på den andre. Det er nødvendigvis ikke slik at det finnes et slikt entydig skille i det daglige arbeidet, men det kan være nyttig å vite hvilke særtrekk som legges til de to dimensjonene. Røviks (2007) definisjon legger opp til et relativt markant skille mellom begrepene:

Men mens *ledelse* handler om desentralisert, direkte og gjerne dialogbasert påvirkning primært utøvd i relasjon mellom den enkelte leder og ansatte, innebærer *styring* en sentralisert, direktivlignende påvirkning utøvd indirekte, blant annet gjennom formell struktur og formaliserte prosedyrer og rutiner (Røvik, 2007, s. 146).

Med utgangspunkt i en slik definisjon, vil både styring og ledelse kunne utgjøre sentrale virkemidler for at organisasjonen skal kunne nå sine mål. Dette gjelder spesielt evnen til å disponere tilgjengelige ressurser slik at de anvendes på best mulig måte. Organisasjonens ledelselement må derfor mest sannsynlig kunne beherske både ledelse og styring, men med ulik vektlegging etter hvert som utfordringer skal løses nedover organisasjonen. Et viktig poeng i en slik tilnærming blir da hvilket handlingsrom den enkelte leder har til å utøve ledelse eller skjønn innenfor sitt virkeområde. Ved å se nærmere på hvordan Jacobsen (2019b) definerer ledelse, blir det tydelig at det situasjonsbaserte elementet i ledelse kan ha en vesentlig effekt.

Mange har definert ledelse som en ikke-rutinisert atferd, noe som er nødvendig og svært effektivt i situasjoner der det trengs en person som kan utvise en spesiell type atferd, som f.eks. å ta beslutninger, motivere ansatte, inngå avtaler og endre strukturer og prosesser (Jacobsen, 2019, s. 85).

Sterk sentralisert styring vil kun begrense lederes frihet og dermed mulighet til å handle effektivt ut ifra det situasjonen krever. En slik begrensning kan eksempelvis bli gjort gjennom å innskrenke lederens mulighet til å fatte beslutninger, begrense økonomiske rammer, låse organisasjonsstruktur eller redusere friheten til å utforme mål og bestemme hvordan oppgaver skal utøves. Et annet viktig moment er hvorvidt lederen forstår og anvender et eventuelt

handlingsrom. Her vil trolig kontekst være helt avgjørende. Slik som Jacobsen (2019) poengterer, vil eksempelvis profesjonaliserte og selvgående ansatte gjøre at lederens betydning blir atskilligere mindre. Det vil derfor mest sannsynlig være behov for en kontekstbasert balanse mellom styring og ledelse, der den enkelte leder anvender eget handlingsrom for å håndtere mulighetene som følger av endringer i situasjonen.

Forholdet mellom leder og medarbeider	Godt				Dårlig			
	Mye		Lite		Mye		Lite	
Hvor strukturert oppgaven er								
Lederens makt	Stor	Liten	Stor	Liten	Stor	Liten	Stor	Liten
Lederens situasjon er:	← Meget fordelaktig				Meget ufordelaktig →			
Effektiv lederstil:	Oppgaveorientert		Relasjonsorientert		Oppgaveorientert			

Figur 7: Fiedlers teori om situasjonsbestemt ledelse

For en leder vil det trolig være fordelaktig å kunne veksle mellom en oppgaveorientert og relasjonsorientert lederstil. I omsorgssektoren vil mange av oppgavene være godt strukturerte. Dette innebærer at oppgavens mål er lett forståelig og kjent for medarbeiderne. Det er også få måter eller prosedyrer for å løse oppgaven, samt at det er lett å fastslå om oppgaven er løst på riktig måte. I tilfeller der slike forutsetninger er til stede, samt at leder er godt likt og har stor formell- og påvirkningsmakt gjennom stilling, vil oppgaveorientert lederstil være fordelaktig for effektivitet (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Det kan da tenkes at leder kan være orientert mot oppgaver på slike områder, noe som frigjør kapasitet til å være relasjonsorientert der det virkelig er behov. På samme måte som dimensjonene styring og ledelse kan sees på som ytterpunkter som leder må veksle mellom, vil det samme gjelde for oppgaveorientering og relasjonsorientering. Det er denne vekslingen som utgjør kjernen i situasjonsbasert ledelse. Høyt motiverte og selvgående medarbeidere vil trolig trives i et oppgaveorientert miljø, gjerne kombinert med ansvaret som følger av delegerede oppgaver. Den frigjorte kapasiteten kan leder da benytte der det er behov for den mer relasjonsorienterte stilen. Dette gjelder spesielt lavt motiverte medarbeidere. Kuvaas & Dysvik (2020) viser til at det er en sterk sammenheng mellom arbeidsinnsatsen til lavt motiverte ansatte og den sosiale relasjonen til leder. Paradokset, er at

den kategorien ansatte det ofte er lett å mislike og snakke negativt om, er også den som har størst behov for å utvikle en god sosial relasjon til leder.

Det er ofte ansatte på kveld, natt og i helger som det er vanskelig for ledere om møte. Samtidig tilhører disse også kategorien der er viktig å utvikle en god sosial relasjon til for å kunne styrke den affektive forpliktelsen og forebygge sykefravær. En løsning kan være å rullere disse mer inn i dagvakter slik at de blir sett av nærmeste leder. Utfordringen er imidlertid at denne gruppen er vikarer, studenter eller andre som har deltidsjobber på flere plasser. Værnor (2018) viser til at ledere med lavt sykefravær gjør seg selv tilgjengelig på de mer ukurante tidspunktene, mens ledere med høyt sykefravær snakker hvor mange oppgaver det tilknyttet sykefraværsoppfølgingen og at det er vanskelig å treffe de som har de ukurante vaktene.

3.1.3 Leder-medarbeider relasjon

En god sosial leder-medarbeider bygger på elementer fra det som omtales som relasjonsledelse og verdibasert ledelse. *Relasjonsledelse* handler om å vektlegge behovene til den enkelte medarbeider og erkjenne at ikke alle kan behandles likt. Tanken er at en sosial bytterelasjon, mellom leder og medarbeider, skal være grunnlaget for motivasjon. Et rettferdig lederskap og sosial støtte fra den som er nærmeste leder, har også vist å ha en forebyggende effekt for psykiske og psykosomatiske plager (Mikkelsen og Laudal, 2016). Den sosiale relasjonen er også viktig i HR-retningen som omtales som *forpliktelsesbasert* eller *beste praksis*. (Mikkelsen og Laudal, 2016; Kuvaas og Dysvik, 2020). Her sår organisasjonens evne til å skape jobbsikkerhet og interne utviklingsmuligheter helt sentralt. Andre trekk ved HR-retningen er selvstyrende team, myndiggjøring og selvbestemmelse. Fokus flyttes dermed fra ytre motiverende faktorer som transaksjonell belønning over til en mer langsiktig bytterelasjon i form av tillit, trygghet og involvering. En slik sosial bytterelasjon gir, ifølge Kuvaas og Dysvik (2020), organisasjonen også en rekke fordeler i form av bedre arbeidsinnsats, arbeidskvalitet og større grad av ekstrarolleatferd.

Slike fordeler finner også finner innenfor det som omtales som *transformasjonsledelse*. Begrepet benyttes ofte for å beskrive ledere som frigjør medarbeidere fra styring gjennom regler, og heller fokuserer på visjoner, mål, verdier, stimulering og oppfølging av medarbeiderne (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Motstykke til denne ledelsesformen finner vi i det som ofte betegnes som *transaksjonsledelse*, der arbeidskraft byttes mot en bestemt belønning og andre former for ytre motivasjon. Elementer innenfor transformasjonsledelse

kan trolig også gi økt kvalitet i omsorgsarbeidet, i tillegg til en rekke andre positive effekter. (Havig & Hollister 2017)

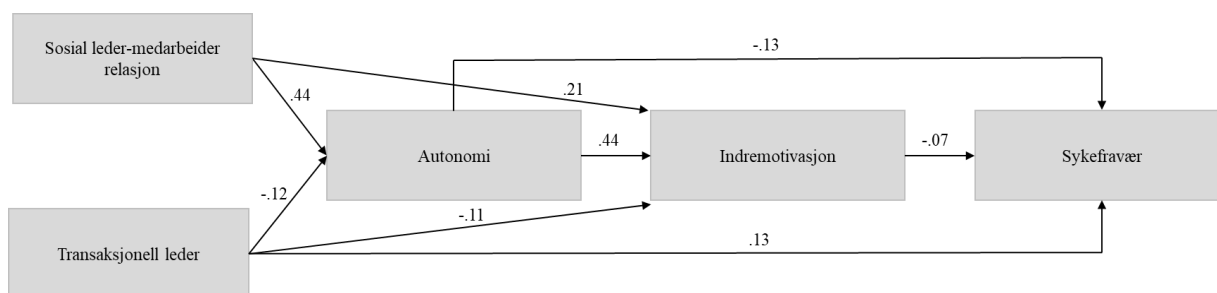
I avdelinger av høy kvalitet inkluderte ledere omsorgsarbeiderne i beslutningsprosessen, og deres arbeidsgrupper hadde en tendens til å fungere som relativt uavhengige enheter med noe tilsyn. Omsorgsarbeidere hadde også frihet til å organisere sine egne arbeidsprosesser. Derfor brukte disse lederne det motsatte av autoritativ ledelse ved å styrke omsorgsarbeiderne. (Havig & Hollister, 2017, s. 382)

I tillegg til økt arbeidskvalitet, er ekstrarolleatferd et element som trekkes frem ved denne typen ledelse. Det er tenkelig at ansatte vil kunne yte ekstra for lederen hvis relasjonen er god. Dette krever imidlertid at det styres gjennom verdier eller felles målsetninger. Oppgavene som utføres som ekstrarolleatferd er normalt ikke gitt, men er arbeidsoppgaver medarbeideren leter seg til på egenhånd. En slik ekstrarolleatferd kan eksempelvis innebære at ressurssterke personer tar mer av belastningen innad i en gruppe, uten noe former for koordineringsmekanismer. På denne måten «betaler» de ansatte tilbake «investeringen» som leder har gjort i sine medarbeidere gjennom å gi dem frihet.

Her er også den prososiale motivasjonen en vesentlig faktor. Sterke sosiale bånd mellom ledere og medarbeidere bidra at den enkelte ønsker å gjøre en ekstra innsats for å oppnå belønning til gruppen. Belønningen vil her ikke være noe fysisk, men heller det å bli ivarettatt av leder og kollegaer. Motivasjon har derfor sin opprinnelse i relasjonen til andre medarbeidere og ikke nødvendigvis oppgaven (Kuvaas og Dysvik, 2020). Det man ønsker å oppnå er en følelsesmessig, eller affektiv forpliktelse til organisasjonen. Organisasjoner som evner å oppnå dette, vil kunne oppnå en rekke positive effekter, inkludert lavere sykefravær.

Affektiv organisasjonsforpliktelse er positivt relatert til arbeidsprestasjoner og ekstrarolleatferd og negativt relatert til turnoverintensjon, faktisk turnover, fravær, stress og arbeid-familie konflikter (Kuvaas og Dysvik, 2020, s 75).

Kuvaas og Dysvik (2020) har utviklet en modell som viser sammenheng mellom lederatferd og sykefravær. Analysen er gjort gjennom multiple regresjonsanalyser der sammenhengene er statistisk signifikante. Undersøkelsen viser at transaksjonsledelse gir økt sykefravær, mens autonomi og indremotivasjon vil kunne redusere sykefraværet. Her står sosial leder-medarbeider relasjon i et motstykke til transaksjonsledelse.



Figur 8: Forklaring på sykefravær (Kuvaas og Dysvik, 2020, s 229)

Sosial leder-medarbeider relasjon fokuserer i større grad på relasjonen mellom leder og medarbeider enn oppgavene. En slik relasjonsorientert tilnærming vil, ifølge Karlsen (2015), ikke bare kunne redusere sykefravær, men også lede til en rekke andre positive effekter for arbeidsstedet.

[...] høy score på relasjonsorientert lederskap og høy score på ledereffektivitet har en positiv effekt på sykefraværet. En høy score i disse studiene, vil si at de ansatte vurderer lederskapet til å ha en god match mellom atferd, kontekst og de ansattes situasjon. Og når lederskapet blir verdsatt av sine ansatte, er dette gjerne et resultat av gjensidig tillit, som kan medføre ekstrarolleatferd og god kommunikasjon. (Karlsen, 2015, s 42)

Ekstrarolleatferd styrkes også gjennom jobbautonomi, kollegastøtte og økt indre motivasjon (Kuvaas & Dysvik, s 227). Dette er atferd vi finner ved ulike former for verdibasert ledelse. Og i mindre grad finner ved ledere som fokuserer på transaksjonsledelsens formelle koordinering, detaljstyring og kontroll av (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Dette innebærer at medarbeideren gis større ansvar for *hvordan* oppgaven skal utøves, mens leder i større grad nøyer seg med å presisere *hva* som skal gjøres. Det som skal oppnås, altså kravene til arbeidsoppgavene, kan da kommuniseres gjennom klare mål, et felles verdigrunnlag eller være institusjonalisert i kulturen. Det sentrale i dette er at medarbeideren kan komme frem til riktig handling i ulike situasjoner, uten behov for overordnet supervisjon. Dette frigjør kapasitet hos lederen, som da kan benyttes til kommunikasjon og tillitsbyggende arbeid opp mot medarbeidere. Det fordrer imidlertid at de ansatte har kompetanse til å løse oppgaven og forstår intensjonen med det som skal gjøres. Uten dette vil det fort kunne bli kaos.

Dette innebærer at den oppgaveorienterte lederstilen vil kunne fungere godt på ansatte som på mange måter «klarar seg selv». Dette kjennetegnes av en god relasjon til avdelingsleder, at arbeidsklimaet er godt, oppgavene er godt kjent blant ansatte og lederen innehar høy anseelse

og autoritet. Denne gruppen ansatte vil trolig kreve mindre oppfølging. Hvis leder ikke evner å være situasjonsbestemt i sitt lederskap, kan det så feil ut for de som virkelig trenger støtte.

«[...] ansatte henviste til sykmeldingen som en bekreftelse fra legen fordi de var redde for ikke å bli trodd på arbeidsplassen. På den andre siden uttalte de at et sentralt aspekt for å lykkes var leders grunnholdning til sine ansatte og at de stolte på dem når de sa de var syke. Lederne blir sett på som helt sentrale i arbeidet med å etablere holdninger i virksomheten som gir rom for tillit.» (Lønningdal, 2010, s. 29)

Et siste moment er at lange perioder med høyt sykefravær kan lede til resignasjon hos ledelsen og gi en form for fravær av ledelse innenfor sykefraværproblematikken. Man har kanskje prøvd mange ulike virkemidler, uten at dette har gitt resultat. Dette omtales ofte som *la-detskure ledelse* eller *laissez-faire ledelse* og innebærer at leder unnlater å ta tak i utfordringer både relatert til arbeidsoppgaven og medarbeidere (Jacobsen, 2019). Slike ledere er ofte mer usikre i lederrollen og vil av de ansatte kunne oppleves som mer transaksjonell. Noe som igjen kan gi grunnlag for en dårligere relasjon (Kuvaas og Dysvik, 202). En god relasjon har vist seg viktig for et lavere sykefravær. Organisasjonen vi da kunne oppleve de negative sidene tilknyttet transaksjonsledelse, selv om de i utgangspunktet ikke bevisst har valgt denne tilnærmingen til de undergitte. Det kan faktisk være slik at man handler i den tro at det utøves transformasjonsledelse, mens det faktisk er det motsatte som foregår.

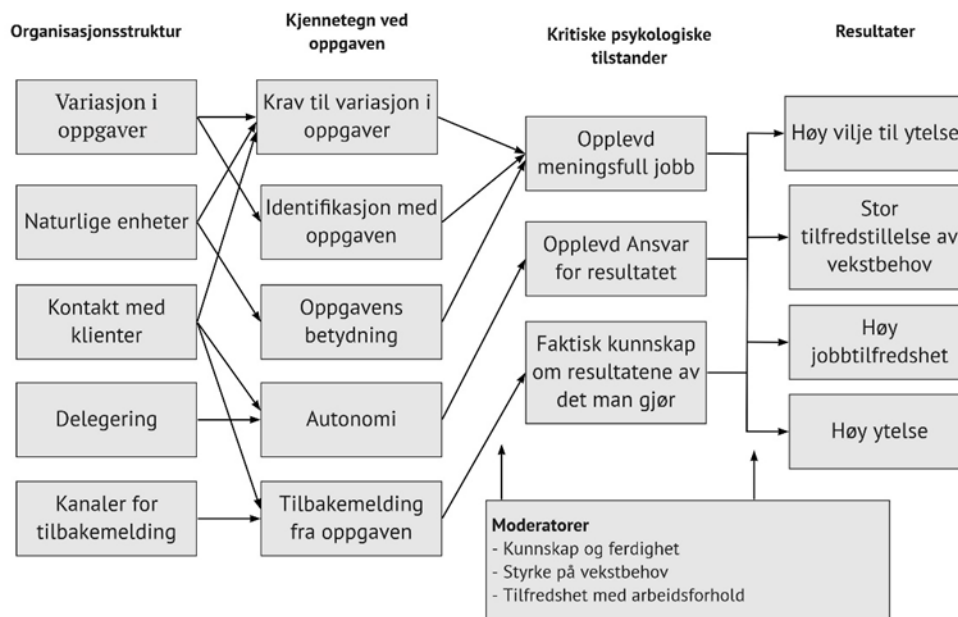
3.2 Organisering

Organisasjoner må ta en rekke organisatoriske valg når det kommer til utforming (Jacobsen og Thorsvik, 2019). For det første må det avgjøres hvordan arbeidsoppgavene skal fordeles og om det er behov for at noen spesialiserer seg innenfor ulike områder. Videre må fastsette på hvilket nivå i organisasjonen ulike beslutninger kan fattes. Til sist må det etableres systemer for hvordan oppgaver skal koordineres mellom ansatte og hvordan det endelige resultatet av oppgaven skal kontrolleres.

3.2.1 Jobbutforming

Hackman & Oldham (1976) har utviklet en modell som beskriver hvordan organisatorisk effektivitet har en sterk sammenheng med hvordan arbeidsoppgavene er utformet for å motivere organisasjonens medlemmer. I senere publikasjoner, har Oldham & Hackman (2010), videre utdypet betydningen av teamarbeid, sosiale relasjoner og tilbakemeldinger fra

kollegaer. Modellen har sterk empirisk støtte og har hatt stor innflytelse på utvikling av teori om jobbutforming (Jacobsen & Thorsvik, 2019).



Figur 9: Motivasjon gjennom organisering av arbeidet (Jacobsen & Thorsvik, 2019)

Resultater, er i modellen, fordelaktige trekk ved motiverte ansatte. For å oppnå disse resultatene, må arbeidstedet legge til rette for tre *kritiske psykologiske tilstander*. Disse psykologiske tilstandene bygger igjen på fem grunnleggende *kjennetegn ved arbeidsoppgavene*. Et bevist valg i utforming av *organisasjonsstruktur* vil til sist kunne legge til rette for at oppgavene til medarbeiderne er kjennetegnet av de nødvendige trekkene. Nyere forskning på modellen viser at det også direkte kan knyttes til lavere sykefravær.

I sin tur er de kritiske psykologiske tilstandene årsaken til økt arbeidsglede, arbeidsmotivasjon, ytelse og redusert fravær og turnover av ansatte. (Grang & Rastogi, 2006, s. 573).

For omsorgssektoren kan det være naturlig å anta at tre av de grunnleggende kjennetegnene ved oppgaven helt eller delvis ivaretas gjennom karakteristikken til yrket. *Oppgavens betydning* er åpenbar, i og med at pleierne er avgjørende for beboerens livskvalitet og velferd. Pleiere får også naturlig *tilbakemelding fra oppgaven* ved at de jobber tett på beboerne og ser umiddelbar effekt av egen innsats. Det er også trolig at ansatte føler *identifikasjon med oppgaven*, som del av yrkesvalget innen helse- og omsorgssektoren. Dette betyr nødvendigvis ikke at disse *tre* kjennetegnene er mindre viktige, men at det kan gi større effekt ved å fokusere på de to resterende. *Krav til variasjon i kunnskap* og *autonomi* utgjør dermed kjennetegn ved oppgaven der det i omsorgssektoren mest sannsynlig finnes handlingsrom for å gjøre endringer

som påvirker motivasjonen. Det er spesielt områder som leder til økt selvbestemmelse som synes å ha en positiv innvirkning på sykefravær.

Det som går ned ved høy grad av autonomi, er forhold som stress, angst, utbrenthet, rollekonflikt, rolletvetydighet og sykefravær (Kuvaas og Dysvik, 2020).

Modellens forklarings effekt baserer seg på motivasjonen til den enkelte ansatte. Det er derfor trukket frem tre *moderatorer* som kan påvirke resultatet. Det kan være tilfeller der den ansatte ikke ønsker noe utvikling, har utilstrekkelig kompetanse eller misfornøyd med forholdene på arbeidsstedet. I tilfeller der en eller flere av disse faktorene er til stede, kan mer enkle og rutinepregede oppgaver være fordelaktig (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Det er likevel slik at det bør søkes øke graden av selvbestemmelse hvis det er mulig, da det kan gi svært mange positive effekter på arbeidsstedet.

Jobbautonomi er en sterk driver av indremotivasjon og kan også forklare andre positive trekk ved medarbeidere, som ekstrarolleatferd og arbeidsinnsats. (Kuvaas & Dysvik, 2020)

Utforming av organisasjonsstruktur for omsorgssektoren bør derfor fokusere på variasjon i oppgaver slik at den enkelte får brukt sine evner, bruk av team som har eierskap til arbeidsoppgavene og utstrakt bruk av delegering av ansvar i utøvelsen av arbeidet.

3.2.2 Delegering og struktur

Delegering av myndighet, ansvar eller oppgaver er et sentralt virkemiddel for å oppnå økt selvbestemmelse for medarbeidere. Organisasjonsstruktur er ofte verktøyet som benyttes. For at en organisasjon skal kunne løse sine oppgaver vil det ofte være nødvendig at ansatte spesialisere seg innenfor ulike fagfelt og at like oppgaver grupperes sammen. I offentlige organisasjoner finnes det normalt mange ansatte og det vil da ofte utvikle seg flere hierarkiske nivåer (Jacobsen, 2019). For å unngå tidkrevende prosesser vil det ofte være nødvendig med å desentralisere beslutningsmyndigheten for enkelte saksområder til lavere nivåer i organisasjonen. Gevinsten av både spesialisering og delegering kan være økt faglig kvalitet og motiverte ansatte. Men det finnes også en kostnad tilknyttet dette, blant annet kommunikasjons- og koordineringsutfordringer.

For å løse slike utfordringer, velger organisasjoner ulike strukturelle konfigurasjoner. Jacobsen & Thorsvik (2019) trekker frem *tre* prinsipper for organisering. Det er normalt et markedsbasert eller funksjonsbasert prinsipp som ligger til grunn. Det *markedsbaserte*

prinsippet innebærer at alle nødvendige tjenester finnes nær behovet. Dette gir god kjennskap om «kunden» men man må akseptere variasjoner mellom egne enheter. Det *funksjonsbaserte* prinsippet grupperer ulike funksjoner sammen. Dette kan gi økt kvalitet gjennom robuste fagmiljø, mens «kunden» vil oppleve at det er flere fagpersoner å forholde seg til. Et tredje alternativ er å velge et *matrisebasert* prinsipp. Her ønsker man å hente ut fordelingene med både nærhet og faglig spesialisering. Selv om matrisen ser bra ut i teorien, er det imidlertid en rekke utfordringer tilknyttet en slik struktur. De ansatte kan blant annet oppleve krysspress, frustrasjon, samarbeids- og kommunikasjonsutfordringer og konflikter.

Mye forskning tyder på at det er vanskelig å få matrisestrukturer til å fungere godt i praksis. Dette er fordi de er så komplekse, med så mange kryssende linjer og lojaliteter at de ofte blir plaget av misforståelser, uklarheter og konflikt. Derfor har enkelte hevdet at med mindre man absolutt trenger matrisestrukturer, så bør man unngå dem fordi det er enklere måter å koordinere på (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 80).

Flere studier viser til sammenhenger mellom sykefravær den selvbestemmelsen vi ofte finner i strukturer med delegering av beslutningsmyndighet. Sverstad (2020) kombinerte systematisk litteraturstudie med spørreundersøkelse for å undersøke sammenhenger mellom jobbautonomi og sykefravær. Her ble det funnet svak positiv sammenheng mellom autonomi og beslutningsmyndighet i egen arbeidssituasjon og lavere sykefravær. Knardahl, et al. (2016) finner også sterke sammenhenger mellom lavere sykefravær og det som omtales som kontroll, herunder selvbestemmelse, variasjon og evneutnyttelse.

3.2.3 Bruk av naturlige enheter som team

Arbeidstakere som løser oppgaver, vil normalt være inndelt i hierarkiske nivåer hvor ulike grupperinger får tildelt en viss mengde ressurser for og tid for å løse arbeidsoppgavene. Ansvar er normalt formelt plassert hos en leder. Mens en gruppe består av flere mennesker som er gitt noen ressurser for å løse en bestemt oppgave, har et team i tillegg utviklet felles målforståelse, gjensidig arbeidsdeling og en akseptert rollefordeling. Dette stadfestes ofte gjennom psykologiske kontrakter (Jacobsen, 2016). Slike kontrakter gir en felles forståelse av hva som skal oppnås og hvordan dette kan gjøres på best måte. Dette gir grunnlag for utvikling av felles mentale modeller. Dette er en salgs oppskrift på hvordan man bør handle i ulike situasjoner og kan redusere behovet for koordineringsmekanismer. (Jacobsen & Thorsvik, 2019).

Organisering i naturlige enheter gjør det mulig å spre og variere arbeidsbelastningen på teamet, noe som igjen kan redusere belastning for enkeltpersoner som har behov for dette. Videre kan mer selvstendige team redusere stress ved at den enkelte i større grad har et eierforhold til rammene rundt arbeidsoppgaven. På denne måten vil man på en mer effektiv måte kunne utnytte organisasjonens ressurser. (Laudal og Mikkelsen, 2016). Ved å gi teamet ansvaret for oppgaven og resultatet, vil det trolig kunne frigjøres ledelsesressurser fra kontrolltiltak og omdisponere disse til oppfølging av ansatte som er i faresonen for sykefravær. Inndeling i faste selvstyrende team vil også kunne øke den enkeltes affektive forpliktelse til gruppen. Noe som vil kunne gjøre at enkeltpersoner yter litt ekstra, hvis det er til det beste for gruppen. En slik mekanisme for avlastning kan bygges inn hvordan arbeidsteamene struktureres. Det er nødvendigvis antall på jobb som er det viktigste, men hvordan ressursene disponeres.

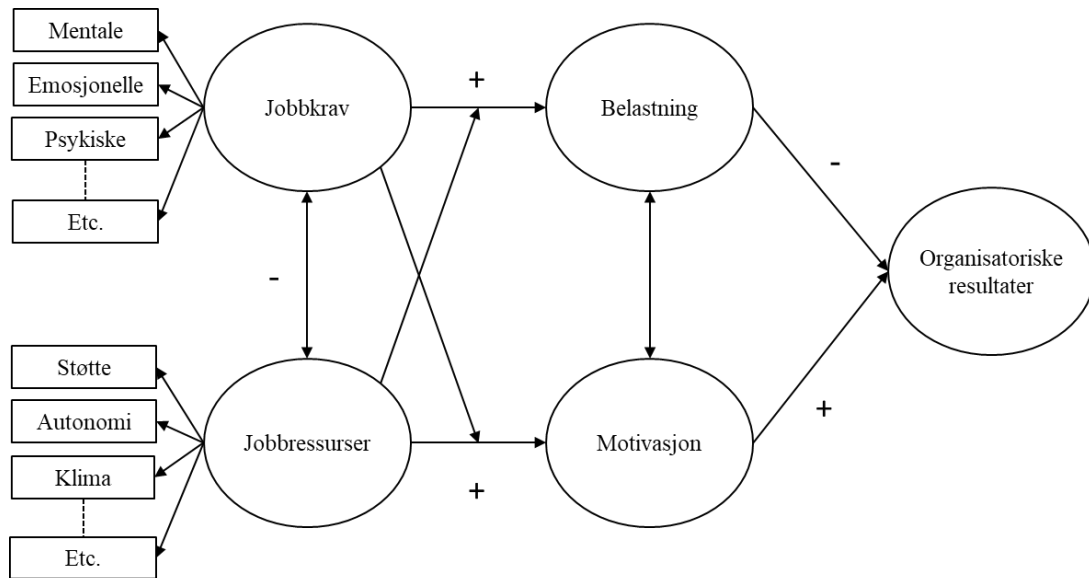
Særlig kan det være utfordringer med demente beboere som kan være urolige og enkelte ganger utagerende, noe som krever intens tilstedeværelse fra personalets side. [...] For å unngå kaotiske situasjoner er lederne opptatt av å sette sammen arbeidsteam som tar høyde for at arbeidsutfordringene kan variere mellom avdelinger og personale, avhengig av hvilke beboere de til enhver tid har ansvar for. (Lien og Bogen, 2018. s, 62)

3.3 Ressurser og belastning

En viktig forutsetning for å kunne gjennomføre tiltak og tilrettelegging som gir ønsket effekt, er hvordan den enkelte medarbeider opplever forholdet mellom ressursene som er tilgjengelig og kravene som følger av oppgavene. Det er en stek sammenheng mellom arbeidskravene omsorgsarbeidere utsettes for og sykefravær. Riktig bruk av de ressursene som ledelsen disponerer, er helt sentralt for å kunne redusere belastningen og skape motiverte ansatte.

3.3.1 Jobbkraft-ressursmodellen

Et vesentlig moment i forebyggingen av sykefravær er å sikre balanse mellom kravene som arbeidsoppgavene stiller og tilgjengelige ressurser. Det er spesielt to forhold som er vesentlig i denne sammenhengen. For det første vil avdelingsleder på *virksomhetsnivå* disponere en viss mengde ressursers i form økonomi, arbeidskraft, hjelpemidler o.l. som må anvendes på best mulig måte for å løse oppgavene. For det andre er medarbeiderne på *individnivå* naturlig nok ikke en homogen gruppe, og vil dermed ut ifra sine forutsetninger også respondere ulikt på den belastningen som arbeidsoppgaven medfører. Modellen til Bakker & Demerouti (2006) kan benyttes til å forstå hvordan egenskaper ved jobben påvirker ansattes velvære.



Figur 10: Job demand-resource model, oversatt fra Bakker (2006)

Modellens utgangspunkt er at virksomheters spesifikke risikofaktorer for stress avgrenses til to generelle kategorier. *Jobbkrav* kan forstås som trekk ved arbeidssituasjonen som krever vedvarende fysisk eller psykologiske innsats, og utgjør dermed en kostnad for den enkelte arbeidstaker. Krav kan være direkte tilknyttet arbeidsoppgaven, som eksempelvis stell av beboere, eller mer indirekte som håndtering av pårørende, avfallshåndtering eller opplæring av nye medarbeidere. *Jobbressurser* kan på den andre siden forstås som hvordan det tilrettelegges for å løse arbeidsoppgavene. Dette kan eksempelvis være leder- eller kollegastøtte, teamarbeid eller variasjon i arbeidet.

Jobbkrav og jobbressurser har en gjensidig negativ påvirkning på hverandre. Mange «tunge» beboere, kan representere høye krav som tapper de tilgjengelige ressursene. Flere ressurser, i form av flere ansatte, kan på den andre siden redusere belastningen det er med de tunge beboerne. Et overskudd av ressurser kan dermed gjøre det lettere å tilfredsstille krav eller løse oppdukkende behov. En slik ressursbuffer kan også omtales som *organisatorisk slakk* (Jacobsen, 2018, s. 98) og vil kunne motvirke potensiell slitasje når ressursene strekkes ut. Det kan imidlertid være kostnadskrevende å ha en slik personellbuffer i det daglige.

Jobbkrav og jobbressurser påvirker de to underleggende psykologiske prosessene belastning og motivasjon. *Belastning* (strain) kan forstås som resultatet av krevende fysiske arbeidsposisjoner, mentalt press eller overbelastning over tid som tapper fysisk og mental energi, og videre kan lede til helse relaterte problemer. Dermed vil jobbkrav kunne øke

belastningen på den enkelte arbeidstaker. Jobbkraft kan i enkelte tilfeller også ha en motiverende effekt gjennom spesifikke mål eller konkrete oppgaver. Dette gjelder spesielt for ressurssterke personer. *Motivasjon* kan virke som en buffer på belastningen som kommer av ulike jobbkraft. Eksempelvis vil kontroll over utførelsen av egne arbeidsoppgaver kunne fungere som en buffer for virkningen av høyt arbeidspress i form av mange oppgaver. Sosial støtte trekkes frem som en av de mest kjente situasjonsbaserte bufferne på belastning. Ulike ressurser vil imidlertid virke som ulike buffere på ulike kilder til belastning. Jobbressurser kan også ha en motiverende effekt i seg selv gjennom å tilfredsstille grunnleggende menneskelige behov som læring, utvikling og vekst.

3.3.2 Jobbressursers påvirkning på sykefravær

Bakker og Demerouti (2006) viser til en rekke studier som støtter modellen. Flere av disse studiene knytter også jobbkraft og jobbressurser sammen med sykefravær.

Spesielt fant de ut at arbeidsoverbelastning, emosjonelle krav, fysiske krav og problemer på hjemmebane ikke førte til høye nivåer av utbrenthet hvis ansatte opplevde autonomi, fikk tilbakemelding, hadde sosial støtte eller hadde et forhold av høy kvalitet med nærmeste leder. (Bakker, et al, 2006, s. 316)

De viser til at trakassering fra pasienter, noe som ofte kan oppstå med demente beboere, også kan forebygges gjennom autonomi og støtte på arbeidstedet fra leder eller kollegaer.

Trakassering av pasienter interagerer med autonomi og støtte for å forutsi utmattelse; og med autonomi, støtte og faglig utvikling i å forutsi kynisme. Autonomi viste seg å være den viktigste bufferen til jobbkraft for begge dimensjoner, etterfulgt av støtte og muligheter for faglig utvikling. Resultatene viste at alle signifikante interaksjoner var i forventet retning. (Bakker, et al, 2006, s. 318)

I en norsk studie med over 18.000 respondere fant Bonsaksen, et al (2019) at typiske kvinneyrker, lavere utdanning og skiftarbeid oftest var assosiert med høybelastende stillinger. Belastningen tilknyttet skiftarbeid støttes også av andre studier «Det er sterkeste evidens som det er mulig å oppnå ved studier av ansatte i bedrifter (GRADE 3), for at skiftarbeid er forbundet med økt sykefravær.» (Knardahl, et al., 2016, s 195). Alle disse faktorene finner vi i omsorgssektoren. Ved å nærme på hvilke krav utgjør som belastningen i omsorgssektoren og hvilke ressurser som kan motvirke disse, vil det kunne være mulig gjøre tiltak og tilrettelegging mer målrettet.

I en annen studie som undersøkte ansatte ved to danske omsorgssentre, fant Clausen et al. (2011) en sterk sammenheng mellom jobbkrav og jobbresurser når det kommer til risikoen for langtidssykefravær. Studien trekker spesielt frem tiltak for å forbedre det psykososiale arbeidsmiljøet som viktig for å motvirke sykefravær. Analysen viste at rollekonflikter, emosjonelle krav, kvalitet på ledelse og klima innad i arbeidsteam hadde betydelige påvirkning på avdelingenes sykefravær. Den sterkeste predikatoren for langsiktig sykefravær var lav mulighet for medvirkning.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) gjorde i 2016 en undersøkelse som langt på vei bekrefter funnen fra den danske studien. Her ble et utvalg på 7758 ansatte som jobbet med kunder, klienter og pasienter spurt om emosjonell dissonans. Altså at man må regulere og undertrykke egne følelser for å tilfredsstille forventningene på arbeidstedet. Pleiere må eksempelvis smile og være høflige mens de kanskje opplever frykt i håndtering av utagerende beboere. En slik følelsesmessig ubalanse vil kunne gi økt sykefravær. Rollekonflikt ble også trukket frem som en risikofaktor, spesielt situasjoner med motstridende krav eller forespørsler. Positive effekter på sykefravær ble gjort der ansatte kunne kontrollere egen arbeidsintensitet og fatte beslutninger over egen arbeidshverdag. Helse- og sosial var den sektoren som rapporterte høyest grad av emosjonelle krav og det er betydelig mer utbredt hos kvinner enn menn. (Indregard, AM.R., et al 2017). Lignede funn finner vi også hos Asgenstad, et al (2014) der de største risikofaktorene for langtids legemeldt sykefravær var høye emosjonelle krav, rollekonflikt og lite støttende lederskap.

3.4 Organisasjonskultur

Det som kjennetegner en organisasjon, er at det er en samling av mennesker som jobber med en tildelt en mengde ressurser for løse gitte oppgaver. Dette gjør at de knyttes ulike bånd mellom medlemmene. Hvis organisasjonskulturen håndteres riktig kan den gi opphav til en rekke positive organisatoriske trekk, som tilhørighet, felleskap, motivasjon, tillit, samarbeid, koordinering og styring (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Dette kan gi konkurransefordeler på både kort og lang sikt. Hvis kulturen ikke håndteres riktig, kan den også vær kilde til en rekke negative organisatoriske egenskaper, som manglende utvikling og endringsvilje, motstridende subkulturer, gruppetrekning og styringsproblemer.

Schein (2017) har utarbeidet en definisjon innebærer at organisasjoner utvikler et system av meninger, verdier og atferdsmessige normer som etter hvert blir tatt forgitt som grunnleggende antakelser og etter hvert eksisterer ubevisst for organisasjons medlemmer.

Kulturen til en gruppe kan defineres som den akkumulerte delte læringen når gruppen løser problemene med ekstern tilpasning og intern integrasjon: som har fungert bra nok til å bli ansett som gyldig og derfor lært bort nye medlemmer som den riktige måte å oppfatte, tenke, føle og oppføre seg i forhold til disse problemene. (Schein, 2017, s. 6)

Mer forståelig kan organisasjonskultur forsås som: «sånn vi gjør det her».

3.4.1.1 Organisasjonskulturens nivåer

Suksessfulle kulturer er ofte sjeldne, merverdiskapende og vanskelige å kopiere av andre organisasjoner (Barney, 1986). En av årsakene til dette er at det er vanskelige for utenforstående å oppdage kulturens grunnleggende elementer. Schein (2017), benytter en tredelt skala for å beskrive hvordan kulturen opptrer på det organisatoriske nivået (figur 11). De *grunnleggende antakelsene* er kulturens fundament, men er vanskelige å oppdage og tas forgitt av organisasjonens medlemmer. De danner grunnlaget for verdier og normer som styrer organisasjonens beslutninger og daglig atferd. Dette blir ofte synlig gjennom artefakter som gir kulturen et ansikt utad, men kan for utenforstående være vanskelig å forstå betydningen av.

Nivå 1 Artefakter og symboler	<ul style="list-style-type: none"> - Synlige og merkbare strukturer og prosesser - Observert atferd
	Kan være vanskelig å tolke
Nivå 2 Verdier og normer	<ul style="list-style-type: none"> - Ideer, mål, verdier og ambisjoner - Ideologi - Relasjoner
	Kan være eller ikke være i overensstemmelse med atferd og andre artefakter
Nivå 3 Grunnleggende underliggende antakelser	<ul style="list-style-type: none"> - Ubevisste og tatt for gitte antakelser og verdier
	Bestemmer atferd, fortolkning, tanker og følelser

Figur 11: Organisasjonskulturens tre nivåer, Schein (2017)

Siden det er artefaktene som er lettest å oppdage, er det også ofte de som man prøver å kopiere. Det kan også være det man tar tak i internt, når en kultur skal endres. Arbeidsklima trekkes av Schein (2017) frem som en slik artefakt. Mange trekker likhetstrekk mellom klima og kultur, men klimaet er heller et produkt av underliggende verdier, normer antakelser i kulturen. Arbeidsklimaet utgjør da symptomer som oppfatninger, midlertidige holdninger, følelser og som kan endre seg raskt og dramatisk i takt med situasjonen (Cameron og Quinn, 2013, s. 21). Årsaken til denne atferden befinner seg imidlertid i kulturen, og det er det man da må forstå for å kunne håpe på å gjøre varige endringer.

3.4.1.2 Organisasjonskultur og sykefravær

Selv om det kan være vanskelig å identifisere organisasjonskulturen, er det flere studier som viser til ulike trekk som kan forklare grad av sykefravær. Et av disse trekkene er hvordan organisasjoner lærer hvordan sykefravær skal håndteres i organisasjonen. Dette kan påvirke hvordan hvor ofte leder bruker sykemelding, men også hva de ansatte «slipper unna med».

«[...] fraværsatferd læres gjennom observasjon av kollegers fraværsmonster, og hvilke reaksjoner disse møtes med». (Lønningdal, 2010, s. 29)

Refleksjon rundt egne handlinger og holdninger til sykefravær, og hvordan dette påvirker organisasjonen som helhet, kan vise seg å være viktig for å endre kulturen til det positive. Her vil det trolig være behov for et klima der det er rom for en åpen dialog rundt sykefravær.

Klimaet i virksomheter med lavt fravær er i større grad preget av samhold og kollegastøtte. Ansatte snakker åpent med hverandre, det er kultur for å gi hverandre tilbakemeldinger og de støtter og utfordrer hverandre. Det er rom for å ta initiativ og større muligheter for å jobbe selvstendig (Værnor, 2018, s.7).

Dette samsvarer også med vurderingen til Bruusgaard & Claussen (2010), som viser til at årsaker til at ansatte velger å gå på jobb i tvilstilfeller er en sunn organisasjonskultur, autonomi i utøvelse av arbeidsoppgaver og støttende ledelse. Som nevnt tidligere under «gråsoner» mellom det å være syk og det å være frisk, er det også her viktig å unngå en «presskultur» der halvsyke eller smittsomme medarbeidere møter på jobb, når de heller burde ha vært hjemme.

4 Metode

4.1 Forskningsdesign

Grunnlaget for all forskning bør være ønsket om å frembringe kunnskap som både er interessant og troverdig (Jacobsen, 2015). For å kunne være et relevant bidrag til samfunnsutviklingen, må undersøkelsen ikke bare bringe ny kunnskap om sykefravær, funnene må også være etterprøvbare. På vintesskapsspråket omtales data eller informasjon fremskaffet gjennom undersøkelser som empiri. Metode, som begrep, viser i denne sammenhengen til hvordan vi går frem for å tilegne oss empiri om virkeligheten rundt oss på en etterprøvbar måte. Forskningsdesignet vil på denne måten både beskrive og avgrense den valgte tilnærmingen til studien (Bukve, 2016).

4.1.1 Fortolkningsbasert vitenskapelig perspektiv

To vitenskapelige begreper står sentralt for å beskrive hvordan vi forsøker å forstå virkeligheten. «*Ontologi* brukes om det som eksisterer i samfunnet, som man kan vite noe om» (Troja, 2020). Mens den ontologiske tilnærmingen forsøker å si noe om hvordan omgivelsene våre faktisk er, handler *epistemologi* om hvordan vil tilegner oss kunnskap om omgivelsene. Det kan mer spesifikt uttrykkes som «hvordan vi kan få kunnskap om verden, og om denne kunnskapens gyldighet» (Troja, 2020).

Læren om verden og hvordan vi tilegner kunnskap om den, kan grovt kategoriseres de positivistiske og hermeneutiske tradisjonene (Bukve, 2016). Sistnevnte omtales også som fortolkningsbasert (Jacobsen, 2015). *Den positivistiske tilnærmingen* ligger tett opp mot det lovmessige naturvitenskapelige idealet, der verden har iboende stabile trekk og eksisterer uavhengig av den som observerer den. Kunnskap frembringes ved å avbilde verden så nøyaktig som mulig gjennom objektive studier. Hypoteser benyttes for å bekrefte eller avkrefte påstander. Forskeren forsøker å være så nøytral som mulig. Et av målene er å bygge kumulativ kunnskap om verden etter hvert som forskningen skrider frem. Legevitenskapen tilhører denne kategorien og bidrar med vesentlig informasjon som er relevant for å forstå sykefraværet, som eksempelvis diagnoser og statistikk.

Sykefraværet har, selv med det relativt store tilfalle av statistikk og forskning, ikke gått nevneverdig ned de siste årene. En av årsakene til dette kan være at mye av sykefraværet oppstår på bakgrunn komplekse problemer. Slike sammensatte og tversektorielle utfordringer

omtales ofte som «wicked problems» (Lagreid & Rykkja, 2015). Det er i denne konteksten at motstykket til positivismen kan gi verdifull innsikt. Ved å velge en *fortolkningsbaserte tilnærming* vektlegger studien at samfunnskapte fenomener nødvendigvis ikke følger de lovmessigheten man finner ved å studere fysiske objekter. Denne tilnærmingen åpner også for å studere nyanser som kommer frem når de som står i utfordringen beskriver disse med egne ord. (Jacobsen, 2015). Dybdeintervjuer med de som opplever sykefraværproblematikken kan derfor gi verdifull innsikt hva enkeltpersoner gjør for å håndtere disse utfordringen. Nærhet til de som daglig håndterer utfordringene vil også kunne avdekke nye forhold som i utgangspunktet ikke var tenkt på i studiens forberedelser.

En fortolkningsbasert tilnærming kan også gi utfordringer. En hovedforskjell fra den positivistiske retningen, som i hovedsak studerer fysiske objekter, er at undersøkelser av samfunnsfenomener innebærer studie av selvfortolkende mennesker (Flyvbjerg, 1991, s. 49). De som bidrar med informasjon, er subjektive mennesker som kontinuerlig endrer egen oppfatning i takt med endringer i omgivelsene. Derfor studerer vi ikke en objektiv virkelighet, men heller en rekke individuelle forståelser, som samlet utgjør helheten. Begrepet intersubjektivitet kan benyttes for å forstå denne problemstillingen (Jacobsen, 2018, s. 33). Her er tanken at all kunnskap i verden i utgangspunkt er subjektiv, men mennesker deler meninger og oppfatning av verden seg imellom. En «sann» beskrivelse av virkeligheten, kan derfor i større grad sannsynliggjøres hvis det er flere har den samme forståelsen av et fenomen på tvers av hverandre.

4.1.2 Deduktiv tilnærming

Det skilles normalt mellom en induktiv og deduktiv metode. Dette må sees på som ytterpunkter og en studie vil ofte ligge et sted imellom (Jacobsen, 2015). Den *induktive* tilnærmingen tar utgangspunkt i empiri, altså informasjon om virkeligheten, og forsøker å etablere mer generelle teorier. Datainnsamlingen foregår her uten for mange begrensende rammer. En utfordring med den induktive tankegangen er at den bare sannsynliggjør en påstand, og nye observasjoner kan raskt falsifiseres slike generaliseringer (Bukve, 2016). Den *deduktive* metoden er på motsatt side mer lovmessig, i den forstand at det her tas utgangspunkt i teorier før innsamlingen av empiri starter. Slutninger trekkes da med utgangspunkt i hva de generelle teoriene sier om forventninger i virkeligheten vi observerer.

Studien vil i utgangspunktet ha en deduktiv tilnærming. Dette betyr at grunnlaget for innsamlingen av empiri ligger i det teoretiske grunnlaget. Bakgrunnen for denne studien er statistisk data som viser at det er stor variasjon i sykefraværet. I tillegg så finnes det også mye relevant forskning på sykefravær, som studien er helt avhengig av å bygge på. En ren induktiv tilnærming vil innebære å undersøke disse forskjellene med et åpent sinn, for så å forsøke å generere kunnskap om hvorfor de forekommer. En utfordring her vil kunne være manglende teoretisk grunnlag for å stille de riktige spørsmålene. Dette kan løses ved å velge en *abduktiv* tilnærming, der forskningen i større grad sees på som en problemløsningsprosess (Jacobsen, 2018, 35). Dette gir mulighet for å bevege seg vekselvis mellom det empiriske og teoretiske nivået.

Bukve (2016) omtaler abduksjon som å forsøke å avdekke mekanismene som ligger mellom årsak og virkning, der mekanismen er summen av ulike faktorer i en bestemt kontekst. Det er her snakk om mer forklaringer som er knyttet til konteksten og ikke nødvendigvis allmenngyldige lover. Tanken er at hvis premissene var sanne, så ville også konklusjonen være rimelig. Bruk av abduktiv metode gjør det også naturlig å se på en mer pragmatisk tilnærming til hvordan informasjon om virkeligheten fremskaffes.

4.1.3 Eksplorerende problemstilling

Det kan være en rekke variabler som kan forklare hvorfor enkelte omsorgssentre opplever lavere sykefravær enn andre. Det er fortsatt stor usikkerhet rundt temaet, og sykefraværet er ikke synkende på nasjonalt nivå. Så man kan jo argumentere for at ingen har funnet suksessoppskriften enda. Men det er ikke slik at det letes helt i blinde på forklaringer i forskjellene på sykefraværet. Litteraturgjennomgangen har identifisert en rekke områder som har gitt fokus til problemstillingen. Dette har resultert i utviklingen av tre underspørsmål som har til hensikt å fremskaffe kunnskap om forklaringsfaktorer innenfor organisering og ledelse. Dette gir problemstillingen en eksplorerende form (Jacobsen, 2015) Selv om det ikke er noen hypoteser eller teorier som skal testes, har studien fortsatt en ambisjon om kunne generere en modell som kan fremstille hvordan potensielle variabler kan stå i forhold til hverandre.

4.1.4 Teoretisk generalisering

Studien er har et intensivt undersøkelsesopplegg (Jacobsen, 2018. s. 90). Dette innebærer at det er færre enheter som skal undersøkes og det er ikke en ambisjon om å statistisk generalisere fra et lite utvalg til større populasjon. Dette innebærer imidlertid ikke at det er umulig å kunne

generalisere, men er det mer snakk om sannsynligheter for hvordan virkeligheten ser ut. Teoretisk generalisering skillers seg fra statistisk generalisering, vet at funn ikke uten videre kan overføres til andre enheter som vi ikke har studert, men heller utforme generelle teorier om hvordan noe sannsynligvis henger sammen. Denne typen generalisering passer spesielt godt for de kvalitative virkelighetsnære studiene som ofte har få enheter med mange variabler. Dette gjør at man virkelig kan gå i dybden for å forsøke å forstå et fenomen.

4.1.5 Casestudie

Studiens valgte undersøkelsesdesign er casestudie. Slike studier kjennetegnes av at de ofte er eksplorerende og forsøker å forstå noe som ikke lar seg forklare på andre måter (Jacobsen, 2015). I dette tilfellet vil de relativt store forskjellene i sykefravær, være det vi ønsker få bedre innsikt i. Bukve (2016) Beskriver slike studer som intense og kvalitative, der man undersøker få enheter i sin virkelige kontekst. Men det betyr ikke en utelukkning av bruk av kvantitative data, som eksempelvis tall og statistikk, hvis dette hjelper for å beskrive egenskapene til enheten som undersøkes.

Casestudier, og spesielt enkeltcase-studier, har blitt kritisert for manglede mulighet for å trekke kausale sammenhenger, samt begrensningen de har for statistisk generalisering. Slike studier har imidlertid vist seg gode til å beskrive kausale mekanismer og prosesser (Jacobsen, 2015). Teorien om «gruppetenkning» virker her som et eksempel. Etter det mislykkede invasjonforsøket i Grisebukta på Cuba, genererte en casestudie forståelse for hvordan grupper kan mangle evne eller vilje til å ta til seg ny informasjon for å endre en felles oppfatning. For å redusere svakheten med enkeltcasestudier, kan sammenlignede casestudier benyttes. I denne studien vil undersøkelsen foregå ved to ulike omsorgssentre, som har mest ulikt sykefravær (virkning) i kommunen. Videre vil disse to sammenlignes på tre ulike faktorer (årsak) for å se om det er forskjeller som kan forklare de ulike sykefraværet.

4.2 Datainnsamling

4.2.1 Kvalitative data

I forskningen som skilles det normalt mellom to kategorier av data. Den *kvantitative* tilnærmingen genererer normalt data i form av tall som egner seg for statistisk analyse og generalisering fra tilfeldige utvalg til større populasjoner (Silverman, 2014). Tilnærmingen egner seg spesielt bra til å indentifisere korrelasjoner mellom variabler når mange enheter

undersøkes, samt bekrefte eller avkrefte hypoteser. Den *kvalitative* tilnærmingen generere på den andre siden normalt detaljrik data i form av ord og beskrivelser av handlinger. Her undersøkes normalt få enheter i dybden. Dette betyr også at det mulighet for å se på flere variabler på hver enhet. Det finnes også en rekke ulemper det er viktig å være klar over ved de kvalitative studiene. De kan ofte være ressurskrevende å hente inn data, komplekst å gjennomføre analyser og utfordringer tilknyttet ekstern gyldighet.

For å svare ut studiens problemstilling, er det i hovedsak kvalitativ data som må innhentes. Dette unytter den kvalitative metodens styrke til å analysere verbale beskrivelser (Bukve, 2016). Det kan også tenkes at gode teorier til analyse av empirien, først blir synlige når intervjuene har startet. Derfor må forskningsdesignet har rom for noe fleksibilitet. Ved bruk av kvalitativ metode er det mulig å kombinere et strukturelt oppsett, som vil være nødvendig for å håndtere store mengder kvalitativ informasjon, med den kreativiteten som er nødvendig når er til dels ukjent fenomen skal undersøkes (Tjora, 2018).

Litteraturgjennomgangen vil være et viktig bidrag til denne strukturen. Her er målet å søke kunnskap om de faktorene som det er tenkelig at kan forklare forskjeller i sykefravær. En slik litteraturgjennomgang kan illustreres gjennom det å bli med i en samtale rundt et bord (Nygaard, 2017). Det vil ikke være naturlig å begynne å prate med en gang, men heller høre på hva det snakkes om. Først når du har forstått temaet, vurdert styrker og svakheter med andres argumenter, vil det være fornuftig å delta i diskusjonen. Gjennomgangen av litteraturen gir også gode forberedelser til intervjuguiden.

4.2.2 Strategisk utvalg

Det er gjennomført et strategisk utvalg av case (Bukve, 2016). Dette innebærer at det ikke vil være mulig å gjøre statistiske generaliseringer ut ifra utvalget, da det er veldig lite. Man må heller forsøke å velge case strategisk, slik at de teoretisk kan representere det fenomenet vi studerer. Enhetene, som studeres er to omsorgssentre på ulike lokasjoner. De er valgt med bakgrunn i sykefraværstatistikk (Vedlegg A). Det er sett på statistikk fem år tilbake i tid for å regne ut hvilke enheter som har høyest (13 prosent) og lavest (7,2 prosent) gjennomsnittfravær. Det er gjort en vurdering på at dette er lang nok tid for å kunne si noe om trenden, uten at man går så langt tilbake at det ikke representerer dagens praksis. Enhetene er også forskjellige ved at den ene har enkeltår med svært høyt sykefravær (16 prosent), mens den andre har enkeltår som er svært lave (6,2 prosent). Til sist er enheten med lavest fravær,

den eneste som ikke har enkeltår som overgår gjennomsnittet for kommunen. Et slikt caseutvalg innebærer at disse enhetene er mest ulike på avhengige variabelen (Seawright & Gerring, 2008). Omsorgssentrene er ellers relativt like på rammevilkår som styrer driften.

	Omsorgssenter lavt fravær	Omsorgssenter høyt fravær
Stillinger	Rundt 75	Rundt 50
Beboere	Rundt 50	Rundt 40
Avdelinger	3	2
Beliggenhet	Sentralt	Noe mer perifert
Type	Omsorgssenter	Omsorgssenter og boliger

Tabell 12: Beskrivelse av enhetene

Det er gjort et målrettet utvalg av respondenter. Det er gjort en vurdering om hvem som mest sannsynlig kan besitte relevant informasjon, samt brukt *snøballmetoden* for å identifisere hvem ved de ulike enheten som er aktuell til neste intervju (Jacobsen, 2015). Ved begge stedene er det gjort intervjuer på tre nivåer i organisasjonen. Hensikten med å intervjuer på ulike nivåer er å få belyst problemstillingen fra ulike sider. I tillegg har det vært et ønske å intervjuer personer med tilleggskategorier som tillitsvalgt eller verneombud. Det er intervjuet personer med slike tilleggskategorier på begge steder. Antall respondenter ved hver enhet har vært tre stykker. Antallet har naturligvis begrenset seg av datamengden som genereres ved dybdeintervju. Informasjonsmengden har også til en viss grad begrenset seg av «datametning» innenfor temaene som undersøkes, etter hvert som intervjuer ikke genererer ny informasjon.

4.2.3 Semistrukturert intervju

For å kunne innhente nødvendig data for å svare ut problemstillingen, er det vurdert at semistrukturerte dybdeintervjuer vil gi best effekt. Intervjuer kan inndeles i strukturerte, semistrukturerte og ustrukturerte intervjuer (Justesen & Mik-Meyer, 2005). Det *strukturerte intervjuet* er i stor grad «lukket», der spørsmålene kommer i en bestemt rekkefølge, fast tid og svarene kan også ha bestemte svaralternativer. Det *ustrukturerte intervjuet* foregår mer som en «åpen» samtale, uten en forutbestemt orden i form av intervjuguide. (Jacobsen, 2018, s. 150). Det semistrukturerte intervjuet plasserer seg mellom disse to ytterpunktene og gjør det

mulig å hente fordelene fra begge tilnærmingen. For det første gir en intervjuguide mulighet til å stille like spørsmål til alle respondenter, noe som kan øke påliteligheten til studien. En intervjuguide gir også mulighet for framdrift i intervjuet hvis respondenten skulle stå fast. For det andre vil det semistrukturerte intervjuet gi mulighet til at samtalen kan flyte fritt innenfor «faste» rammer. Dette gjør at informasjon som kanskje var «skjult» kan komme frem, noe som bygger opp under det kvalitative forskningsintervjuets styrke, nemlig muligheten til å forstå virkeligheten slik som intervjuobjektet ser den (Kvale & Brinkmann, 2019)

Dybdeintervjuet bygges opp med oppvarmings-, refleksjons- og avslutningsfase (Tjora, 2020). *Oppvarmingsspørsmålene* krever normalt ikke mye refleksjon, men er ikke av lav verdi av den grunn. De kan generere mye praktisk informasjon, som antall ansatte, organisering i avdelinger eller lignende. Oppvarmingen vil også kunne skape trygghet i intervjusituasjonen. *Refleksjonsspørsmålene* danner hoveddelen av intervjuet. De vil være utformet på en måte som åpner for at respondenten kan åpne seg og gi innsikt i egenforståelse rundt de ulike problemstillingen. Underspørsmål vil her kunne være til hjelp for å skape mer «fylde» rundt respondentens svar ved å trekke frem områder som ikke har blitt belyst. *Avrundingspørsmål* benyttes for å normalisere situasjonen. Dette kan være spesielt nyttig hvis hoveddelen har vært intens for respondenten. Denne fasen kan blant annet inneholde praktisk informasjon rundt studien, håndtering av den innsamlede dataen og videre kontakt mellom partene.

Intervjuene bør starte med noen generelle spørsmål. Ved å gå for raskt til kjernen av det man lurer på kan dette begrense åpenheten til respondenten. Generelle spørsmål vil også kunne åpne for muligheten til at intervjuet går inn på temaer som var skjult når intervjuguiden ble utformet. Lukkede spørsmål vil kunne benyttes for å bekrefte utsagn eller skape klarhet rundt enkelte tema. Sammensatte spørsmål kan ofte formidle mer informasjon, men også bli for komplekse. Derfor bør man utvise forsiktighet med slike. Det samme gjelder for ledende spørsmål, som peker respondenten i en bestemt retning. (Jacobsen, 2015). En utfordring med semistrukturerte dybdeintervjuer er at de potensielt kan generere store datamengder.

4.3 Analyse av datamaterialet

Kvalitative studier, der dybdeintervjuer benyttes, genererer ofte store og til dels uoversiktlige datamengder. Hensikten med analysen er å redusere kompleksiteten i det innsamlede materialet og trekke frem fornuftige slutninger. For å kunne fremstille noe som gir innsikt i

fenomenet og tilfører forståelig kunnskap, må datamengden reduseres til mer håndgripelige temaer. *Innholdsanalyse* (Jacobsen, 2015) kan her benyttes som et verktøy. Dette innebærer at det man har dokumentert, reduseres gjennom utforskning og systematisering, til med anvendelige kategorier. Til sist så kan kategorier sambendbinnes og brukes til å utforme mer generelle funn. Da står vi igjen med et datamateriale som kan knyttes opp mot teori i form av drøfting.

4.3.1 Dokumentering - Opptak og transkribering

Intervjuene er gjort i henhold til forråndsavtalte tidspunkt. Intervjuene varte mellom 50 minutter til 1 time og 20 minutter. Alle intervjuene var opprinnelig planlagt som fysiske, men de to siste måtte gjøres digitalt. Videosamtale via Teams ble brukt, noe som var en fordel i den spesielle situasjonen omsorgssentrene har hatt med strenge smittevernstiltak. Alle samtalene ble tatt opp på diktafon utlånt av Universitetet i Agder (UiA). Lydfilene har ikke vært lagret et medium som kan knyttes til internett. Minnekort er destruert av UiA i henhold til deres prosedyrer. Alle intervjuene er transkribert for hånd over til Word-filer. Det transkriberte materialet utgjorde til slutt 65 sider og i overkant av 40.000 ord, før analyser og oppsummering av enkeltintervjuer ble gjort.

Der har det blitt benyttet en kolonne for spørsmål fra intervjuer og en kolonne for svaret fra respondenten. Selv om dette var en omfattende og svært tidkrevende prosess ga det meg nemlig en god mulighet til å gå gjennom intervjuet på nytt og jeg fikk satt meg dypere inn i den informasjonen jeg allerede hadde på lydfilen.

4.3.2 Utforskning - Innledende analyse og systematisering

Studien har i utgangspunktet en deduktiv, eksplorerende tilnærming. Dette innebærer at gjennomgangen av litteraturen og utvalg av teorier, i stor grad har utformet intervjuguiden med relativt målrettede spørsmål. Det har imidlertid, helt fra starten, vært en erkjennelse at jeg ikke sitter med nok kunnskap om temaet til å stille alle de riktige spørsmålene. Derfor har intervjuet vært semistrukturert og også fått lov til å leve sitt eget liv. Datamaterialet består derfor av både informasjon som tydelig kan knyttes til forhåndsdefinerte temaer, men også av nye elementer som ikke har en naturlig plass i det forhåndplanlagte opplegget. På dette området ble det på mange måter in induktiv tilnærming. Et eksempel på dette var når mange respondenter fortalte hvor sentral opplæring av nye medarbeidere var for kulturen på arbeidsstedet.

Hvert intervju ble innledningsvis gjennomgått for å identifisere relevant informasjon opp mot forskningsspørsmålet. Dette var både informasjon om temaene jeg hadde identifisert i litteraturgjennomgangen og nye interessante temaer som dukket opp. Relevante setninger og ord ble uthevet etter hvert som jeg gikk gjennom intervjuet. Så gikk jeg gjennom intervjuet på nytt og forsøkte å knytte sammen avsnitt som omhandlet det samme. Disse ble markert med ulike fargekategorier, basert på hovedtemaene i intervjuguiden. Dette dannet grunnlaget for å skrive en oppsummering av selve intervjuet.

4.3.3 Kategorisering - innholdsanalyse

Den første kategoriseringen startet med generelle hovedkategoriene. Her ble de ulike intervjuene sett i sammenheng. Relevant informasjon fra hver respondent ble sammenstilt under hovedkategoriene for hver av de to lokasjonene det er gjort intervjuer. Her var de ulike fargekategoriene til stor hjelp. For å skille underkategorier, benyttet jeg nyanser av samme farge for å markere tekst som passet sammen på tvers av intervjuene. På denne måten fikk begge de to lokasjonene samme hovedkategorier, men det ble mer ulikhet nedover i underkategoriene. Resultatet ble et *kategori-tre* (Jacobsen, 2015) med beskrivelser av de ulike nivåene. Analysekapittelet bygger i stor grad på en slik struktur. Hvert av omsorgssentrene har en oppsummering, som igjen bygger på oppsummeringen av ulike underkategorier, som igjen bygger på tekst fra respondenter. Kategoriene består da ikke av enkeltobservasjoner, men samling av informasjon fra flere respondenter. Dette gjør at informasjon som *kun* kommer fra enkeltpersoner, blir mindre vektlagt. Ved å anvende en slik kategorisering, vil informasjon fra de ulike kontekstene til enkeltpersoner, samles slik at de gir mening på tvers av respondentene og dermed kunne si noe om forholdene ved det omsorgssenteret.

I tillegg til strukturen av kategorier er det også avdekket det som kan klassifiseres som en *superkategori* (Jacobsen, 2015, s. 201). Dette innebærer at funn i ulike underkategorier kan slås sammen til en mer overordnet kategori. Organisasjonskulturens sentrale rolle i koordinering av arbeidet for et lavere sykefravær, kan være en slik superkategori.

4.3.4 Sammenbinding – sammenstilling av funn

Når kategoriene er utformet, er det mulig å se forskjeller mellom de to omsorgssentrene og trekke sammenhenger som kan bidra til å forklare hvorfor noen opplever høyere sykefravær enn andre. En måte dette kan gjøres på, er å lete etter forhold som skiller dem på de definerte forklaringsfaktorene. Her kan det være både være at det er ulik informasjon, eller at det er mye

informasjon ved den ene enheten, men nesten ingenting på den andre. Et viktig moment er her å indentifisere *hva* som trolig har en konsekvens for graden av sykefravær. Dette kan eksempelvis visualiseres gjennom en modell (Jacobsen, 2015, s.214). Pluss- og minustegn vil da forklare positive eller negative sammenhenger. En slik modell må ikke være så enkel at det er snakk om selvfølgeligheter, men den må heller ikke være så kompleks at det blir vanskelig å forstå sammenhengene.

Det først når den innsamlede dataen, som vi omtaler som empiri, blir analysert og drøftet i lyset av relevant teori, at vi kan utvikle kunnskap om virkeligheten rundt oss. Samfunnsvitenskapen operer imidlertid ikke med absolutter slik som naturvitenskapen. Mennesker handler nødvendigvis ikke rasjonelt (Jacobsen og Thorsvik, 2019. s. 301). Mennesker kan velge å ville eller velge å ikke ville. Bak handlinger kan det ligge både rasjonelle mål og verdier, men også tradisjoner og følelser (Grimen, 2004, s. 207). Derfor opererer samfunnsvitenskapen med hva som er sannsynlig at mennesker vil gjøre, hvis de rette forutsetningene er til stede. Dette betyr også at selv om de fleste handler slik teorien forutser, vil det alltid kunne være noen som handler annerledes. Avslutningen av drøftingen vil derfor inneholde de faktorene som mest sannsynlig kan forklare ulikheter i sykefravær.

4.4 Datamaterialets kvalitet

4.4.1 Intern gyldighet

Forskere har til hensikt å beskrive en virkelig som vi ikke observerer selv. En utfordring ved at studien er at det innhentes informasjon gjennom respondenter, som på sin side tolker virkeligheten (Jacobsen, 2015). Det er derfor vesentlig å gjøre vurderinger om respondentene representerer virkeligheten. For denne studien innebærer det at det målrettede utvalget er gjort der det er størst sannsynlighet for å finne relevant informasjon, samtidig som det også er spredning utover forskjellige nivåer i organisasjonen for å gi et bredt bilde. Bruk av førstehåndskilder av de som står nærmest utfordringen er derfor helt sentralt.

Den interne gyldigheten øker ved at respondenten kjenner seg igjen i resultatene som blir gitt. Dette vil kanskje først og fremst komme frem når resultatene presenteres for ledelsen i avdelingene som er undersøkt, men respondenter har også sett de transkriberte intervjuene og på denne måten fått mulighet til å vurdere om de kjenner seg igjen i materialet. En annen viktig validering skjer gjennom den kritiske drøftingen og kategoriseringen av materialet (Jacobsen,

2015). Her er god struktur og sammenbinding i sannsynlige kategorier vesentlig for validiteten til slutningen som blir trukke frem. Det er spesielt viktig at mekanismer mellom ulike kategorier blir drøftet på en rydding måte og at det kan argumenteres for sammenhenger. Ekstern gyldighet

Den eksterne gyldigheten handler om i hvilken grad funnen gang generaliseres eller overføres til andre enheter enn dem som ikke er undersøkt (Jacobsen, 2015). I kvalitativ forskning anvendes i stor grad teoretisk generalisering. Selv om det ofte er et lite utvalg av enheter, vil denne type forskning kunne generere empiri som både kan gjelde andre enheter innenfor casen, men også kunne være overførbar til andre case. Den eksterne gyldigheten øker hvis det er mulig å gi en god beskrivelse av virkeligheten som er fundamentert i allerede eksisterende teori. Dette kan danne grunnlaget for å forme allmenngyldige hypoteser eller modeller som kan testes.

4.4.2 Pålitelighet

Pålitelighet eller reliabilitet, handler om hvor troverdig resultatene er, og er tett knyttet til kvaliteten i undersøkelsesopplegget det er flere faktorer som kan påvirke denne kvaliteten. *Undersøkelses- og konteksteffekten* (Jacobsen, 2015) innebærer at det er forhold rundt respondenten som påvirker svarene. Her kan åpenhet og trygghet rundt intervjusituasjonen redusere konsekvensene av dette. I tillegg bør spørsmålsstillingen være av en slik karakter at den ikke påvirker respondenten i en bestemt retning.

En annen faktor for kvalitet i forskningen. Dette innebærer at data noteres nøyaktig, slik at det ikke forsvinner viktig informasjon mellom intervju og analyse. Transkribering og respondentens bekreftelse på at intervjuet er korrekt, styrker påliteligheten til informasjonen. Videre så må strukturen og analyse være logisk oppbygd, uten feilslutninger eller påstander som ikke kan underbygges av dokumentasjon. Det vil alltid være skjønn og vurderinger tilknyttet analysen, men det bør gå klart frem for andre, hvordan det er tenkt for å komme frem til konklusjonene.

Et siste tegn på god kvalitet er at resultatene er troverdig. Dette innebærer at forskningsdesignet er åpent, metodevalget er godt beskrevet. På denne måren sannsynliggjøres slutningen og det er mulig for andre å etterprøve forskningen.

4.5 Ethiske vurderinger

Forskning vil kunne ha innvirkning på de som deltar i undersøkelsen og samfunnet for øvrig. Det er derfor viktig å vurdere hvordan informasjon samles inn, blir oppbevart og eventuelt kan bli brukt på et senere tidspunkt (Jacobsen, 2015). Til grunn for forskningen ligger et mål om at undersøkelsen skal være for et godt formål og ikke volde noen noe skade.

4.5.1 Informert samtykke

En forutsetning for et informert samtykke er at deltakelse er frivilling. Alle deltakere i denne studien har takket ja til å delta. De har fått tilsendt et informasjonsskriv som beskriver hensikten med studien. Skrivet er basert på malen fra NSD og også godkjent av dem i forbindelse med godkjenningen av prosjektet. Her gis det en beskrivelse av hvordan personopplysninger behandler, hvilke rettigheter den enkelte har og hvordan de skal gå frem hvis de ønsker å trekke seg. De som deltar i studien, skal også kun vurdere hvilke konsekvenser deltakelse vil kunne gi. I denne har deltakerne vært voksne ansatte i omsorgssektoren, med kode språkferdigheter. Det er lite sannsynlig at noen av deltakerne ikke har fortsatt hva undersøkelsen handler om. Det kan allikevel være tenkelig at noen synes det kan være belastende å bli identifisert. Dette er derfor gjort en rekke grep for å anonymisere hvor studien er gjennomført og hvem som har deltatt. Stedsnavn er fjernet og størrelser er blitt gjort omtrentlige. Undersøkelses karakter, gjør det imidlertid at personer med god innsikt i omsorgssektoren kan finne ut av hvor den har blitt gjennomført.

4.5.2 Krav til privatliv

Den enkeltes rett til privatliv skal vernes. Dette gjelder spesielt behandlingen av personopplysninger. Det er ikke lagret noen personopplysninger om noen av respondentene noe sted. Det skal derfor ikke være mulig å knytte navn til intervju. Alt det skriftlige materialet i forbindelse med intervjuer vil bli slettet etter studien er ferdig. Minnekort med lydfiler vil bli destruert. Studiens behov for innsamling av personopplysninger er blitt godkjent av NSD.

4.5.3 Riktig presentasjon av data

Samfunnsvitenskapelig forskning har et mål om å beskrive verden så nær virkeligheten som mulig. En utfordring er at respondent og forsker bevisst og ubevisst fortolker informasjon. Det er derfor viktig at informasjonen blir gjengitt så riktig som mulig og ikke tatt ut av kontekst. For å sikre at informasjonen er så riktig som mulig, har alle informantene blitt informert om

at de får tilsendt det transkriberte intervjuet, fysisk fått det tilsendt og gitt mulighet for å kommentere innholdet. Det vil ikke verken være mulig eller hensiktsmessig å gjengi hele intervjuet, derfor er det gjort et utvalg. Gjennom en god redegjørelse av forskningsmetode og en oversiktlig analyse skal bidra til at det som gjengis er så representativt som mulig.

5 Analyse – omsorgssenter lavt sykefravær

Omsorgssenteret har en tydelig ansvarsfordeling mellom avdelingsleder og gruppeleder. Avdelingsleder håndterer det meste av personalarbeidet og skjærmer dermed gruppelederne fra mange administrative gjøremål. Avdelingsleder har lang fartstid i lederstillingen, kjenner medarbeiderne svært godt og gjør seg lett tilgjengelig for sine ansatte. For å kunne håndtere det store kontrollspennet med rundt 75 stillinger og vikarer i tillegg, har avdelingsleder utviklet en god struktur for håndtering av personlaker. Et relativt lavt sykefravær, gir også en positiv sirkel, da kapasiteten kan brukes til å følge opp den resterende arbeidsstyrken. Et siste tiltak for å frigjøre kapasitet er en utstrakt delegering av det faglig ansvar til gruppeledernivået.

Gruppelederne er sykepleiere og har ansvaret for å organisere alle gjøremål tilknyttet pleie av beboerne. De er gitt mye tillit og stor frihet i utøvelsen av det faglige ansvaret. Gruppeleder samler alle dagens oppgaver i en bok, men lar fagarbeiderne fordele oppgavene seg imellom, noe som gir valgfrihet og mulighet til å justere belastning. Gruppelederne er normalt løftet ut av daglig stell, noe som omtales som å «gå på topp». Andre sykepleiere kan også inneha denne funksjonen. Dette gir de tid til å gjøre overordnede administrative oppgaver, samt mulighet til å støtte og avlaste gruppen ved behov. Gruppeleder deltar også i noe stell, men det at de i stor grad er løftet ut, kan også være en kime til frustrasjon blant fagarbeiderne. En annen positiv effekt av den overordnede rollen, er at fagarbeiderne i større grad blir sett, hørt og forstått. Oppdukkende utfordringer kan da ofte løses på gruppenivået, uten å løfte det opp et nivå.

Gruppene består i stor grad av et faste team der det er lite rotasjon mellom gruppene. Organiseringen av gruppene er relativ lik, noe som gjør det enkelt å støtte hverandre ved behov. De fleste i gruppen har «store stillinger» (høy stillingsprosent). Ordningen med å gå på topp gjør at sykepleierne får mer tradisjonelle «sykepleieroppgaver» og kan bidra til å gjøre stillingene mer attraktive. Omsorgssenteret har også valgt å gjøre enkelte fagarbeiderstilling om til sykepleierstillinger, men har ikke hatt problemer med å rekrutter flere sykepleiere slik

som det rapporteres om ved andre omsorgssentre i kommunen. Av avdelingens rundt 40 årsverk er rundt 30 tilsatt i 100 prosent stillinger. Dette gir stabilitet for ansatte og beboere, samt mindre grad av turnover og vikarbruk. En tettere relasjon mellom faste ansatte åpner også grunnlag for større grad av kollegastøtte og gjensidig avlastning ved behov.

Avdelingsleder har etablert en rekrutterings- og ansettelsespraksis som sikrer god tilgang til kvalifisert arbeidskraft. Egnede medarbeidere gis gradvis høyere stillingsprosent. Det er et sterkt ønske om å ansette i stillinger med 100 prosent. De ansatte blir spurt til råd ved ansettelse av aktuelle kandidater, noe som gir en ytterligere selektering. De tillitsvalgte er også tett involvert i prosessen. Praksisen gjør at de nytilsatte kjenner organisasjonskulturen, lokale rutiner og avdelingens normer. Dette gir både lavere utskiftning blant ansatte og mindre bruk av ressurser til opplæring. Dette er også mindre belastende på de resterende ansatte, da det er krevende å jobbe med personer under opplæring. Nyansatte for oppfølging til de føler seg trygge til å stå i stillingen alene. Avdelingen har ingen problemer med å besette sine stillinger.

Avdelingen praktiserer en tett dialog mellom leder og ansatt ved sykdom. Den som er syk skal ringe direkte til leder. Hvis leder ikke er på jobb, så ringer hun tilbake ved første anledning. Forholdet mellom leder og ansatt bærer preg av en gjensidig bytterelasjon. Dette er en relasjon som det oppleves at begge parter ser seg tjent med. De ansatte får frihet, fleksibilitet og blir tatt vare på av sin leder. Avdelingsleder får informasjon for å kunne tilrettelegge ved sykefravær, lojalitet og forståelse for at av og til må ting bare bli som de blir. Leder krever ikke å få høre detaljer om årsak til fraværet, men de velger som oftest å dele slik informasjon. Det er helt normalt for ansatte å gå til avdelingsleder *før* de går til lege for sykemelding. De ansatte opplever ikke dette som spesielt kontrollerende og har akseptert praksisen.

Den nære dialogen gir avdelingsleder mulighet til å iverksette målrettede individuelle tiltak. Fellesnevneren for tiltakene er at de forsøker å holde medarbeider tett tilknyttet arbeidsstedet. Det kan eksempelvis være at det leies inn støtte som avlaster den enkelte i stillingen, gradering av hvor mange oppgaver som skal gjøres, at høyt graderte sykemeldte får «gå på topp» for å avlaste andre eller at de kommer på jobb for en kort periode for å gjøre enkle gjøremål. Avdelingsleder praktiserer en form for tillitsbasert ledelse, der arbeidet koordineres gjennom tydelige ansvarslinjer og normer. Organisasjonskulturen ser ut til å stå sterkt. Fravær av prosedyrer og kontrolltiltak gir økt selvbestemmelse og frigir trolig arbeidskapasitet som kan

brukes på beboerne. Det er ikke tabubelagt å være sykemeldt. De ansatte er fornøyd HMS, bygg og hjelpemidler. Det er lite fokus på ytre faktorer, men heller interne forbedringsforslag.

Skiftarbeid og ulike turnuser gir utfordringer tilknyttet møtearenaer med kommunikasjon mellom ansatte. Den største enkeltutfordringen som trekkes frem er kultur- og språkforskjeller som følge av et flerkulturelt arbeidsmiljø. Dette kan lede til misforståelser mellom ansatte og utfordringer for beboere å forstå hva den ansatte ønsker å kommunisere.

5.1 Struktur

Videre følger analyse av strukturelle grep som kan tenkes å påvirke sykefraværet. I tillegg til organisasjonsstruktur, innebærer det også disponering av personellressurser og i hvilken grad det tilrettelegges for selvbestemmelse

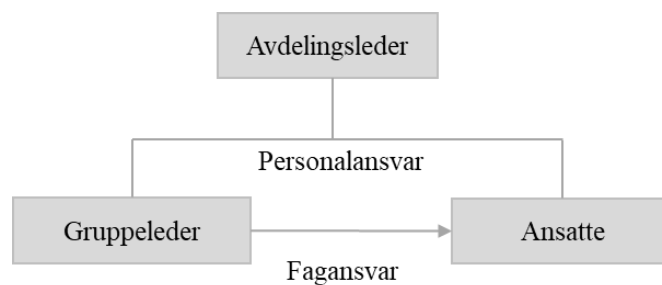
5.1.1 Organisasjonsstruktur

Omsorgssenteret er organisert med en avdelingsleder og tre underlagte *gruppeledere* som er ansvarlig for sin etasje. Hver gruppeleder er ansvarlig for rundt 15 beboere fordelt på to grupper. Gruppeleder har for det meste dagvakter og er som oftest også tatt ut av daglig stell. På hver gruppe er det normalt to fagarbeidere på dagtid og en og en halv (går mellom gruppene) på kveldstid. På nattetid er det én ansatt i hver etasje, hvorav minst en er sykepleier.

Hovedtrekkene i organisasjonsstrukturen er at omsorgssenteret har en svært bevisst ansvarsfordeling mellom de ulike rollene, en styrket gruppelederrolle og gjort sykepleierrollen mer attraktiv. Dette gjør at avdelingsleder trolig får frigjort kapasitet til oppfølging av ansatte. En annen effekt er mer selvbestemmelse og autonomi i de ulike gruppene, noe som blant annet gir gruppeleder mulighet til å følge opp ansatte.

Bevisst ansvarsfordeling mellom personaloppfølging og faglige oppgaver.

Omsorgssenteret er delvis organisert som en matrise. Dette innebærer at den ansatte forholder seg til to ledere. Avdelingsleder har personalansvaret, mens gruppeleder har det utøvende faglige ansvaret. I dette tilfellet innebærer det over 90 personer, når vikarer også inkluderes. Dette er et relativt stort kontrollspenn sett i forhold til andre virksomheter, men skal ikke være unikt for dette omsorgssenteret, men heller en vanlig praksis i omsorgssektoren generelt. Omsorgssenteret har gjennom valgt organisering, iverksatt flere kompensierende tiltak for å sørge for at personellet blir ivaretatt.



Figur 13: Forenklet beskrivelse av organisering ved omsorgssenter lavt sykefravær

Det er tatt et tydelig valg om å skille personalansvaret og fagansvaret. Avdelingsleder er fortsatt overordnet ansvarlig for beboerne ved egen avdeling, men at det utøvende faglige ansvaret er gitt til gruppelederne. Avdelingsleder mener at dette er vanlig praksis i kommunen. Avdelingsleder beskriver den tette personaloppfølgingen som en avgjørende faktor for et lavt sykefravær. Avdelingen har også en *fagsykepleier*, med utvidet ansvar for det faglige.

Fordi at sykefravær henger så tett sammen. Altså lederen har personal- og økonomiansvar.

Avdelingsleder skjermer dermed gruppelederne for mye av utfordringen som kommer med personellansvar. Dette gir det mulighet for gruppelederne i større grad kan fokusere på de daglige oppgavene.

Ja de har oppgavene. «Arbeidende formenner» kaller jeg de. Men gruppelederne har ikke noe ansvar for personalet. De har bare ansvar for daglig drift i gruppen sin. Så de som bor her får det stellet og pleien de skal ha.

Avdelingsleder sørger for at nødvendig kompetanse er på plass gjennom planlegging av turnuser og håndtering av fravær. Det er sterk styring av personalressursene, samtidig som gruppelederne har stor selvbestemmelse i hvordan de planlegger og gjennomfører oppgavene.

De lager en plan på det. Det har jeg ikke oversikt over. Jeg vet ikke om de skal ha most mat eller fisk eller kjøtt eller hva de skal ha. Men jeg vet hvem som kommer på jobb og hvilken kompetanse de som kommer på jobb har. Det er jeg som styrer folkene, de får bare servert folkene.

Denne tydelige delegeringen frigjør avdelingsleder fra oppgaver som koordinering og kontroll av arbeidet. En forutsetning for at dette skal fungere er trolig tillit mellom partene, samt at

gruppeleder får tilstrekkelig avsatt tid. En positiv effekt av ordningen er den friheten gruppeleder får til å organisere arbeidshverdagen for sine medarbeidere.

Jeg tror at jeg egentlig står ganske fritt. Jeg har i hvert fall inntrykk av det. Det er ikke noen som har stoppet meg til nå.

Ansvarsdelingen mellom faglige oppgaver og personalansvar trekkes ikke frem som en utfordring for det daglige arbeidet. Gruppeleder får dermed sitt faste team å forholde seg til og disponerer nødvendige personalressurser for å løse oppgavene. Det inngår også andre sykepleiere på gruppenivå, noe som gir en styrket faglig fleksibilitet.

Det fungerer veldig greit. Vi som gruppeledere har jo ingen ting med personalet å gjøre. Sånn turnusmessig eller noen ting. Så det har vi ikke. Det er jo kun når avdelingsleder ikke er her vi må trå til eller finne vikarer. [...] Jeg har mine å forholde meg til. Jeg har åtte faste helsefagarbeidere som jobber i stor stilling i min etasje, samt to andre sykepleiere.

Avdelingsleder benytter ikke noe bestemte kontrolltiltak for å følge opp gruppelederne, men er tydelig på hva gruppelederne skal gjøre og hvilke oppgaver det forventes at de skal utføre.

De arbeidende formennene er i utgangspunktet sykepleiere og vet hva beboerne har behov for. Altså, de skal sørge for at de får dusje når de skal, på do når de skal, får de medisinene som de skal. Og at det er ett system i gruppene som virker. Sånn at en annen ansatt skal klare å følge det opp.

Gruppedernivået løser de pålagte oppgavene gjennom utarbeidelse av dagsplaner som dekker gjøremålene. Dette inkluderer både rutineoppgaver og mer spesielle oppgaver eksempelvis tannlegetime. På denne måten kommuniseres arbeidsoppgavene på en strukturert måte til de ansatte.

Hos meg så har jeg laget en dagsplan. Der står det navnene til alle beboerne pr dag. Og så står det gjøremål. Si i forhold til dusj. De skal dusje en gang i uka. Om det er bestilling av matvarer til etasjen, så har jeg gjøremålene klare per dag.

De har en sånn dagsplan, ja. Den ligger i en bok. «I dag er det tirsdag. Ja vel, da skal alt dette gjøres», de som kommer på jobb åpner opp boka og ser hva som skal gjøres i dag.

Den tydelige ansvarsfordelingen gjør det også mulig for gruppeleder å fokusere på tjenestene til beboerne og det faglige samvirket innad i gruppene de leder. De ansatte opplever få utfordringer tilknyttet det å forholde seg til ledere på ulike ansvarsområder

Absolutt ikke. Det synes jeg ikke, nei. [...] vi har jo hatt det sånn hele tiden.

Jeg vil jo si at gruppelederen er mer i det daglige arbeidet på avdelingen og mye mer med de som bor der og arbeidet rundt det. Sykepleieroppgaver, lege og pårørende.

En styrket gruppelederrolle

Gruppelederrollen er styrket gjennom en rekke organisatoriske grep. Oppgavene er gjort mer tydelig gjennom det klare ansvarsskillet i strukturen. Det benyttes også utelukkende sykepleiere i gruppeleder rollen. Dette gir trolig en statusheving for sykepleierne. Samtidig reduserer også rekrutteringsgrunnlaget noe, da det ikke rekrutteres fra fagarbeidere. Denne praksisen vil derfor være avhengig av en god tilgang på sykepleiere. Det er jo heller ikke gitt at en sykepleier er en god leder, så personlige egenskaper vil i tillegg være nødvendig.

Jeg vet jo at vi er veldig privilegerte her ved at sykepleiere ofte går på topp, eller alltid på topp. Så vet jeg jo andre hus som ikke har det. De går gjerne i turnus, så er de kanskje frikjøpt den dagen de har legevisitten. Ellers er de i rent pleie. Jeg er nesten aldri i pleie. Så det er, jeg trives veldig i den arbeidsmåten jeg har her. Så det blir jo gjerne en «snakkis» hvis en er på samlinger eller noe. Noen klager over at de har så mye å gjøre. Vi har jo også mye å gjøre, men trenger ikke å stille fire personer og så rekke alt det andre som gruppeleder.

Både gruppeledere og andre sykepleiere benyttes i såkalte «toppvakter». Dette sikrer en god utnyttelse av den spesialkompetansen de besitter. Ved at sykepleieren «går på topp», gir det mulighet til å støtte og avlaste gruppene hvis noe skulle oppstå. Hvis sykepleier var i en gruppe, måtte gruppen reduseres fra to til én i den perioden.

Det hjelper jo å ringe en sykepleier som i hvert fall før eller senere kan komme, og som har det som sitt arbeid og kan se hva som er mest akutt, når de kan. Enn at den sykepleieren jobber et sted, og så må jeg gå dit og så må vi avløse hverandre.

Jeg føler at jeg har fått veldig mye mer tid til å følge mer opp, sette meg mer inn i ting, ja. Ha mer kunnskap om ting. Helsefagarbeiderne kommer gjerne til meg og spør om forskjellige ting. Da føler jeg ofte jeg kan svare, fordi jeg har satt meg inn i ting.

Gruppelederne deltar også i daglig stell. En slik nærhet til kjerneoppgaven vil både kunne sikre kunnskap om beboerne, at håndverket holdes vedlike og de tar del i de mest fysisk belastende oppgavene på lik linje med fagarbeiderne.

Vi gruppeledere har veldig mye toppvakter, på toppen da. Men det er også veldig godt å kunne være i gruppene en dag eller to. Å være sammen med de andre. Vi har to faste dager i uka der vi har rent kontorarbeid. For da har jeg legevisitt og kan gjøre alt det som gjøres i løpet av en dag.

De [gruppelederne] er i gruppene, eller vi kan ha flere som går oppå [på topp]. For de har jo også andre oppgaver. Av og til så går de i gruppene og av og til har de ingen oppgaver

Det kan også være utfordringer ved at gruppeledere og sykepleiere løftes ut fra oppgaven med daglig stell av beboere. Fagarbeidere kan da oppleve at sykepleierne ikke tar like stor del i de daglige gjøremålene. En tydeliggjøring av roller, ansvar og oppgaver på gruppenivå vil trolig være viktig for å unngå støy rundt en slik arbeidsdeling. Respondentene mener imidlertid at denne ordningen fungerer relativt bra.

Ja, så lenge jeg kjenner at jeg har tilgang på dem og kommunikasjon med dem. (Fagarbeider)

De er jo litt delte. De vil jo gjerne ha mer hjelp. Altså. De ser jo gjerne at sykepleieren er der. Hvorfor kan ikke de være på gruppa de også, gjerne. Men så prøver en å forklare alt det andre en også har å gjøre. Noen forstår det. Andre forstår det ikke. Det er litt sånn av og på meninger der, det tror jeg.

Ekstrabemanningen som følge av «toppvaktene» er en kostnad som avdelingsleder må ta innenfor sin økonomiske ramme. Det kan imidlertid tenkes at ordningen har en avlastende effekt, som igjen gir lavere kostnader tilknyttet sykefravær og vikarer.

Jeg tror ikke Avdelingsleder bruker noe mer ressurser på at vi skal være på toppen. Vi har jo fortsatt, jeg mener hun har sagt at det er den samme grunnbemanningen, bare hun bruker den på en annen måte.

Ja, det er helt likt. Vi får penger per seng. Det er sånn finansieringen er.

En mer attraktiv sykepleierrolle

Styrkingen av sykepleierrollen innebærer både å ansette flere sykepleiere, men også gi de andre oppgaver utover stell. Dette gjelder spesielt vakter «på topp», der de kan støtte med sykepleieroppgaver der behov oppstår i gruppene.

Ja, men nå er vi litt flere sykepleiere. Så nå er vi gjerne to eller tre på kveldene også. Siden jeg begynte så er vi flere sykepleiere. Jeg begynte i 2013.

Pr i dag er jeg kun i min etasje. For nå er vi flere på topp og da tar vi hver vår etasje.

Ja, men da avtaler vi på morgenen hvem som skal ha telefonen. Men sånn som i dag, når vi er sykepleier i hver etasje, så har vi alle telefoner. På kvelden er det mer sånn at en tar vakt.

Styrking av sykepleierrollen omhandler også omdisponering av ressurser. Her handler det mest om at enkelte ledige stillingshjemler endres fra fagarbeidere til sykepleiere. Dette er imidlertid ikke så veldig kostnadsdrivende ifølge avdelingsleder.

Det er en norm for det. Ca. 30 % av de ansatte skal være sykepleiere. [...] Hvis det er en helsefagarbeider som nå slutter her, og så tenker jeg at klientellet vårt har endret seg sånn at jeg trenger mye mer sykepleiere nå, enn det jeg gjorde for to-tre år siden, så kan jeg sammen med tillitsvalgt si at nå må denne stillingen bli en sykepleier. Vi har jo penger å forholde oss til, så jeg kan jo ikke hente inne hvem jeg vil. En ny sykepleier og en erfaren helsefagarbeider har samme lønn, så det er ikke det store som skiller.

De strukturelle endringene tilknyttet gruppelederrollen og bruk sykepleiere «på topp» kan gi både fleksibilitet og gjøre det lettere for å rekruttere sykepleiere. Sykepleiere kan også inngå i gruppene sammen med fagarbeiderne, noe som bidrar til å dekke behovet i turnusen. Det påpekes at denne praksisen trolig ikke er vanlig i resten av kommunen.

Ja, for når jeg begynte her, så gikk de over til denne måten å organisere sykepleierne. Jeg tror de fleste har sykepleierne i stell og så går de på topp når det er legevisitt, men det vet jeg ikke helt sikkert. [...] Jeg er jo smittevernskoordinator her. Da er jeg ofte på samling. Da snakker vi ofte litt om sånn om arbeidshverdagen. Og da sier andre «HÆ!, har dere sykepleiere på topp liksom? Det er jo..» [...] det er liksom «ohh, er dere samlet, får dere gå på topp, får dere gjort sånn og sånn».

Jeg føler i hvert fall at en sparer mye tid på det, og en sparer mye tid ovenfor helsefagarbeiderne også. Si at vi er to på gruppa, så blir sykepleier hele tiden dradd vekk fordi det er ting du må

ordne i tillegg. Da faller også mye av ansvaret på helsefagarbeiderne. Men det er jo en tanke jeg har da.

Det å være attraktiv for sykepleiere kan være avgjørende, da det trolig er vanskelig for omsorgssektoren å rekruttere nok sykepleiere. Omsorgssenteret har ikke opplevd denne utfordringen. Dette kan være et resultat av at sykepleierstillingen er gitt en «høyere status». Tilstrekkelig sykepleierkapasitet vil trolig virke dempende på arbeidspress og redusere behovet for å flytte personer mellom ulike grupper.

Så det er jo klart at vi er veldig fornøyde med det. Eller jeg opplever i hvert fall det. De som begynner her, og etterpå, de vet jo ikke om noe annet. Jeg vil jo si at det er på grunn av at Avdelingsleder er flink til å få inn folk og så er det jo det med sykepleiermangelen. For å gjøre arbeidet litt mer interessant, tror jeg. Og for å skille ut litt mer sykepleieroppgaver.

Det snakkes om det veldig i forhold til sykepleiere. Det er vanskelig. De vil til sykehuset som de alltid har villet. Men at det utdannes for få rett og slett. Jeg vet at nå på [et annet omsorgssenter i kommunen] hadde de lyst ut dagssykepleier nå syv ganger. Det er jo ganske håpløst. Men de som jeg har er blitt.

Jeg tror nok at den måten vi jobber på er mer attraktive for sykepleiere også. At du kan bruke den kunnskapen du har, du bruker jo den i stell og pleien, men du kan bruke kunnskapen på en annen måte. Ofte blir du jo henta inn i en situasjon. Altså, den har ramla. Kan du komme og hjelpe. Eller, den er urolig hva skal jeg gjøre nå. Altså sanne ting. At du klarer å bruke det sykepleierfaglige.

5.1.2 Disponering av personellressurser

Avdelingsleder benytter i stor grad internrekruttering for å sikre at omsorgssenteret har tilstrekkelig personalressurser med riktig kompetanse. Dette innebærer å skape en attraktiv arbeidsplass og sørge for at studenter, lærlinger og folk på arbeidstrening jobber i vikarstillinger. De som løser arbeidsoppgavene på en god måte og som passer inn i arbeidsmiljøet, gis gradvis høyere stillingsprosent. Målet er å få flest i 100 prosent stilling. Dette sikrer både faglig opplæring, men også en innføring i lokale rutiner og avdelingskultur. Den enkelte får støtte og oppfølging av andre kollegaer til de er klare til å jobbe selvstendig. Resultatet er lavere rotasjon, redusert ressursbehov til opplæring og en god løsning på problemet med å rekruttere kvalifisert arbeidskraft.

En rekrutteringsprosess som sikrer riktig kompetanse

En målrettet prosess for internrekrutteringen sørger for at det er god tilgang på kvalifisert arbeidskraft. Dette løses med et stort tilfall av lærlinger, studenter, vikarer og jobbtreningsprosjekter.

Nei, jeg har i alle stillinger, besatt. Det er jo også fordi at jeg har drevet med litt sånn internrekruttering. Folk som har kommet her som førsteårsstudenter, så har de begynt å jobbe en tredje hver helg stilling, så har de jobbet sommer og jul og påske når de er ferdig, så har jeg prøvd å beholde de [...] det er folk som har opparbeidet seg krav på stilling.

Sånn som det er nå har vi jo alltid lærlinger. Og til tider har vi jo to lærlinger i hver etasje. Så har vi jo noe som heter språkelever og så har vi jo andre elever, og voksenopplæring så det er en hel del. Så det er klart at folk kommer og går, Men jeg opplever at folk trives og at folk vil bli værende her.

En annen effekt av denne praksisen er lav turnover og et høyt antall som er ansatt i 100 prosent stilling. Det er trolig også et lavere behov for vikarer, da det er færre hull i turnusen som må dekkes.

Sånn som i fjor da visste jeg at det var to stykker som ville flytte [...]. Da sto jeg igjen med to 100 prosent stillinger her. Da jobba jeg jo med noen jeg ville ha opp i stilling. Litt taktikk – og det er helt lov. Flinke folk som da fikk 100 prosent. Som hadde jobbet seg opp fra en helgestilling til 40 til 60 osv.

Nei, altså, i turnus så er det 75, men så er det en del vikarer også. Så jeg sier at det er 90. For at kabalen skal gå opp her, så må det være 90. Men det er 75 faste ansatte [...] Når alle skal jobbe tredje hver helg, så må det 75 til. Ja, de 41 årsverkene er fordelt på 75 stillinger, men av de så er det 29 som er 100 prosent.

Reduksjon av ressurser tilknyttet opplæring

Praksisen med internrekruttering gir også et redusert behov for internopplæring og ressurser tilknyttet slik praksis. Avdelingsleder baserer seg i stor grad på at den formelle kompetansen er gitt gjennom utdanningsinstitusjoner. Ved å ansette personer som i stor grad har intern erfaring fra omsorgssenteret, sikres det også at de har kjennskap til lokale rutiner og lettere kan innlemmes i organisasjonskulturen.

Men når folk blir ansatt, og er helsefagarbeidere, så forutsetter en jo at de vet hvordan de skal stelle en pasient. Og hvordan de skal hjelpe en pasient å spise, ja det kan de. Men det er akkurat de lokale rutinene de må lære seg. Da er det opplæring ut ifra tre-fire-fem dager. Alt etter som hvilke typer arbeidsoppgaver de skal ha senere. En sykepleier har en til to uker. Mange av de som har begynt her som sykepleier har også jobbet her som student og har vært her opp igjennom.

Det er opplæring på vikarene, men det er ikke så mange vikarer vi har fått inn i det siste. Jeg vet at avdelingsleder er veldig flink til å hente inn elever og lærlinger og de som har jobbet her tidligere. De er jo gode i rutinene sine og de har det i hendende. De er på en måte formet på forhånd.

Gradvis høyere stillingsprosent til egnede kandidater

Den normale ansettelsesprosessen innebærer at personer gis gradvis høyere stillingsprosent. Avdelingsleder har god oversikt over arbeidsstokken og dermed flere gode kandidater til å «rykke opp» når stillinger blir ledige. Dette gjør at det sjeldent er behov for å lyse ut stillinger og hindrer samtidig stor intern rotasjon innad i gruppene.

Og så er det jo det at veldig mange av de som blir ansatte her er jo sånne som har vært her som lærlinger og elever og vi har liksom blitt kjent med dem. Og så har de etter vert krav på stilling. Det har man jo hvis man har jobbet som vikar over så lang tid. Da kan man stille krav om stilling. Og det er jo sånne som jeg ser at, du er flink, du vil jeg gjerne beholde. Og så fortsetter jeg å gi de vakter fremover. Det er jo taktikk hele veien. Fordi du vil jeg gjerne ha på dette bygget. Og så når du har jobbet her i ett-to-tre år, så søker du stadig om å få øke stillinga de, for det har du krav på. Så er jo du fast om ikke så lenge. Så det er litt smutthull. Men det er sånn det er. Det er lov det. Du blir ansatt i en liten helgestilling, og så jobber du deg opp

Og det er klart at vi skal følge ulike lover og regler kanskje, men hun, og det gjør hun. Og så sier jeg at dette kan ikke gå opp. Du kan ikke gjøre sånn. Du kommer ikke til å få det til å gå opp liksom. «Hva skal du gjøre når hun slutter» og sånn, hun har jo en ganske spesiell turnus, «ja men du vet det ordner seg, det løser seg, det er høsten om et halvt år til. Da kommer det noen andre, da tar vi det da» og det gjør det jo hver gang.

Ja så de har fått, eller de kan ha begynt i en helgestilling, så har de kanskje utdannet seg etter hvert. Så jobber de ekstra, så har de rett til å søke da, etter ett år. [...] Det er jo klart at alle som er her vil jo øke sin stilling, så da blir det ingen som kan søke jobb her, fordi at avdelingsleder har alltid noen som hun vet, så da kommer den og den og den og krever det.

Ansatte og tillitsvalgte har innflytelse på ansettelsesprosessen

Ansettelseskriterier som benyttes er blant annet kriterier som erfaring, kompetanse og egnethet. Et viktig moment er at avdelingsleder ansetter, men rådfører seg med tillitsvalgte og andre ansatte før ansettelser gjennomføres.

Da lyser vi ut stillingen, men, da har vi satt opp stillingsbeskrivelse, hva vi trenger. Vi lyser ut stillingen og kaller inn til intervju. Og så plukker vi ut den beste. Den vi håper er den beste. [...] Altså, det jo ut ifra kompetanse, erfaring og egnethet for stillingen. Når du opp igjennom årene har intervjuet mange, så er det jo, eh, det avslører seg veldig. Altså du stiller jo en del spørsmål, og du vurderer der og da.

Jo, men der er jeg jo med i prosessen. Fordi jeg er tillitsvalgt. Men avdelingsleder har veldig god kontroll på den prosessen, hvem som er der og hvem som skal søke. Hun er veldig rettferdig også. Så, fordi jeg er jo litt mistenksom og tenker ah!, «Hva med den og den?» Men hun har alltid et svar. «Den har jo begynt da, og den har begynt da». Og hvem skal vi velge og sann. Ja, så de har fått, eller de kan ha begynt i en helgestilling, så har de kanskje utdannet seg etter hvert. Så jobber de ekstra, så har de rett til å søke da, etter ett år.

Men ofte er jo de vikarene, eller si elever og lærlinger her. Så spør jo gjerne avdelingsleder oss hvis de har ønsket jobb her. Så kommer jo gjerne avdelingsleder til oss og spør «Hvordan arbeider denne personen. Er dette en person dere kan se dere arbeide sammen med» Og da er det enten ja eller nei. Da må man nesten være ærlig på det. Enten så funker det ikke eller så funker det.

Et sterkt ønske om ansatte i 100 prosent stillinger

I tillegg til at kommunen ønsker flest i 100 prosent stilling, er også avdelingsleder av den oppfatning at dette er det beste for virksomheten. Det trekkes spesielt frem at de i høye stillingsprosenten føler mer ansvar for arbeidsoppgavene. En stor andel i høy stillingsprosent vil også medvirke til en større stabilitet gjennom lavere grad av rotasjon av ansatte.

Men 80-100 prosent er helt, det er jo ikke alle som ønsker seg 100 prosent, men så sant det er mulig så tenker jeg at 100 prosent er det de skal ha. Den som er 50 prosent har et helt annet ansvarsforhold på jobb, enn det den som jobber fullt har. Den som er på jobb og jobber 50 prosent, den er på jobb i fra klokka da til klokka da. Men den som jobber 100 prosent er fra og til, og så tenker den litt og så planlegger litt og så har den litt totalansvar.

Men hvis vi skal lyse ut og nyansatte folk, så er det 100 prosent. Det henger jo også sammen med kultur. Fordi hvis du er ung og nyutdannet og da begynner i 50 prosent, så venner du det til 50 prosent av arbeidskapasitet og 50 prosent lønn og så er det mye vanskeligere å gå opp til hundre prosent. Hvis du har vendt deg til å ha en og to og tre fridager i uka, så er det jo helt forferdelig å skulle på jobb hver dag. Så det er jo noe med å få folk inn i en god vane.

Nyansatte får oppfølging til de føler seg klare og trygg i rollen

Når det er nødvendig med opplæring, gjøres det av andre kollegaer mens den enkelte går i stilling. Det er ikke et fast opplæringsprogram som følges, men en mer sammensatt pakke av kunnskap som overføres fra de erfarne til de nytilsatte. Det er i stor grad de mest erfarne som benyttes i en slik opplæringsrolle. Dette kan gi noe mer belastning for de som får et slikt opplæringsansvar, men de reduserer samtidig behovet for å avsette ressurser til dedikerte opplæringsprogram. Nytilsatte går også sammen med kollegaer til de føler seg trygge nok til å jobbe alene.

Altså for nytilsatte så er det en opplæringspakke med både teori og praksis. Kjøkkenrutiner og alt i fra hvordan du skal sjekke timelista de slik at du får riktig lønn til hvordan du skal skrive rapport på pasientene.

Hvis du får inn en ny person, som er helt ny på huset. For eksempel til opplæring, Så går de med en person i tre dager [...] Da går de gjerne med en og samme, slik at de får opplæring fra den personen. Og at det ikke blir tre individuelle. Det er gjerne de med mest erfaring. Størst stilling og mest erfaring. Om det finnes en sjekklister [for opplæring], det er det mye mulig det gjør, men den er jeg ikke kjent med.

En må se litt når de føler seg trygge. Og jeg spør alltid: «Hvordan føler du nå, kan du være alene med ansvaret, skal du ha noen å ringe til». Altså en sykepleier går jo flere måneder før de er alene på en vakt uten å ha noen å ringe til. Det tenker jeg at de ikke skal, fordi det oppstår så mange små ting som du ikke kan planlegge å få opplæring i, så de må ha noen. Men for en helsearbeidere, så går det mye kjappere, fordi det er mange flere å spør. Sykepleieren blir mer alene, til vanlig er det ... jeg prøver at det alltid skal være to sykepleiere på vakt på bygget. Men det er ikke alltid det går.

5.1.3 Selvbestemmelse

Gruppeleder er gitt stor frihet i utøvelse av der faglige ansvaret på. Gruppen består i sort sett av faste medlemmer, noe som gjør at de kjenner hverandre og arbeidsmiljøet godt.

Gruppeleder utformer oppgaver, mens arbeidsteamet fordeler oppgaver seg imellom. I tilfeller de ikke har kompetanse eller kapasitet til å løse oppgaven, kan de be om støtte fra andre grupper. Det er stor frihet i utøvelsen og det er lite bruk av kontrollerende tiltak.

Gruppene er organisert i relativt stabile team

Teamorganisering gjør at gruppeleder i stor grad forholder seg til de samme ansatte. Dette gir stabilitet for de ansatte, da de i stor grad kjenner arbeidsmiljøet og kollegaene. Lavt sykefravær og mange i 100 prosent stillinger, kan potensielt forsterke teamfølelsen gjennom mindre rotasjon av personalet.

De har sin gruppe, sin uke. Så annenhver uke så bytter de. Eller de bytter hver uke da. Ei uke så er de på øst og så ei uke på vest. Så er de jo egentlig fire pleiere som jobber sammen i et team på hver gruppe.

Ja om morgenen, også så fordeler vi. Vi er jo egentlig bare fire på jobb. To på hver side, så da er det jo egentlig bare, ja da er vi jo to som skal fordele [beboerne].

De har mest lyst til å være der de er mest kjent. Og det er det beste. Den som jobber i andre etasje til vanlig, gjør jo en best jobb der.

Det gir ikke bare stabilitet for de ansatte, det gir også stabilitet for beboerne. De fleste er demente og kan potensielt bli urolige hvis de må forholde seg til for mange personer. Det er også slik at de ansatte foretrekker å være på den samme plassen.

Og de som bor der i andre etasje kjenner, eller det er jo svært få som kjenner navn, fordi de er demente alle mann, men de kjenner ditt ansikt. De har sett deg før. Og den som jobber der fast, vet hva den urolige demente, altså de kan så mye detaljer om de. De vet hva som altså, de vet at for hun så hjelper det å få på seg jakke hvis hun er urolig. Eller for han hjelper det å få en kopp kaffe hvis han er urolig. Det vet de som kjenner alle detaljene. Det vet ikke den som bare blir kastet inn fordi det er så urolig der.

For egentlig, når det gjelder, de fleste er demente, og de er veldig avhengig av personer. At kjenner igjen, at de tror i hvert fall at vi kjenner de igjen. Det er viktig. Og kan noe liksom, for du kan jo ikke spør liksom. Så det er jo litt vanskelig å bytte etasje, jeg synes jo det. Men det er klart at det er behov for å bytte personell noen ganger. Vi har jo lært at det er best å ha fast personell når det er demente, men det er ikke alltid vi kan ta hensyn til det. Men det betyr mye

for de som bor her, for pårørende og det er bare slik at det betyr mye for personellet. De aller fleste av oss har bare lyst til å være på en plass. Da kjenner vi oss trygge tenker jeg.

Spesifiserte oppgaver, men valgfrihet i utøvelse

De ansatte er gitt stor grad av selvbestemmelse når det kommer til utførelse av arbeidsoppgavene. Gruppeleder utarbeider en dagsplan, men medarbeideren er selv ansvarlig for å fordele oppgavene seg imellom. I en arbeidshverdag som inneholder mye repetitivt arbeid, kan denne fleksibiliteten være kjærkommen kilde til variasjon.

Jeg tror, for min del egentlig, at de står veldig fritt. Selve arbeidsdagen er egentlig lagt frem. Oppgavene står jo der ferdige. Men de kan liksom velge, og gjøre oppgavene i sitt tempo. De stiller jo stort sett fire hver. Hvis ikke det er elever og lærlinger. Da blir det enda mer fordelt. Så er det sånn, at i dag har vi lyst til å gjøre det. Da kan de forflytte litt av oppgavene.

Da er det fritt frem (latter). Og det er der er det egentlig om de «arbeidende formennene er på jobb også, fordi de har lagt planen i forkant. Så da er det egentlig opp til de helsefagarbeiderne som kommer på jobb der, som må se hvordan denne dagen skal løses.

Så da har vi jo dagsplan med alle som bor her på avdelingen. Så står det litt hva vi skal gjøre med hver beboer. Og så skriver vi vårt navn bak. Men vi sitter jo litt sånn sammen. Og så skal vi velge side. [...] Ja, jeg synes jo at det er veldig bra med et system. Og så at det er viktig med kontinuitet for de som bor her. Og det er klart når du jobber kveld og helg, litt her og det, kanskje i etasjene, så kan du ikke ha alt i hode om hva som gjelder for den pasienten hver onsdag.

Mulighet til å variere byrdefordelingen internt i gruppen

Teamorganiseringen gir også mulighet for å variere byrdefordelingen mellom de som er på samme skift. Hva som oppleves som en byrde, vil nok kunne variere fra person til person. Muligheten til å velge oppgaver vil uansett kunne gi en anledning til avlastning ved at enkelte oppgaver kan gjøres av andre. En slik variasjon kan også være motiverende i seg selv.

Stell er en tung ting, ofte en tung ting, men ikke alltid. Men det er jo. Det har jeg i hvert fall vært ganske tydelig oppe hos meg at, hvis det er noen tunge beboere, så må man fordele på det. Enten må, man gå sammen om det, for å ikke skade seg selv og ta ryggene, eller så må man rullere på hvem som har de. Så det ikke blir en og samme person som har den gjennom hele uka.

Men så er det ikke alle som opplever at de kan gjøre det. Altså at man ikke tar like mye hensyn til sine kollegaer. Men da gjør vi jo sånn. «du hadde han i går, da tar jeg han i dag» osv. Jeg synes det fungerer. Og jeg mener jo at det minste folk kan gjøre. Du kommer jo på jobb for å jobbe ... at du må ta det som er. Så jeg synes det fungerer.

Jeg tror det er noe med at de tenker på seg selv også. Hvis en står oppe i et tungt stell hver dag, så kan man jo få vondt i ryggen. Man kan fort løfte feil. Så er det noe med det å gi og ta også. [...] Jeg føler i hvert fall det. At det blir jevnt fordelt.

Gruppene har god mulighet for støtte i arbeidet

Organisering gjør det mulig for gruppene å få støtte ved behov. Enten fra sykepleier i egen etasje eller fra de andre etasjene når det færre sykepleiere på jobb.

Da er det jo sånn, for vi er ofte to helsefagarbeidere, så vi ringer sykepleier, om vi anser at sykepleier kan gjøre noe, eller hvis det er noe, så må jo sykepleier ta del i det. Vi har alltid tilgang på en sykepleier, i etasjen eller på huset. Vi har jo en sånn, altså grunnbemanningen er fire i hver etasje, det blir vel 12, pluss en, så vi er jo alltid 13 på dagen. Og i helgene, på kvelden, da er vi jo egentlig bare tre.

Så da gir de beskjed «Du nå er det en som har ramlet på gulvet, en kaster opp og det er helt kaos her, vi må ha hjelp». Da er det opp til den som er ansvarlig å få det til på et vis. Enten å hjelpe de å prioritere oppgavene der og da, eller å finne noen som kan flytte på seg. Fordi det er jo to etasjer til med folk. Forhåpentligvis er det ikke like kaotisk i alle plasser på en gang.

Det er ikke alltid de ansatte har lyst til å flytte på seg. De kan spesielt være litt motvillige hvis det er en av ansvarsvaktene som «beordrer» flyttingen.

Jeg opplever jo også at når jeg er på jobb, så gjør folk som jeg sier, fordi de vet at det er [NN] som bestemmer. Det er ikke fult så lett å gjøre det når det er en som har den ansvarsvakta. Da kan de gjerne gå litt mer i diskusjon. Der er helt tydelig definert. Men, de kan da stille litt mer motspørsmål. Men hvis jeg sier «i dag må du flytte, du må flytte nå, de trenger hjelp nå». «ja, vel» sier de, og så går de da.

Arbeidshverdagen er preget av tillit og lite bruk av kontrolltiltak

Delegering av ansvaret for den faglige utøvelses bygger i stor grad på at lederen har tillit til at de ansatte forstår oppgavene og at de innehar nødvendig kompetanse. Det eksisterer få formelle tiltak for å koordinere og kontrollere utførelsen av det daglige arbeidet. Det anvendes eksempelvis veldig få sjekklister, prosedyrer eller andre kontrolltiltak.

Nei, jeg velger å stole på de i hvert fall. Jeg har tillitt til de rett og slett. Og jeg er jo mye der. Jeg ser og hører jo.

Veldig sjeldent. Det er gjerne vikarer som ikke vet hvilke oppgaver som skal gjøres eller i ukedagene er det mer oppgaver å gjøre enn i helgene. Da prøver vi ofte å hjelpe de i gang. Altså, du kan gjøre det og du det.

Da har de en grundig opplæring. De går i skoene til den som var før.

Men vi forsøker jo, jeg mener vi har bra kontroll der. Ikke kontroll, men oversikt. Hun vet mye og hun kan også, hun husker mye. Hun [avdelingsleder] husker jo tilbake på den pasienten har det og det. Nei, det tror jeg ikke. Men det, jeg tror hun stoler på personellet.

Det kan hende at de ansatte gjør feil eller glemmer oppgavene. Da fungerer gruppeleder som et kontrollorgan for kvalitet gjennom sin tilstedeværelse. Ellers så spares alle dagsplanen i en bok som det er mulig å bla tilbake i tid for å få oversikt over hvem som har gjort hva.

De er ganske flinke til å finne ut av det selv. Si at de stiller fire hver. Den tar medisinerne, den tar kjøkkenet, den henter varer osv. Ja så fordeles den videre til de, eller de fordeler det seg imellom. Hvis det av og til tar for lang tid, og jeg er der, så kan det være jeg må inn å si «du gjør det og du gjør det».

Jeg har jo den dagsplanen der oppe, så jeg kan bla tilbake igjen. Jeg sparer alltid ei uke tilbake i tid. Så jeg kan jo se hvis det er noen som klager. Og den tar bare det letteste stellet og jeg blir sittende igjen med det tunge stellet. Så kan jeg jo bla tilbake å se om det stemmer eller ikke.

Hvis en ting blir glemt, så kan jeg ofte gå til den personen som står skrevet på det. Hva skjedde for noe. Altså hvorfor ble det ikke gjort. Det er gjerne sånne småting som kan bli glemt. Blæreskylling for eksempel. Så kan jeg gå tilbake å spørre hvorfor ikke dette ble gjort? Og hvis det kokte på avdelingen så er det greit.

Denne friheten innebærer også at avdelingsleder må akseptere tre noe ulike handlemåter innenfor de rammene som er gitt.

Så tenker jeg at det er tre forskjellige gruppeledere som har tre forskjellige strukturer på ting. Og det er nok kanskje der jeg ser det mest. De er ulike, ja. Noen har veldig orden, system og kontroll over sitt. En annenplass er det jo en som er helt ny. En som just har begynt i dette. Han må jo finne litt sin, ja.

5.2 Ledelse

Videre følger analyse av forhold der det er tekkelig ledelse kan påvirke sykefraværet. Det gjelder både leders generelle atferd, men også hvordan det jobbes med arbeidsmiljø, koordinering og kommunikasjon.

5.2.1 Leder- medarbeider relasjon

Avdelingsleder har organisert arbeidshverdagen slik at hun har kapasitet til å håndtere de aller fleste personaloppgavene. Hun er normalt tilgjengelig og har tid til de ansatte. Men er også bestemt når hun ikke har tid og da lages det en avtale på et senere tidspunkt. Den åpne dialogen gjøre at de ansatte opplever at de blir sett og hørt. Forholdet mellom leder og ansatt bærer preg av et gjensidig bytteforhold, som begge parter ser ut til å være tjent med. Det snakkes lite nedsettende eller negativt om ansatte. Åpenheten i avdelingen og tilliten mellom partene er trolig med på å forsterke mange av de andre tiltakene for forebygging av sykefravær.

Kapasitet til å håndtere personalet

De organisatoriske grepene og det relativt lave sykefraværet har trolig medført frigjort kapasitet til å følge opp de ansatte. Dette blir på mange måter en positiv sirkel, da mindre personellproblematikk frigjør kapasitet til å nettopp forebygge slike utfordringer. Avdelingsleder har også lang fartstid i rollen god oversikt over arbeidssituasjonen og kjenner alle sine ansatte meget godt.

Altså, jeg har jo jobbet her så lenge at jeg nesten har vært med å ansette alle som jobber her. Det er jo ganske lukrativt. [...] Jeg tror det har mye med kontinuitet å gjøre. At du må kjenne dine ansatte og være der. Det er mitt mantra. Det er det. Det nytter ikke å bytte, det nytter ikke å ha en ny leder hvert år, fordi sykefravær er så, det er så historisk betinget. Og det er klart at når du har et sykefravær som ikke er så høyt, så går det fint å følge opp den dialogen. Men som sånn nå, i forhold til korona, så er det vanskelig, når jeg kan ha 8-10 som er borte hver dag. Men, men, stort sett så får jeg det til.

Så opplever jeg at hun sier «jeg skal se» og i bant så blir det nei. Men ofte sier hun «at det skal vi få til». «For da har jeg» altså hun har god kontroll på personellet og på turnusen, dagens personal. Så kan hun også forklare hvorfor hun gjør det sånn. Sånn spesialtilpasning for å tilpasse turnuser eller legge til rette for når folk kan være på jobb. Hun har jo syn for det det. Og så har hun jo rett.

Nei, det vet jeg ikke. Og jeg synes det kanskje er litt synd. For jeg, sånn sett, jeg skjønner jo ikke hvordan en leder kan ha en slik kontroll. Og gjøre så mye liksom. Som hun skal stå i. Så det er jo sikkert bra om noen kan lære. Det gjøres nå bare her. Men vi har forsøkt, eller det er andre som har, vi har vært rundt litt og pratet om det. Det er jo andre som er interessert i det vi driver med.

Tillitsvalgt trekker også frem at avdelingsleder alltid har tid til de ansatte. Manglede tilgjengelig avdelingsleder, er noe de tillitsvalgte ved de ulike omsorgssentrene diskuterer. Det at leder ser de ansatte vil trolig kunne påvirke både arbeidsmiljøet og leder-medarbeiderrelasjonen.

Jeg opplever at de kan ha annen problematikk enn det jeg har. Det kan være at de ikke blir spurt til råds i ulike saker. Eller at de ikke vil ta opp saker som gjelder personalet. Og sånt rent praktiske saker, eller turnus. Så sier de at, at de ikke har tid til det og det kan de ikke gjøre. Eller sånn har de aldri gjort. Men avdelingsleder sier aldri sånn. Og det går jo delvis på det at hun har alltid tid, kan man si. Hun sier liksom at det har jeg ikke tid til eller det kan vi ikke ta. Da sier hun heller at vi må avtale en tid til det. «Har du mulighet når du er på jobb i morgen?» sier hun. «Kan vi ta det da?». Hun er alltid i imøtekommende.

Jeg tror veldig mange er fornøyde med at avdelingsleder er så føyeelig. Hun er veldig føyeelig. Altså det med at vi for lov, at hun leier inn hvis vi har en vond skulder i en periode. Eller det at av og til kan vi bytte på vakter eller andre sånne ting. Eller ferier kan vi flytte, sånn at det skal tilpasses oss også litt. Så jeg føler at hun på en måte møter oss på halvveien. Både våre ønsker og at det skal passe til i forhold til resten av gjengen da. Og det tror jeg ganske mange er fornøyde med. Vi snakket faktisk så vidt om det tidligere i dag. Blant annet om ferie. Med noen oppe. Bare sånn i forbifarta.

Åpen dialog med ansatte

Avdelingsleder har en meget åpen og tillitsbasert dialog med de ansatte. Dette gjør at de deler informasjon om helseproblemer og forsøker å løse utfordringene før de blir mer omfattende.

Det kan jo kanskje være at noen føler det. Jeg har ikke følt det. Jeg er veldig glad for den åpne dialogen. Jeg sliter selv med migrene, så det er jo klart at av og til så må jeg være hjemme. Da liker jeg å være åpen om det.

Jeg tror det er det at vi man har en åpen dialog og jeg har vært veldig på det at hvis det er noe, enten meg som gruppeleder eller av de andre, så får de eventuelt komme til meg å si ifra, så får vi heller finne en løsning på det. Så må man heller gjør det før det blir en stor sak av det.

Denne åpenheten gjelder også rundt sykefravær. Der er mer naturlig å snakke om sykefravær og hvordan det påvirker avdelingen. Det gjøres ikke på bestemte møter, men heller som en del av kulturen rundt sykefraværshåndteringen.

Eller så, det er jo klart, at avdelingsleder også kan nevne at, i hvert fall til meg at nå kommer den og den tilbake igjen. Men det sier hun også åpent i noen tilfeller. At nå kommer den og den tilbake og skal i utgangspunktet være her tirsdag og torsdag.

Relasjonen mellom leder og medarbeider er preget av et gjensidig bytteforhold der de ansatte aksepterer noen faste rammer, tett sykefraværsoppfølging og at de deler informasjon om egne helseutfordringer. I motytelse får de en leder som de opplever ivaretar deres interesser og er fleksibel når det er mulig.

Jeg tror det har med at hun faktisk er litt fleksibel i mye og hun går ganske, ja jeg mener hun går ganske langt for å møte folk. Altså hvis noen sier «kan jeg få fri den dagen» eller sier «kan jeg gjøre sånn og sånn?» Så opplever jeg at hun sier «jeg skal se» og i bant så blir det nei. Men ofte sier hun «at det skal vi få til». «For da har jeg» altså hun har god kontroll på personellet og på turnusen, dagens personal.

Det kan jo være, altså for min del så føler jeg at [avdelingsleder] møter meg veldig på halvveien. Jeg sliter jo med bekken etter fødsel og det vil jeg alltid gjøre. Fordi at det er ødelagt. Men da vet jeg det at hun har møtt meg på halvveien. Så tenker jeg, men da er det greit. Da slipper jeg å være mindre hjemme, fordi jeg har letter arbeidsoppgaver her.

Det mener jo jeg absolutt. Men hvordan hun får det til, det vet ikke jeg. Som tillitsvalgt så vil jeg jo si at hun er fleksibel. Fordi jeg hører jo med andre.

De ansatte opplever i stor grad at de også blir sett og hørt i hverdagen, noe som kan har stor betydning for arbeidsmiljøet og gi en mer positiv innstilling blant ansatte.

Hun er flink til å se folk. Og hun har et godt omdømme. Jeg hører at folk liker henne. Hun er veldig fleksibel. Hun forberedt og veldig fleksibel, så langt det går. Jeg jobber jo en del med Avdelingsleder når det gjelder turnuser og sånn. Så jeg vet jo alt arbeidet avdelingsleder gjør for å legge til rette, og at de som får dette i andre enden er fornøyde, og synes hun gjør det bra.

Ja, men det er sant. De som bare jobber hver tredje helg. Har hun navn og utseende. Så det er jo klart at det er positivt. Noen sier jo det til henne «hvordan kan du huske meg?» da kan hun si «men du har jo vært her en gang», Med dette er ikke noe hun selv prater om. (Fagarbeider)

Det trekkes også frem at avdelingsleder aldri snakker negativt eller nedsettende om andre.

Ja det vil jo absolutt si. Og jeg har jo vært med avdelingsleder såpass lenge, og jeg har jo også vært med som tillitsvalgt, så vil jeg jo si at hun aldri forsnakker seg. Hun sier alltid det som er korrekt. Man kan jo tenke at hun har behov for å si noe negativt, men så sier hun «nei, så bra. då prøver vi det.»

Jeg tenker vi har bra kontakt med vår leder. Altså vår avdelingsleder. Det tenker jeg er en stor del.

5.2.2 Arbeidsmiljø- og klima

Det trekkes ikke frem noen bestemte utfordringer tilknyttet arbeidsmiljø eller arbeidsklima. Bygningsmassen oppleves som bra med en sentral beliggenhet og de har alle nødvendige hjelpemidler. Det kan, som på mange arbeidsplasser, være noen konflikter som må løses. I tillegg til er det velkjent at pleie- og omsorgsarbeid til tider kan være fysisk og mentalt hardt.

Arbeidspress

Arbeidet i omsorgssektoren innebærer til tider et fysisk hardt arbeid kan påvirke helsen til de ansatte. For omsorgssektoren er dette ofte representert ved pleie av «tunge» beboere og håndtering av utrangerende og ofte voldelige beboere. I tillegg kan det også være mentalt tungt å forholde seg til forvirrede demente.

Jeg opplever jo at noen synes noe er tungt og jeg synes noe annet er tungt. Altså jeg synes det er ok. Ofte så opplever man vel at om beboere behøver å bruke heis, da er de tunge sier man da, at det er tungt. Men så, jeg kan jo oppleve at det er mye annet som er tungt, som ikke har med det, psykisk og, ja.

Og får den som må bruke løfterne for å forflytte seg, og at den personen vil, så er det ikke tungt i det hele tatt. Men det er at mange beboere motsetter seg fordi de er redde. Og da blir det belastende.

Det blir en ekstrabelastning, og da kan kanskje sykefraværet øke tipper jeg. Hvis det kommer en person som er utagerende.

Ressurssituasjonen trekkes frem som utfordrende, men ikke kritisk.

Hverdagen er ofte uforutsigbar. Det er folk som detter på gulvet. De blir sinte, og de truer med knyttneve og slår litt. Så, ja det er utfordrende hverdager. En skulle ønske at en mange ganger var det dobbelte i bemanning. Vi ønsker oss jo flere.

Men ansatte mener det ikke utgjør et stort problem, selv om dette selvfølgelig er en individuell opplevelse av forholdet mellom arbeidskrav og jobbressurser. De har også muligheter for å justere belastningen internt eller søke støtte hos sykepleier som er på toppvakt.

Jeg tilhører den gruppen også som synes at vi er mange på jobb nå, ofte mange flere enn vi pleier, og da får vi til en arbeidsfordeling slik at vi får utnyttet ressursene. Men det er jo ikke alle, jeg hører jo mange som synes det alltid er for tungt. [...] For det er jo sånn, at når vi sitter på morgenen for eksempel eller andre tidspunkt, og prater om jobben, så er det sånn: det er så tungt hos den og den, med brukeren liksom.

Nå er jeg jo kanskje litt sær, men jeg, det er, jeg synes at det absolutt kan være tilstrekkelig. Nå vi er to stykk som jobber sammen, som kjenner hverandre og det ikke hender noe spesielt. Så går det veldig fint. [...] Så jeg synes vel egentlig, om vi bare våger å prate om det, så er det litt forskjellig hva man opplever som tungt i arbeidet.

Arbeidsmiljø

Det finnes jo selvsagt også utfordringer, som på alle arbeidsplasser, men tillitsvalgt trekker ikke frem at det er et utstrakt problem.

Det er kanskje både bra og dårlig. Det er jo klart vi er tre etasjer. Alle er litt forskjellige. Alle har sitt. Men det er jo bra også. Det er jo klart at, så er det jo mange av oss som er litt mer faste da. Noen jobber i andre, noen jobber i tredje og noen jobber i fjerde. Så er det alltid noen vikarer og sykepleierne må gå rundt over alt. Så jeg vet ikke hvordan de opplever det. Det er vel litt opp og ned. [...] Men jeg forsøker jo å finne ut om det er noe annet som folk sier. Men jeg hører ikke mye. Jeg forsøker å spørre. Men så sir de nei. Jeg må jo ta utgangspunkt i at de snakker sant. Så spør jeg om de har hørt noe fra noen andre, men jeg får ikke mye da heller.

Ja det jo kvinner og folk visker og tisker litt og det blir jo mye. En liten ting kan gjerne bli en stor sak. Så da må jeg bare finne en løsning å møte de på.

Av og til kan det jo bli det. De har jo mange forskjellige meninger og noen har jo sterkere meninger enn andre. Og noen snakker jo høyere enn andre. Så ting kan jo fort vokse hvis en

ikke får dempa det med en gang og tatt det heller med rota. Men jeg føler at det ikke har blitt noen store greier oppe hos oss. Jeg føler vi har klart å stoppe det, før det eventuelt har gått for langt. Og heller lage en avtale, eller ikke lage en avtale, men heller finne gode løsninger for å kunne samarbeide sammen på.

Bygg og hjelpemidler

De ansatte er godt fornøyd med bygget og opplever heller ikke at de har noen mangler i hjelpemidler.

Jeg tenker vi har et bra bygg. Det er ordentlig og innbydende. Et hyggelig bygg. Vi har gode lokaler og sentrale lokaler. Det er lett å komme til her

Bygget er greit. Vi har det vi trenger av hjelpemidler.

De bruker det. Jeg har egentlig vært ganske, sakt ganske høyt at: kan de ikke stå på egne bein, så skal de bruke heis. Man skal ikke hale og dra i dem, for egen sikkerhet. Da får man bare ta tiden til hjelp, det er sånn det er. Man har jo gjerne lyst, hvis de ligger på gulvet og har falt, å bare ta en arm og så bare dra de opp. Men vi vet jo av erfaring av at ryggene våre ikke duger til det. Så da er det bare frem med seilheisen [personheis] og hente de opp. For å hente de opp fra gulvet.

5.2.3 Koordinering og kommunikasjon

Den valgte organiseringen kan gjøre det vanskelig å nå ut med informasjon til de ansatte. Kommunikasjonsutfordringer mellom ledere og ansatte forsterkes videre gjennom skiftarbeid og ulike turnuser. Det gjør det vanskelig å samle alle ansatte til felles møtepunkt. Særskilte ordninger for koordinering vil da være nødvendig for kommunikasjon begge veier. En slik organisasjonsform medfører også ofte behov for ulike møter for koordinering.

[Gruppemøtet] er for de som er på jobb den dagen og det varierer jo fra uke til uke hvem som er der da, men vi har faste dager i alle gruppene.

Altså vi har det, den gangen det var lov til å ha personalmøter og sånt, så hadde vi en gjennomgang på det. Og jeg sier jo det, altså jeg får jo inn for hver måned. Så kan jeg si at forrige måned, [...] så har vi et fravær på syv prosent eller ni prosent, og nei nå har det gått litt opp, hva er det for noe? Så vi prater om det på sånne gruppemøter. Vi har sånne store personalmøter to ganger i året, da er det også et tema.

Det er de som er på jobb den dagen og det varierer jo fra uke til uke hvem som er der da, men vi har faste dager i alle gruppene.

Manglende dialog mellom ansatte eller informasjon om hva andre gjør, kan gi grobunn for misnøye, men det oppleves ikke som et stort problem.

Nei, men det er klart at jeg er i en særstilling som tillitsvalgt, for jeg får jo litt sånn ekstra informasjon. Men jeg kan jo tro at, at de synes de har litt lite informasjon, tror jeg.

Det er noen som har sagt det ja. Og jeg, jeg kan også være enig i det egentlig. Men så er det jo klart at jeg er jo også tillitsvalgt og da får jeg jo mye «inside» Nei, det er litt sånn. Nå kan det ansvaret være litt på meg også. Jeg kunne jo ha gjort noe for å få ut mer informasjon også. Så det kunne man kanskje ha jobbet mer med. Mer samhold ja.

Smitteverntiltakene har også forsterket kommunikasjonsutfordringene. Dette har medført at det er behov for å finne nye kommunikasjonsformer.

Før korona så pleide vi å ha de [gruppemøter] hver 6 uke. Gjennomsnittlig. Men nå så har vi ikke hatt noen ting. Det er egentlig veldig dumt fordi jeg merker jo det på avdelingen også. Det er jo gjerne ting som skulle ha vært tatt opp i plenum. Så det merker jo en nå.

Så jeg har egentlig funnet på en ny ting. Siden vi ikke har lov til å samle de så, går jeg der de er. Møte de to og to heller. Så tar jeg heller og lager en dialog ut av det. Så samler jeg de og så snakker jeg en halvtimes tid og så luter de det de har. Så møter vi hverandre på halvveien og finner gode løsninger. Nå jeg er ferdig, så sender jeg ut et referat. Der samler jeg liksom alt sammen. Så har jeg den infoen jeg har og eventuelt hvis det noe annet som kommer opp.

En annen kommunikasjonsutfordring ligger i den flerkulturelle sammensetningen av ansatte. Dette kan gjøre det vanskeliggjøre kommunikasjonen mellom ansatte, men også fra den ansatte til beboer. Kulturelle forskjeller kan lede både til misforståelser og urolige beboere. Gruppeledere vil her kunne ha en veiledende og korrigerende rolle de i sin gruppe.

Det jeg ser på den største utfordringen, sånn ellers, er kanskje språkbarrierer. Altså. Veldig mange vikarer kommer inn som innvandrere. Det er jo kjempebra, men der merker man ofte kulturen og der merker man ofte språket. Det samsvarer jo ikke alltid med det vi er vant til. Så kommer de fra en annen kultur, gjerne med en annen måte å snakke på. Så kan de høres veldig strenge ut og høres veldig irritert ut, selv om de ikke er det. Ellers så har vi de som ikke forstår

selvfølgelig. Vi får jo noen av de også. Som er her gjerne i praksis. Så kan de svare «ja-ja-ja,», men så forstår de ingenting. Det er liksom det å prøve å ta det før det går for langt.

5.3 Rutiner ved fravær

Videre følger analyse av hvordan avdelingen opptrer ved sykefravær og hvilke verktøy de benytter for å tilrettelegge for at medarbeidere skal komme i arbeid igjen.

5.3.1 Rutiner ved sykefravær

Rutinene ved sykefravær bærer preg av meget tett oppfølging i starten av fraværet. Dette innebærer at hun ringer direkte til den enkelte for å få kunnskap om omfanget til fraværet. De ansatte opplever ikke den praksisen som *for* kontrollerende. Avdelingsleder trapper ned oppfølgingen før kostanden ved oppfølgingen blir så stor at den går utover andre oppgaver.

Tett og direkte kontakt i starten

Hensikten med den tette oppfølgingen i starten er å skaffe informasjon om hvor lenge fraværet vil vare og hvordan det vil påvirke avdelingen. Et sentralt mål er å opprette dialog. Dette er et viktig element for å utforme den senere oppfølgingen.

Den ansatte skal alltid ringe til meg, eller til den som er vakthavende den dagen. Det er klart at jeg ikke er på jobb en søndag morgen. Da har de ett telefonnummer de skal ringe. Og det vet alle. Det er en sånn vakttelefon der de skal ringe å gi beskjed at ikke de kommer hvis de er syke.

Da sier de «jeg er syk». De trenger ikke å si at de er forkjølet eller har brukket beinet, men at «jeg ikke kan komme på jobb i dag og er syk». Og så fort jeg da kommer meg på jobb, altså om de har vært borte på en søndag, så kontakter jeg de på en mandag. Og hvis jeg har vært opptatt på en tirsdag, eller de har ringt og gitt beskjed på en annen telefon, så ringer jeg tilbake med en gang.

Selv om de ansatte ikke er pålagt å dele informasjon om hva som er årsaken til fraværer, er de normalt åpne om dette med avdelingsleder. Dette gjelder selv om hun ikke spør direkte om det.

Veldig ofte sier de jo da hva det er for noe. Men jeg forventer ikke at de sier hva det er. «Nei jeg er forkjølet». Så sier jeg: «kan vi snakkes igjen i morgen da? Ja, så gjør vi det». Altså, i begynnelsen av fraværet så er jeg tett i dialog inntil det er på en måte avklart om de blir borte,

altså, jeg ringer ikke hver dag hvis jeg vet at de blir borte i 14 dager. Men, men i begynnelsen så spør jeg: «da snakkes vi i morgen på formiddagen». «Ja, ok.». Og så ringer jeg da, hvis de er syke på mandag, så ringer jeg på tirsdag. Så sier jeg «hva tenker du nå videre i uka?». «Jo, jeg må kanskje ha en dag til». «Ja vel, men da snakkes vi i morgen igjen, og så ser vi». Og så sier de da «jo, men jeg kommer på torsdag». «greit», så har vi avklart det.

Jeg vet at sykemeldingen går ut på mandag. Hvis jeg da ringer de på torsdag, så vet jeg jo at de enten skal til legen på fredag eller så skal de på mandag. Så hvis jeg da ringer på torsdag og de sier «jeg er akkurat like dårlig, jeg kan ingen ting», så har jeg jo litt følelsen på noen av de at, nei det går ikke. Så da sier jeg «nei, greit, bare lykke til», da får vi snakkes når du har vært hos legen.

I tilfeller der avdelingsleder ikke er til stede, er det ofte gruppeledernivået eller andre vakthavende som gjennomfører dialogen med dem som er syke. Her følges den samme fremgangsmåten for tett oppfølging.

Hvis noen ringer inn til meg og sier at de er syke, og hvis leder er på jobb så kontakter jeg jo hun selvfølgelig.

Hvis det er en helg for eksempel, kan jeg jo gjerne spør om hvordan de tenker om neste dag også. Bare for å være litt i forkant. Ikke nødvendigvis spør om grunnen, men hva de tenker. Jeg spør om de vet om de har noen tanker om dagen. Si at vedkommende skal jobbe lørdag kveld og søndag morgen da. Og jeg ser det på vaktlista. Så spør jeg gjerne om hva de tenker og dagen etterpå også. For er det gjerne høy feber og sår, så skal de jo helst ikke komme uansett. Og da kan jeg ligge litt i forkant med å leie inn sår at jeg har.

Ansatte aksepterer praksisen og opplever den ikke som kontroll

Oppfølgingen av de som ringer inn og melder seg syk kan oppleves som streng, men ifølge de ansatte så aksepteres denne praksisen. Man skal ikke se bort ifra at denne praksisen har også en disiplinierende effekt for personer som spekulerer i å misbruke sykefraværsordningen.

Så det er ikke sår at de føler som en sjekk tror jeg. Det er ikke, jeg har ikke fått noe tilbakemelding på det [...] Men her er det blitt på en måte en kultur. Altså sår er det. Jeg stoler alltid på at de som ringer at de ikke kan komme på jobb. Jeg ringer aldri tilbake for å sjekke, er du faktisk er syk. Aldri. Hvis de ringer, er de syke. Det er mitt utgangspunkt alltid.

Egentlig så trenger en ikke å vite hvorfor en er hjemme i det hele tatt. Jeg vet ikke. Det er bare bitt en naturlig ting. Jeg føler at hun møter oss veldig på halvveien hvis det skal være noe. Hvis

en har vondt i en skulder. Men da skal du kanskje få lov til å gjøre noen andre oppgaver da. Og så kan du heller få lov til å være på jobb.

Jeg har aldri hørt noe annet et at det er bra, nei. At hun er korrekt.

Avdelingsleder har i senere tid også blitt enda «strengere» i praksisen med tett oppfølging. Dette innebærer blant at hun ringer tilbake så raskt som mulig. Statistikk fra kommunen viser at sykehjemmet for 5 til 10 år siden hadde et relativt høyt sykefravær. Fraværet har sunket betydelig etter at praksisen ble innført.

Jeg gjorde ikke det før, men, men om det er fem år siden eller ti år siden, det er lenge siden jeg begynte å ringe de tilbake med en gang. [...] jeg tror ingen føler at det som noe kontroll. Altså hvis ikke det er meg de har ringt og gitt beskjed til, så vet de at jeg kommer til å ringe igjen.

Og hvis ikke jeg får tak i de når jeg ringer opp, så sender jeg de en melding, der jeg sier: «Hei det er [NN], nå er jeg her, nå kan du ringe meg opp igjen». Eller jeg hører at du ikke er i form og så kan du ringe meg opp igjen.

Trapper ned oppfølging etter hvert som kostnaden overgår gevinsten

Det er tydelig at avdelingsleder fokuserer sin innsats i starten av fraværsperioden. Etter hvert så blir det en vurdering om arbeidsinnsatsen står i forhold til de resultatene det er mulig å oppnå. Sykefraværarbeidet er ressurskrevende, og det kan potensielt gå utover oppfølgingen av de andre ansatte.

Ja, jeg har det, mm, ja, jeg jobber jo mest aktivt i begynnelsen. Som jeg sa da ringer jeg jo hver dag. Jeg gjør jo ikke det til en som er sykemeldt i et halvt år. Og så er det jo litt sånn, en har jo litt på en følelse at her kan det nytte, eller her kan det ikke nytte.

Nei, så overlater jeg det til den ansatte og legen. Og da har jeg prøvd, og da kommer jeg ikke lenger. Så er det jo litt sånn at jeg tenker, jeg har jo ikke ubegrenset med ressurser. Så det er noen jeg tenker. At med deg, eller jeg ser at med deg hjelper det å være tett på å jobbe, men med deg gjør det ikke det. Beklager, men jeg klarer ikke. Nå har du vært vekke i tre måneder. Det kan godt være at det blir fire-fem-seks og ti. Og ja, jeg får jo en følelse på det. Om det går eller ikke går. Jeg kjenner de så godt.

Etter hvert finnes det også andre og bedre offentlige hjelpemidler hvis det skulle vise seg å være et mer omfattende sykdomsforløp. Det er også en del økonomiske incentiver for å holde fraværet lavt. Dette gjelder spesielt i arbeidsgiverperioden.

For å avlaste avdelingsleder ja. Fordi at NAV har andre virkemidler enn jeg har. Jeg har jo ingen ting å tilby. Det har jo ikke kommet så langt enda, men det har vært møte mellom kommunen og NAV om dette.

Nei det er altså de første 14 dagene jeg har mest effekt. Men så kommer det helt an på diagnosen. Noen vet du jo at er, altså dette sykdomsforløpet vi vare i et år eller fem. Men så andre så tenker du at kanskje de kan komme tilbake etter tre måneder eller fem. Men så gir du jo litt opp etter hvert når den i andre enden ikke vil. For det går litt på det. Og når de da får støtte av sin lege, så tenker jeg da at det kanskje er noe jeg ikke vet i forhold til dette sykdomsforløpet. Og det kan godt være.

Altså, etter det så koster de oss jo, fordi vi for jo refundert fra NAV, men vi får ikke refundert arbeidsgiveravgift og disse her feriepenger.. de koster jo. Men det er dyrest de første 16 dagene. Men så har jo forskning vist seg at det, hvis du først har vært borte, og det er ikke mange dagene, det er under arbeidsgiverperioden, så er det vanskeligere å komme tilbake. Så det er jo. Jo fortere du kan få dradd de tilbake igjen, jo lettere er det.

5.3.2 Verktøy for tilrettelegging

Den tette dialogen i starten av et sykefravær danner grunnlaget for oppfølging og individuell tilrettelegging. Avdelingsleder anvender et mangfold av verktøy for tilrettelegging. Dette kan blant annet være innleie av ekstra personale for å avlaste, mulighet for å være på jobb som en ekstraperson i tillegg til den faste bemanningen, gradering slik at du får færre oppgaver eller mer tid til å gjøre oppgaven, samt mulighet til å komme innom jobb å gjøre noen enkle oppgaver. En fellesnevner til tiltakene er at de forsøker å holde den ansatte i aktivitet og tett knyttet til arbeidsstedet.

Tett dialog gir individuell tilrettelegging

Det at de ansatte er åpne om sine plager og deler dette med sin nærmeste sjef, gir grunnlag for individuelt tilpassede tilretteleggingstiltak.

Mitt mål er jo altså at folk skal si ifra før. Så hvis det er en, jeg vet ikke om jeg kan kalle det en planlagt sykemelding, men det er at du kjenner at dette går ikke lenger. At det er da at de skal komme til meg før, og så si det.

Jeg tror de føler ansvar for det. I og med at de også de også kan komme i forkant å si i fra at «nå sliter jeg». «Jeg må være vekke noe fordi jeg skal til behandling». Og jeg sier alltid at den dagen de er til behandling, for eksempel fysioterapeut, så må de ikke komme på jobb. Da må

de gå til behandling, og så må de gå enten på tur, eller så må de hvile. De skal ikke gå i tunge løft, og liksom sånn etterpå. Det er ikke lurt. Og så blir de gjerne gradert sykemeldt. Så legger vi opp en plan etter det. Når passer det at du kommer her og hva kan du gjøre når du er her. Så det er sånn veldig individuelt tilpasset og det gjør jo at de snakker om det ute i gruppene.

Ledelsen ved omsorgssenteret er av den oppfatning av leger ofte utsteder sykemelding etter at en ansatt har vært på legebesøk. Dette resulterer ofte i en standard sykemelding på noen uker, uavhengig av om det er muligheter for å tilrettelegge på noen måter. De ønsker å motvirke dette med tidlig dialog.

Før de skal til legen, så snakker vi sammen. «hva er det som er lurt nå, kan du opp noe. Fordi det er ikke noe tvil om at det er den ansatte som påvirker legen hvor mye de kan jobbe. Så bekrefter legen på en måte om det er lurt eller ikke lurt. Så før de skal til legen, så har vi alltid snakket sammen. Kan du øke opp noe, er det noen arbeidsoppgaver du ser at du kunne har gjort. Ja, så vi har en samtale i forkant.

Jeg tror ikke det er noe legene foreslår selv, at du går i en gradert stilling, eller gradert sykemelding. Det tror jeg ikke. Der er liksom, prøv ei uke hjemme og så får man se etterpå liksom.

Det å være sykemeldt og samtidig være på jobb har blitt en naturlig del av det å være på jobb. Det er skapt en åpenhet rundt sykefraværsproblematikken og en aksept for at medarbeidere kan ha forskjellige tiltak for tilrettelegging

Jeg tror det er veldig få som er borte, som ikke ansatte vet hvorfor de er borte. Og sånn er det til meg også. Det er veldig få som ikke sier det. Fordi, jeg trenger jo å vite hva det er for noe, for at jeg skal kunne tilrettelegge. Altså hvis det er en som sliter med migrene, så blir det jo helt feil å tilrettelegge ut ifra en vond rygg.

Ja, uten at jeg vet, så er det veldig naturlig her. Jeg vet ikke hvordan det er på andre arbeidsplasser, men jeg vet jo hvordan det var her før. Rundt seks år siden, så var det ikke så naturlig, eller jeg tørr ikke å si hvor mange år siden det var. Men for en del år siden var det sånn at man var mye at man var sykemeldt og så var det ferdig med det. Så hun er flinkt til å få inn folk til å gjøre noe. Altså, kan man gjøre noe? Og hva kan man gjøre?

Vi har blitt veldig vant med at det der folk på jobb som er sykemeldt. Altså, ofte går vi jo likt kledd, og da er det vanskelig å for oss å vite om «jobber du eller er du sykemeldt?» Du kan jo ikke forvente hva som helst fra de som er sykemeldt. Før kunne jeg oppleve det litt utfordrende.

Hvordan kunne jeg vite hvem som jobbet eller ikke. Men nå er det ikke sånn. Jeg tror det har noe med at det har blitt så vanlig, at jeg tror, det har gått seg til kan man si.

Leier inn ekstra for å avlaste, i stedet for å sykemelde

Avdelingsleder benytter informasjonen hun får fra de ansatte til å gjøre individuelle tilretteleggingstiltak. Her er hun villig til å strekke seg langt for at den ansatte blir værende. Dette er ikke permanente tiltak, men mer målrettede tiltak for en kortere periode.

Men så kan jo den som er ikke i form, si det til meg, og så si at nå har jeg vondt i ryggen. Så sier jeg, «ja men da skal jeg leie inn en ekstra en dag eller to. Så ser vi. Så kan du gjøre litt lettere arbeidsoppgaver. Ikke over tid, men i en kort periode, og så ser vi om det hjelper. Noen ganger kan det være ok, og andre ganger så sier de nei. «Du vet den ryggen, jeg bare må være hjemme, det går ikke».

Jeg har nettopp nå hatt en nattevakt som har hatt klaget over vondt i ryggen. Hun har det ikke bra, men jeg er jo så avhengig av at hun kommer på jobb. «Hva skal til for at du kan være der?» «Det er jo det at jeg slipper å ha de oppe på do om natta», ikke sant. Så da har jeg i hele forrige uke, så måtte det være en ekstra når hun var på jobb på natta. Men hvis ikke det hadde vært en ekstra, så måtte jeg jo hatt inn vikar for hun uansett. Og de første dagene må man jo betale allikevel. Så gikk den ryggen heldigvis over da. Så nå er hun tilbake igjen. Men det er jo ikke alltid det går sånn. Men man må i hvert fall prøve.

Ja. Det er jo ofte med «vondter». Vond skulder vond rygg. Jeg har jo ei som har slitt en del med den ene armen for eksempel. Hvis hun er i en dårlig periode, så kan vi gjerne få en ekstra person. Så gjør hun det hun klarer, så har vi den andre i fulltid. [...] Jeg tenker at en vond skulder som kanskje kan avlastes i en liten periode, og så tilbake i full jobb, er vel bedre enn en ødelagt skulder over en lenger periode, hjemme i en full sykemelding. [...] Er det veldig tungt, så gir hun [avdelingsleder] oss en ekstra person, en liten periode. Det blir ikke en permanent løsning, det blir det aldri.

Gradering av oppgaver, ikke i tid

Avdelingsleder forsøker så raskt som mulig å få ansatte gradert sykemeldt for å motvirke langtidssykefravær. I tillegg benyttes gradering i oppgaver ikke i tid. Dette knytter den ansatte tettere til arbeidsstedet. På denne måte opprettholder de i større grad det normale arbeidsforholdet, de bare gjør litt mindre av de samme oppgavene.

Men det med langtidsfravær, er å prøve å få de fortest mulig gradert, slik at de kan være her noe. Det jobber jeg veldig med. Det er nok vanlig praksis å få folk gradert. Men på vanlig arbeidsplasser så er det jo sånn at den graderte, da må de gå inn å jobbe, altså hvis de er 50 prosent sykemeldt for eksempel, så jobber de annenhver dag. Men jeg tenker 50 prosent, altså hvis du er såpass at de kan jobbe 50 prosent, så gjør de 50 prosent av arbeidsoppgavene dine. Du kan godt bruke hele vakta på det.

Men si at da til vanlig da, det er veldig lett med en renholder som er 50 prosent sykemeldt. For den pleier å vaske 200 kvadrat når han er frisk. Når han er 50 prosent sykemeldt så vasker han 100 kvadrat. Da kan en bruke så lang tid en vil på å vaske de 100 kvadratene, men de 100 kvadratene skal vaskes.

Denne måten for gradering har også blitt akseptert av de ansatte og en integrert del av den normale arbeidshverdagen til de ansatte.

Det har jo ikke vært greit, men det har blitt greit. De skjønner at sånn er det. Og det å få folk graderte, det gjør at de kommer fortere tilbake. Det er jeg overbevist om. For da er det ikke noe lukrativt å være hjemme. Og det er, de kommer fortere tilbake.

Ja det er ei hos meg, men hun er gravid. Det er jo gjerne noen som kommer, er der halve dager gjerne. Og så tar de, så gjør de det de klarer på en måte. Og ikke noe mer. At de også på en måte selv setter grenser. Men vi vet at de er der. Den lille tiden på en måte og da skal de ikke få fullt opplegg fram til de går. At vi på avdelingen møter de med forståelse om at de ikke skal slite seg ut den lille tiden de er her.

Jeg har opplevd det som positivt. Jeg har også opplevd det positivt for avdelingen også faktisk. Det kan bare være den lille tingen som å lage frokost til beboerne. Et hvis det bare er det de klarer så ja vel. Men da er det det. Det kan være en stor hjelp for oss andre.

Høyt graderte får «gå på topp»

Et annet tiltak for tilrettelegging er at de ansatte i en kortere periode kan fungere som en «ekstra» ansatt i tillegg til grunnbemanningen. Dette koster naturligvis noe ekstra, men da slipper den enkelte å tenke på at man utgjør en belastning for de andre. Da kan man gjøre små oppgave som heller avlaster arbeidsteamet, og således blir en positiv ressurs som sykemeldt.

Hvis de er 90 prosent sykemeldt kan de gå på toppen hele tiden og gjøre på en måte sånn forfallent arbeid. Hvis de da, jeg har ei nå, med et komplisert brudd i en arm, som da har vært 90 prosent sykemeldt hele tiden. Hun er kjempegod til å synge. Hun kommer tre dager i uka

og synger og er sosial på den gruppa hun pleier å jobbe. Til vanlig er de to pleiere, så når hun kommer så er de tre.

Men da må de være 90 prosent, fordi det er kostbart. Jeg må jo betale den 10 prosenten da. Og så stort sett så varer den 10 prosent så veldig lenge, før de da øker til 20 til 30. Og da kan de, altså når de er 80 prosent sykemeldt, så kan de jo egentlig jobbe en hel dag. Men det er det veldig få som har helse til hvis de er så dårlige. Men så tenker jeg, ja vel, men da kan de gå i 14 dager. Altså når de er kommet så langt som til 80. De kan ikke holde på med det så veldig lenge.

Holder ansatte tett knyttet til arbeidssted

En felles nevner for flere av tiltakene er målet om at de ansatte ikke skal miste tilknytningen til arbeidsstedet.

Hvis det ikke er store medisinske årsaker til at du ikke kan være på jobb, så skal det jo mye til at du ikke kan være her et par timer, to tre dager i uka, og gjøre helt enkle arbeidsoppgaver. Om det så er å smøre ei brødskive. Altså for noen er det å være i direkte kontakt med de som bor her, som kan være vanskelig. Altså i den psykiske, den, men de kan være kjempegode til å stryke tøy, Det går helt fint. Og da kan de gjøre det de 10 timene. Det er jo det å ikke mure seg inne i egen stue, men å komme seg ut litt.

Det å være på jobb mens man er sykemeldt har på mange måter blitt en naturlig del av organisasjonskulturen.

Ja, uten at jeg vet, så er det veldig naturlig her. Jeg vet ikke hvordan det er på andre arbeidsplasser, men jeg vet jo hvordan det var her før. Rundt seks år siden, så var det ikke så naturlig, eller jeg tørr ikke å si hvor mange år siden det var. Men for en hel del år siden var det sånn at man var mye at man var sykemeldt og så var det ferdig med det. Så hun er flinkt til å få inn folk til å gjøre noe. Altså, kan man gjøre noe? Og hva kan man gjøre?

Nei, men det er det at vi har fått til en kultur for det at om du har vondt i beinet, så er det helt greit for deg å sitte på stua og løse kryssord med Kari, fordi Kari er så glad i å løse kryssord. Og det har ikke de to som er på jobb til vanlig mulighet til. Du må jo allikevel sitte i en stol, så da kan du og Kari løse kryssord.

Jeg tenker det er godt for kropp og sinn også. At man ikke bare går hjemme og ser de fire veggene sine. Så tenker jeg at de klarer å opprettholde den kunnskapen de trenger for å være på jobb. At de opprettholder det å kjenne beboerne og sanne ting. Det tenker jeg er viktig.

6 Analyse – omsorgssenter høyt sykefravær

Avdelingsleder er relativt ny i lederrollen, men har lang erfaring som teamkoordinator ved en annen avdeling i enheten. Det meste av arbeidsoppgavene tilknyttet personalet gjøres av avdelingsleder, med god støtte fra enhetsleder. Kontrollspennet er relativt stort. Rundt 50 stillinger pluss vikarer. Ansvar for å koordinere daglig drift er delegert til teamkoordinator. Faglig oppfølging og opplæring gjennomføres av en fagkoordinator. Disse rollene innehas av sykepleiere som er tildelt denne rollen i 20 prosent stilling. I den resterende arbeidstiden inngår de i daglig turnus med pleie av beboere.

Det er en tydelig ansvarsfordeling mellom de ulike rollene. Dette gir trolig avdelingsleder avlastning og økt kapasitet til å følge opp medarbeidere. Det er også sannsynlig at en dedikert fagkoordinator vil kunne øke kvaliteten på den faglige oppfølgingen. En bakside med en slik tydelig tredelt rollefordeling, kan være at den øker kompleksiteten noe i forbindelse med koordinering, da ansatte må forholde seg til tre ulike lederroller. Det er også tenkelig 20 prosent i rollen er i minste laget for å kunne gjøre alle oppgavene. Alternativt at man kunne ha fått mer ut av rollen ved å øke stillingsprosenten noe.

Proessen for rekruttering, ansettelse og opplæring følger også den tredelte rollefordelingen. Avdelingsleder er ansvarlig for rekruttering og ansettelse, med støtte fra enhetsleder. Deler av opplæringen gjennomføres etter prosedyrer gitt av fagkoordinator, herunder diverse e-læringskurs. I tillegg har enheten en egen «liste» med momenter som den enkelte skal kunne. Opplæringen beskrives som til dels omfattende. Den praktiske opplæringen gjøres i det daglige arbeidet med oppfølging av en ansatt.

Grunnet relativt få 100 prosent stillinger, relativt mange deltidsstillinger og høyt sykefravær, gjør at det er et stort behov for vikarer. For å unngå at medarbeidere med lav stillingsprosent gjør krav på stilling i henhold til regelverket, nyttes det i stor grad personer som der er lav sannsynlighet vil gjøre krav på stillingen. Eksempelvis studenter som uansett ikke har en fremtidig karriere ved omsorgssenteret. Enheten har også utfordringer med å rekruttere sykepleiere, noe som også nevnes som en utfordring i resten av kommunen. Økt vikarbruk kan potensielt gi negative konsekvenser for avdelingen. Dette kan være mindre kontinuitet, ekstrabelastning ved opplæring og flere medarbeidere å følge opp.

Delegering av ansvaret for koordinering av hverdag til teamkoordinatorer, gir noe rom for økt selvbestemmelse. Teamkoordinatoren står nærmere situasjonen der arbeidet utføres og har derfor bedre forutsetning enn avdelingsleder til å fatte beslutninger om hvilke handlinger som er mest fornuftige. Vurderingen som gjøres sammenfattes i en fordelingsliste. Her fordeles oppgaver og personale for kommende uke. Denne struktureringen av arbeidshverdagen gir forutsigbarhet og en god styring av ressursen. Bakdelen er imidlertid at fagarbeideren og sykepleieren i turnus, får færre muligheter til å bestemme over engen arbeidshverdag.

Avdelingsleder har tatt en rekke valg for å gjøre seg tilgjengelig. Dette innebærer å være til stede på morgenmøter og lunsj ved de ulike teamene. Hun er også stort tilgjengelig for sine ansatte på kontoret i løpet av arbeidshverdagen. Dette er en stor forbedring fra tidligere ledere. Arbeidskapasiteten blir imidlertid noe redusert på grunn av oppfanget av arbeidet tilknyttet sykefraværshåndtering. Dette gir mindre kapasitet til å følge opp de ansatte. I tillegg leder mye vikarbruk også til et høyere vikarbudsjet. Dette er ressurser som kanskje heller kunne ha vært brukt til fast bemanning. Høyt sykefravær, og utfordringer til tilknytning til dette, kan også danne grobunn for å snakke mer negativt om hele sykefraværproblematikken.

Et gammelt bygg trekkes frem som en av de største utfordringene i arbeidsmiljøet. Arbeidsplassen har noen konflikter, men trolig ikke noe mer enn det som er vanlig i arbeidslivet. Håndtering av beboere, og da spesielt demente, trekkes frem som den største helseutfordringen. Turnusarbeid skaper noen utfordringer med koordinering og kommunikasjons innad i avdelingen. Fellesmøter er blant annet planlagt inn i turnusen som et middel for å i større grad kunne samle alle. Det er også etablert en del prosedyrer og instruksjoner for å kunne koordinere arbeidet og gjøremål. En relativt høy rotasjon av ansatte gir trolig behov for å styre gjennom formelle regler. Dette kan begrense autonomi og motivasjon hos den enkelte medarbeider.

Avdelingsleder har innført tett oppfølging av sykemeldte, spesielt i starten av fraværet. Avdelingen har imidlertid noen utfordring med å komme i dialog med ansatte, før de går til lege for sykemelding. Ansattes manglende åpenhet om sykdom og planer, kan lede til et mindre tilpasset oppfølgingsopplegg. Det benyttes tilrettelegging ved enkelte tilfeller men medarbeidere synes det kan være vanskelig å være på jobb og samtidig være sykemeldt.

6.1 Struktur

Videre følger analyse av strukturelle grep som kan tenkes å påvirke sykefraværet. I tillegg til organisasjonsstruktur, innebærer det også disponering av personellressurser og i hvilken grad det tilrettelegges for selvbestemmelse.

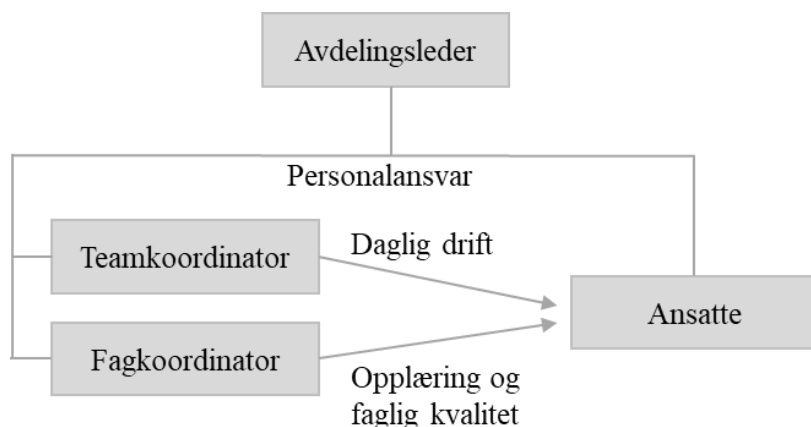
6.1.1 Organisasjonsstruktur

Avdelingsleder har to underlagte avdelinger. Det ene avdelingen er organisert som et omsorgssenter med rundt 15 beboere og den andre avdelingen er en boligdel med rundt 25 beboere. Hver avdeling har en teamkoordinator, som organiserer det daglige arbeidet. De er frikjøpt én dag i uken for å koordinere og legge planer for resten av uken. I omsorgsdelen består hvert team normal av fire på dagtid, tre på kveld og to på natt.

Det er en meget tydelig ansvarsfordeling mellom de tre forskjellige ansvarsrollene. Teamkoordinatoren er frikjøpt en dag i uken og det benyttes en fagkoordinator til faglig opplæring og oppfølging. Denne ordningen sannsynligvis avlaste avdelingsleder i stor grad. Men det er også tenkelig at denne ytterligere spesialiseringen av matrisestrukturen, der de ansatte må forholde seg til tre lederroller, kan øke kompleksiteten tilknyttet koordinering.

En tydelig ansvarsfordeling

Også ved denne enheten er organiseringen delvis som en matrise, etter føringer fra kommunen. Det er iverksatt strukturelle grep for å kunne håndtere den relativt store arbeidsmengden som er lagt til avdelingsledernivået. De ansatte forholder seg her til *tre* lederkategorier. *Avdelingsleder* har personalansvaret, *teamkoordinator* har ansvaret for å koordinere daglige gjøremål og *fagkoordinator* har ansvaret for faglige standarder og opplæring.



Figur 14: Forenklet beskrivelse av organisering ved omsorgssenter høyt sykefravær

Avdelingsleder har det overordnede ansvaret ved avdelingen, men blir avlastet av to ulike koordinatorroller.

Hun har ansvar for personalet, faget og økonomi. Så disse [koordinatorene] fungerer som lederstøtte. Spesielt fagkoordinator, som ivaretar opplæring av nyansatte, ivaretar studenter og elever. Hun har regien for internundervisning og fagdager osv. Ellers så var det avdelingsleder, før vi hadde fagkoordinator, som måtte gjøre slike ting.

Vaktene til de ansatte styres av en relativt streng årsplan, men det er noen mulighet er for endringer i visse situasjoner.

I utgangspunktet er årsplanen egentlig spikret. Og det er veldig mye regler i forbindelse med dette og forskyvninger. Men så er dette jo også livet deres. Og det er ikke lett å planlegge ett år i forkant. Når du skal ha fri da og da. Jeg synes det er veldig viktig å være fleksibel så godt en kan. Hvis de ønsker å bytte en vakt, så utløser ikke det forskyvninger. Men da er det viktig at de skriver sånn bytteskjema. Så vi ønsker å være fleksible.

Fagkoordinator har ansvaret for den faglige biten til den ansatte, mens teamkoordinatoren har mere den røde tråden i gruppen. At alt fungerer i gruppen.

De to koordinatorrollene avlaster avdelingsleder på en rekke områder. Delegeringen av oppgaver, gjør at avdelingsleder kan frigjøre kapasitet. Avdelingsleder er også relativt ny i stillingen og har gjort ytterligere grep for å være tilgjengelig.

Og hun avdelingslederen vi har fått nå, hun er veldig tilgjengelig og sitter med døra oppe. Hun vil virkelig være tilgjengelig. Så hun sitter jo nærme oss da. Det virker jo som, hun er jo litt ny hos oss, men jeg ser jo at hun har mye å gjøre, så en må jo også respektere at vi kanskje må avtale tid.

Så den rolleavklaringen synes jeg er fin. Og det står jo sånne funksjonsbeskrivelser for disse rollene. Hva det innebærer å være teamkoordinator og hvilken jobb de skal gjøre.

Det meste av strukturen er gitt fra kommunens side. Der er spesielt stor enighet om at opprettelse av fagkoordinatorrollen har avlastet avdelingsleder og styrket den faglige kvaliteten ved avdelingen.

Den strukturen er også lagt, men ja, jeg kunne jo kanskje ha valgt å bort den, men da hadde jeg jo vært dum, men det er jo litt størrelse og sånn. Det går jo av våre egne rammer. Det kan vi jo styre som vi tenker er fornuftig.

Ja, det er ikke så lege siden den fagkoordinatoren kom inn. Den ble jo en kjempeavlastning for lederne. Det er jo det vi har sagt hele tiden, at skal vi være ledere, så må vi også ha tid til å gå ut å lede.

Teamkoordinatoren er tatt ut av daglig stell én dag i uken

Teamkoordinatoren har en avgjørende rolle i koordineringen av arbeidshverdagen slik at alle oppgaver og gjøremål blir i varetatt.

Men teamkoordinatoren har det overordnede ansvaret for at alt fungerer greit. Også litt i forhold til bestilling av varer. Medisinsk forbruksvarer, at vi har det vi trenger på lager.

Jeg har en dag i uken jeg er i koordinatorrollen, så da planlegger jeg for hele uka. Hvordan vi skal legge opp ting og gjøre ting. Pluss at jeg bestiller litt medisiner og annet medisinsk utstyr, har legevisitt og sånn. Gjør litt faglige ting. Ellers i uka er jeg i vanlig stell.

Selv om de innehar denne ekstratollen, og får avsatt en dag til dette arbeidet, bidrar de i stor grad som alle andre i daglig stell. De skal i hovedsak benytte kontordagen til å oppgaver tilknyttet rollen som teamkoordinator.

Begge har noe mer dagtid, men det er viktig at de også jobber kveld. Slik at de kan se hvor det presser på i forhold til når de skal lage lister. Så er det viktig at det ikke blir urettferdig.

Nei, jeg må helst vente til mandag [kontordag] for jeg har ikke, eller jeg må bare utsette sånne ting. Så gjør jeg jo litt inne imellom. Det er jo sånn at jeg alltid har noe å gjøre som teamkoordinator, men jeg har ikke anledning til å gjøre så, jeg har jo mine pasienter.

En utfordring med at det bare er avsatt én dag til denne rollen, er at ansatte ofte kommer for å søke hjelp og støtte. Det er tenkelig, når avdelingsleder har et så stort kontrollspenn, at vil mange oppleve teamkoordinatoren som sin nærmeste støttespiller.

Ja, det gjør de. Men jeg sier at jeg ikke har personalansvar. Der er jo ikke jeg. Så da får de heller bare sende en mail til avdelingsleder å avtale tidspunkt. For det er nok lettere å gå til teamkoordinator enn det å gå til lederen med ting. Men det er vi veldig tydelig på, at jeg ikke har personalansvar.

Ja, selvfølgelig støtter vi jo hverandre. Jeg føler jo et moralsk ansvar for å støtte. Selvfølgelig gjør jeg jo det. Og vi vil jo hjelpe og bidra til det beste. Så det, vi er ikke firkantet. Det kan vi jo ikke være. Hadde vi vært det, så hadde vi ikke passet så godt til rette.

Jeg påtar meg jo alltid den rollen når jeg er på jobb. Jeg er jo alltid en koordinator. jeg er jo det. Hver dag. Så sant jeg får det til. Så sånn er det. [...] Jeg har snakket med mange ansatte allerede i dag. Om pasienter, har vært ute og ordnet med noe, tatt CRP.

De har hver sin kontordag. Men det vi er veldig opptatt av er å skille at de ikke har noe personalansvar. Men vi ser jo, fordi jeg var jo selv sånn teamkoordinator før, at det ofte var meg de ansatte kom til hvis det var noe. Men da var jeg flink til å si at dette er noe du må ta med avdelingsleder.

Styrket avdelingen med fagkoordinator

Et annet strukturelt grep, er opprettelsen av rollen som teamkoordinator. Dette vil kunne avlaste avdelingsleder og trolig også styrke den faglige kvaliteten, da det er én fagperson som spesialiserer seg innenfor temaet.

Fagkoordinatoren tilrettelegger ikke arbeidshverdagen. Hun er opptatt av prosedyrer. At prosedyrer på, ja vi har jo prosedyrer på det meste. At dette blir fulgt. At det blir tilrettelagt. [...] Med nytilsatte, så skriver hun prosedyrer for hvilke nettkurs de skal ta. Legger vedlagte lenker.

En annen fordel er at det også kunne gi en ensartet opplæring av nye medarbeidere. Det at personen *kun* har rollen én dag i uken, kan imidlertid begrense effekten.

Vi har en egen fagutvikler i 20 prosent stilling som har kontordag en gang i uken. Hun jobber mer opp mot fag til de ansatte i forhold til fagutvikling. Kursing av ansatte. I forhold til hvis det er ting vi skal gå gjennom, eksempel e-læringskurs. De koordinerer heldagssamlinger og har ansvar i forhold til opplæring.

Det er jo en del av det administrative ansvaret til en avdelingsleder. Det å være den faglige ansvarlige. Så det er jo egentlig en bit av avdelingslederrollen.

6.1.2 Disponering av personellressurser

Avdelingsleder er, i samråd med enhetsleder, ansvarlig for å rekruttere og ansette ved avdelingen. Fagkoordinator er ansvarlig for å gi de nye tilsatte tilstrekkelig kompetanse. Opplæringen består av et relativt omfattende opplæringsprogram, ledet av fagkoordinatoren

ved avdelingen. Når det kommer til antall ansatte i 100 prosent stilling, har avdelingen bare to, men noen flere i 80-90 prosent stilling. Få ansatte i «store stillinger» gjør, sammen med relativt høyt sykefravær, at det er behov for mye vikarbruk. Det er en utfordring at ansatte med lav stillingsprosent gjør krav på stilling, derfor ønskes det helst at det er studenter, som ikke skal fortsette innenfor sektoren, som har slike stillinger. Det er i tillegg noe sykepleiermangel i forhold til ønsket antall for tilsetting.

Rekruttering og opplæring

Avdelingsleder ansetter og har hovedansvaret for at det er personale med tilstrekkelig kompetanse tilgjengelig. Prosessen gjøres i samråd med enhetsleder og tillitsvalgt.

En av mine hovedoppgaver er å passe på at det er nok folk på jobb. Er det sykdom, så må jeg leie inn folk til de vaktene der det mangler folk på. Og så er det i forhold til å se hvis det er ledige stillinger, hvis noen slutter. Skal man lyse ut stillingen sånn som den er nå? Eller har vi for my folk inne?

Det er jo mye permisjoner, svangerskapspermisjoner stadig vekk. Det er jo sånn, skal man ha flere folk inn? Skal man avvente? Skal vi bare ha inn en helgestilling? Hvordan fungerer turnusen? Så det er egentlig sånne ting vi sitter og ser på da. I samarbeid med enhetsleder, selvfølgelig. Der er det jo viktig at vi involverer tillitsvalgte i den prosessen

Fagkoordinator avlaster avdelingsleder ved å gjennomføre opplæringen av de nytilsatte. Dette kan styrke den faglige kvaliteten, men det fører også til at de som skal jobbe med de nytilsatte, blir mindre involvert i prosessen. Dette er nødvendigvis ikke negativt, men når noen gis et spesifikt ansvar, kan det medføre at andre i mindre grad involverer seg. Hvis fagkoordinator da ikke rekker over alt som skal gjøres, kan noen oppgaver forbli ugjorte.

Så det den funksjonen der er kjempebra. Det er den vi merker mest på avlastningen for vår del. De tar alt i forhold til studenter og lærlinger. Når det kommer nye folk, så har de ansvaret for opplæringspakken av disse.

Det er veldig ryddig og greit. Det funker veldig bra. Hun sender noen lenker til noen kurs. Det er ikke bare det hun gjør, men det å være en sånn fagkoordinator, det er jo veldig mye da. Det er jo på en måte, det er jo vel alle disse stillingene her. Fagkoordinatoren jobber en gang i uken, ellers er hun sykepleier.

Opplæringen består av både et overordnet system gitt av kommunen, samt et egenutviklet system. Dette skal sikre at den enkelte får all nødvendig informasjon og opplæring for å kunne fungere i stilling, Men det kan samtidig være vanskelig å komme gjennom programmet.

Det foregår både formelt og uformelt. Da er det fagkoordinatoren som har hovedansvaret i forhold til opplæring av de nye. Og så har kommunen laget noen formelle prosedyrer i kvalitetssystemet som alle skal gjennom. Det er en start. For vi har jo hatt vårt eget system fra før. Jeg må jo innrømme at vi har hanket tilbake litt det gamle for å kvalitetssikre at de får den den opplæringen de skal ha.

Så er det hjelp til å si hva som haster mest. Men faren er jo at du aldri kommer til det som er nederst på lista. Min tanke er at du ikke kan si ifra eller spør om noe hvis du ikke vet at du skal kunne det. For det er så sykt mange ting du skal kunne noe om. Det har jo også litt med hvilken erfaringsbakgrunn du har, selvfølgelig. Hvis du er helt ny, og kanskje ikke har jobbet på sykehjem før, så er det mange ting. Jeg kan jo ikke vite at jeg skal spør om, ja. Hvis ikke det står et sted at dette skal du etter hvert kunne noe om.

Vikarbruk og ansatte i 100 prosent stilling

Det er relativt få ansatte i hundreprosent stilling ved avdelingen. Men til gjengjeld er det noe flere i 80-90 prosent stillinger. Lav stillingsprosent leder nødvendigvis til bruk av flere ansatte for å dekke opp vakter. Dette vil normalt da være vikarer eller personer i lavere stillinger.

Men det er jo ikke mange i full stilling, 100 prosent stilling, det er to, ja. Det er flere i 80 og 90 prosent. Det er kanskje 8-9 stykker. Både på omsorgsdelen og boligdelen. Men det er jo mange som ikke ønsker fulle stillinger. Det jo mange damer som synes det er greit å gå i litt lavere stillinger. Det er også mange i lave stillinger som tar en ekstra vakt her og der og er fleksible til å hjelpe til.

Kommunen har iverksatt et arbeid for å øke antall 100 prosent stillinger, men ledelsen ved enheten trekker frem at de er avhengig av mindre stillinger for å dekke bemanningsplanen.

Det er jo ikke noe problem å få fulle stillinger hvis man bare for pengene til det. Da er jo ikke det noe problem. Så er jo utfordringen at vi skal fylle bemanningsplanen. Da blir det til at en må ha mindre stillinger til at kabalen skal gå opp. En helgestilling er kanskje 12 prosent hvis den er tredje hver helg og 20 prosent hvis det er annenhver helg. Og fast så ansetter vi ikke under 40 prosent, annet enn helgestillinger.

Høyt sykefravær og færre i 100 prosent stillinger, kan også lede til høyere vikarbruk og mer ressurser tilknyttet opplæring av disse.

Vi har jo ikke så mye utskifting av faste stillinger. Men vi trenger hele tiden vikarer. Når du ser på det høye sykefraværet. Noen må være på jobb. Så det er jo det da. Det er jo i hovedsak opplæring av vikarer.

Det kan både være slitsomt for ansatte og beboere og ha mange i arbeidsteamet å forholde seg til. Vikarer kan også ha mindre tilhørighet til avdelingen, noe om også svekker teamfølelsen i kollegiet.

Selvfølgelig er det å jobbe med mye vikarer og høyt sykefravær, er ikke bra for de som står igjen. For det vil jo si at det blir mye mer vikarer som er inne.

Ellers så er de ganske flinke til å tilpasse og bytte seg imellom. Men jeg ser at kanskje spesielt helgestillingene ikke har den tilhørigheten. Det er jo de små-stillingene jeg ser. De fulle stillingene er mye mer pliktoppfyllende enn de små stillingene. Det er også det at de kanskje ikke har like mye, jeg vet ikke. Nå man jobber mer, så får man også mer ansvar, så det har kanskje litt med det også å gjøre

Det er også knyttet ganske mye ressurser opp i vikarbudsjetten. En tanke kunne ha vært å benytte noe av dette til forebygging.

Jeg har jo alltid foreslått at vi kunne bruke vikarbudsjetten til å sette noen inn fast. Da slipper vi å ringe ved fravær og så får vi avlastet oss andre i hverdagen. Jeg tenker også på at det kan forebygges fravær. Da er vi litt greit med folk, uten at vi er akkurat på kanten av stupet til bemanning. For det er jo ganske hard fra før av.

Utfordringer når at ansatte stiller krav til stilling

Avdelingens relativt hyppige bruk av vikarer gjør at det ofte er medarbeidere som stiller krav til fast ansettelse med hjemmel i regelverket.

Så er det jo stadig vekk sånne kravstillinger som kommer. Der folk opparbeider seg krav. Så det er jo det som gjør at det ikke så ofte lyses ut. Men det er jo ofte assistenter og helsefagarbeidere som stiller krav.

Ja, dessverre. Det er sånn det har blitt. Det er jo en sånn vond sirkel. Vi prøver å jobbe med det. Men de kravstillingene, det ser vi komme ofte. [...] Derfor har vi ikke så ofte

helsefagarbeiderstillinger som vi kan lyse ut. Vi har heller kanskje hatt litt for mye folk, helsedagarbeidere.

Ja det er jo utfordringen med det med vikarer. Det er jo å gi de nok vakter til at de vil bli. Hvis de får forlite, så forsvinner de til et annet sted. Så det er jo den balansegangen med å ha nok vikarer. Det opplever vi jo at vi stadig har vikarer, men vi har ikke faste stillinger å tilby. For dette er jo en runddans, for det er jo også lovverket som gir deg mulighet til å rette stillingskrav.

Det at vikarer stiller krav til stilling, oppleves som negativt. En løsning er derfor å benytte studenter som ikke vil finne på å stille krav, da de er studenter fra en annen landsdel eller studerer noe som gjør at de uansett ikke vil søke jobb i omsorgssektoren. Denne praksisen gir relativt mye opplæring og gjør at de kanskje også går glipp av gode fremtidige medarbeidere.

Det er veldig mange studenter som søker seg til slike stillinger. Mange sykepleierstudenter. Det er sann sett de vi ønsker og de som er i et forløp innen helse. For da vet man som regel også at de fullfører utdannelsen og så vil jo ikke de søke et krav senere da. For da vil jo de gå over å søke en sykepleierstilling eller en annen type stilling.

Lærerstudenter vil heller ikke søke en kravstilling innenfor helse, fordi det er jo ikke det de holder på å utdanne seg til. De skal jo videre til å bli lærer, så de søker ikke et krav. Det er jo mer det man ser, å binde det opp mot studenter som er under et forløp.

Ja, det kan være hvilke som helst studenter på universitetet. For da holder de på med en utdanning. En lærer vil jo ikke søke krav, så det er jo det å prøve å unngå disse kravstillingene.

Opplæring av nye ansatte er både ressurskrevende og gir økt slitasje for den resterende arbeidsstyrken. Belastningen kan igjen lede til øk sykefravær og behov for enda flere vikarer. Avdelingen har gjort tiltak for å spre opplæringen av nye over tid, spesielt sommervikarer.

Ja, det gjør jo det. Og det er jo en tilbakemelding fra personalet at det kan i perioder være tøft å ha mange på opplæring hele tiden og nye.

Hvis vi skal ha sommervikarer, så der vi at det er luft å få de inn så tidlig som mulig, slik at opplæringen blir spredd utover slik at vi ikke får veldig mange som skal på opplæring på samme tid. Det er en belastning for de ansatte.

De har tre opplæringsvakter, men de er ikke ferdig opplært da, det sier seg selv. Det er jo selvfølgelig krevende å jobbe med en som er helt ny. Det er det jo. Men det er ikke ofte det skjer.

Avdelingen har også tett oppfølging av de nye for å forsikre seg at de er klare for å jobbe alene. Muligheten for å utvide opplæringsvaktene, gir trolig en økt trygghet for den som snart skal ut i selvstendige vakter.

Det har jeg jo tett dialog med de nyansatte om. Hvordan de føler det. Jeg har både kontakt med den nyansatte og den som har gått som veileder for den. «Føler du at de er klare til å slippe nå?»

Det er noen som aldri har vært innenfor helse før og ikke har noe erfaring, de må gjerne har ei vakt til. Men da gir vi de heller ei vakt til slik at de skal føle seg trygge. Noen tar det jo veldig kjapt, men det er avhengig av person også. Noen er jo sånn som hiver seg rundt og dette fikser jeg greit å spør. Mens noen er mer tilbaketrukne og synes det er tøffere.

Så vanlig gir man som regel tre opplæringsvakter, eller kanskje fire. To dagvakter og to kveldsvakter hvis de er nye.

Disponering av sykepleiere

Sykepleierne har en sentral funksjon ved enheten. De utfører daglige oppgaver som det er behov for sykepleierautorisasjon for å gjøre, i tillegg har de en akutfunksjon ved uhell og skader. Hvis sykepleier inngår som en del av grunnbemanningen, vil dette kunne skape rokeringer i teamorganiseringen ved oppdukkende situasjoner.

Det er jo gjerne sykepleieren som tar ansvar, hvis noen eksempelvis har falt, så er det jo det å delegere sine oppgaver videre da. På dagtid har vi som regel en sykepleier på dagtid både i boligdelen og på sykehjemmet. Men vi kan risikere at det kun er på en sykepleier på hele huset. Det er spesielt på kvelden at det kanskje er en på huset. Skulle det skje noe i boligdelen da, så må sykepleieren gå fra omsorgssenteret og inn i boligdelen.

Så hvis det varer over leger tid, må kanskje en går fra boligdelen over til omsorgssenteret så de organiserer seg greit.

Men sånn er de vant til å jobbe. Så det går greit. De er veldig fleksible og flinke til å hive seg rundt og hjelpe til. Det er godt samarbeid i gruppen.

Vi må ha sykepleier til enhver tid. Det vil si at det kan jo skje at det ikke er og da må vi rigge oss til med en bakvakt eller på en annen måte da. Det vil alltid være sykepleiere på dagen og på hele huset snakker vi to-tre. På kvelden er det som regel én. Og i helg så er det én på dag, kveld og natt. Så bemanningsplanen legger opp til sykepleier til enhver tid.

Der har også vist seg vanskelig å rekruttere sykepleiere, noe som gjør at det er få sykepleiere på enkelte vakter. Det kan både gi mer belastning på de sykepleierne som er ansatte, men også på de resterende ved andelingen.

Sykepleiere er vanskelig å rekruttere. Det er de. Det har vi sett over år at det bare har blitt vanskeligere og vanskeligere. Så vi går til enhver tid med ubesatte sykepleierstillinger.

Det er veldig mangel på sykepleiere. Det er vanskelig å få rekruttert folk der. [...] Men det er jo fordi det har vært sykepleiermangel. Der har det jo stadig vært utlysninger for å prøve å få napp på de stillingene.

Det som var med [den andre avdelingen], der var det nødvendig vis ikke bare sykemeldinger, men det manglet også veldig mange i sykepleierstillingene. Noe som gjorde at det ble mye innleie, men det var flinke folk, det var helsefagarbeidere, bare de ikke hadde fast jobb. Men de hadde ikke det samme ansvaret likevel. Ikke den samme oppfølgingen. Så det merkes jo på de ansatte. Så det er tungt.

Mangel på sykepleiere kan også gjøre noe med fagmiljøet i virksomheten. Dette kan også forsterkes ved mye bruk av ufaglærte og vikarer. Konsekvensen kan være både svekket kvalitet i det faglige arbeidet, men også et mer slitsomt arbeidsmiljø for de ansatte.

Det blir dermed en sånn flat struktur i ledelsen. Jeg tror ikke på det. Det er mange, på en måte med lite utdanning. Altså, hvis du ser for deg en skole, så er det rektor på toppen og så har du mange lærere, de er jo selvgående. Men her har du forholdsvis mange som har lite utdanning. Det er helsefagarbeidere som er helt avhengig av å ha en profesjonsutdannet som står ansvarlig for det en gjør. Det er jo få sykepleiere her sånn totalt sett. Og dermed så sier jeg at det er veldig flatt. Du blir overlatt litt til sånn til tilfeldighetene. Jeg for si det som det er. Det er litt uansvarlig.

6.1.3 Selvbestemmelse

Delegering av ansvar til underliggende nivåer kan gi grunnlag for økt selvbestemmelse, ved at teamkoordinatorerne får frihet til å utforme arbeidshverdagen til teamet. De som innehar koordinatorrollene, får imidlertid begrenset sitt handlingsrom til å påvirke avdelingen på grunn av at de kun har rollen i en 20 prosent stilling. Dette resulterer blant annet i noe mer rigiditet i forhåndsplanene. En indikator på dette kan være at personalet er forhåndsplanlagt inn på oppgavene de skal gjøre.

Ansvar og prosedyrer

Delegering av ansvar til teamkoordinator og fagkoordinator åpner for økt selvbestemmelse til dette nivået. Dette mulighet for de som står nærmest situasjonen frihet utforme løsningene.

Jeg er teamkoordinator her på sykehjemmet. Så da prøver jeg å koordinere arbeidshverdagen til alle på en grei måte. Prøver å se helheten og legge opp hverdagen for alle sin del, både de ansatte og pasientene. At dagene til alle er greie liksom. Selvfølgelig i samråd med min avdelingsleder da. Men jeg har jo altså frihet, jeg prøver jo å gjøre det greies mulig da.

Det er også et visst kontrollelement tilknyttet praksisen, ved at avdelingsleder følger opp de ulike koordinatorrollene eller at bestemte prosedyrer skal følges.

Jeg synes det er veldig ryddig. Det er det. Det er aldri spørsmål om hvem som har det overordnede. Jeg har veldig tett kontakt med både teamkoordinator og fagkoordinator. Så de bestemmer sånn sett aldri noe uten å konferere med meg.

Men de er veldig selvstendige og finner løsninger, men så hører de om jeg synes det ser greit ut. Vi kikker alltid gjennom rutiner før de blir sendt ut til ansatte. [...] De har et sånn skjema som de printer ut. Sånn oppgavefordeling. Der teamkoordinator bare skriver navnene på hvem som har hva.

Dagsplan med oppgavefordeling

Teamkoordinator utarbeider en plan for dagen som inneholder hva som skal gjøres og hvem som skal gjøre det. Dette gir tydelige rammer, men det begrenser også den enkeltes mulighet til selvbestemmelse over engen hverdag.

Fordelingslistene de setter opp, deler de også de ansatte hvem som har ansvar. Det er veldig strukturert. Så når de kommer på jobb, så vet de, så får de ei liste. «dette skal du gjøre i dag». Og det er i forhold til alt av oppgaver. Skyllerom, vaskerom, hvem som skal sette på lunsj, på middag. Alt av sånn er fordelt. Så det er ikke noe tilfeldig hvem som gjør hva for å si de sånn.

Da har jeg skrevet opp hva som skal gjøres og hvem som skal gjøre det. Det står her ferdig. Så alt står her. Du kan bare lese hva du skal gjøre. Det er mange som glemmer hva de skulle gjøre, så må de sjekke det litt. Så det er greit det. Alle er fornøyde med det.

De går normalt gjennom listen i forkant av vekten. Da er det også mulighet for å diskutere fordelingen og gjøre mulige endringer. Det er også slik at hverdagen ikke alltid går etter planen.

De går også gjennom det, i rapporten på morgenene, hvem som skal gjøre hva.

Men så har vi også veldig fokus på det med samarbeid. Det er jo ikke helt spikret dette her. Det kan jo oppstå akutte ting underveis, så det er viktig at de kan samarbeide om oppgavene. Man må ikke være låst på oppgavene, men det handler om å ha en plan for dagen. Noen dager går den planen, andre dager så må man gjøre endringer. Så fleksibilitet er veldig viktig.

Det er rom for å si fra at en ønsker endringer, men dette kan kanskje være vanskelig når navnene allerede er fordelt.

Som regel så følger vi listen. Men det er som jeg sier. Vi må jo spørre om vi kan bytte. For hvis en av de ansatte føler at nå orker jeg ikke å gå inn til den pasienten. Det er jo noen som er litt mer krevende enn andre. Så for all del. Det er bare å si ifra. Det er vi alltid åpne om.

Sånn er det når vi jobber med mennesker. Vi må alltid være åpne. Så må de jo si ifra selv. For jeg kan jo ikke alltid vite det da.

Alle er ansatte i omsorgssenteret inngår i teamet. Dette gjør at der er relativt stort, når også vikarer medregnes. Samtidig er det viktig at beboerne ikke får for mange å forholde seg til.

De er på alle. Vi prøver å rullere, men det er viktig at det ikke blir for mange forskjellige for beboerne også.

6.2 Ledelse

Videre følger analyse av forhold der det er tekkelig ledelse kan påvirke sykefraværet. Det gjelder både leders generelle atferd, men også hvordan det jobbes med arbeidsmiljø, koordinering og kommunikasjon.

6.2.1 Leder-medarbeider relasjon

Avdelingsleder har gjort en rekke grep for å gjøre seg mer tilgjengelig for sine ansatte. Arbeidskapasiteten blir imidlertid ganske sterkt påvirket av omfanget tilknyttet håndteringen av sykefraværet. Dette leder til mindre tid til oppfølging, spesielt de som jobber utenfor normalarbeidstiden til leder. Det jobbes for å få til mer åpenhet rundt sykefravær, men det er flere ansatte som vegrer seg for å delta på arbeidsstedet når de er sykemeldt. Høyt sykefravær og manglende bedring, kan lede til negativitet rundt fraværproblematikken. Noe som igjen kan påvirke resten av arbeidsmiljøet.

Tilgjengelighet til avdelingsleder

De ansatte setter pris på at de har fått ny og mye mer synlig avdelingsleder. Men det følger med et stort ansvar tilknyttet lederstillingen. Dette viser hvor vanskelig det kan være å ha et så stort kontrollspenn. Noe som det er vanlig å ha i omsorgssektoren i kommunen.

Hun er nok mer tilgjengelig for oss. Men før så måtte vi alltid sende mail for å få til et møte. Det var mange ganger jeg aldri så lederen. Mange som ikke så avdelingslederen. Vi visste ikke at vi hadde avdelingsleder, sånn nye da. De har nok litt frie tøyler for å kunne gjøre ting med sitt eget, ja.

Det er veldig komplekst. Det kan ha mye med en leder som skal ha så mange ansatte, tenker jeg. Det har jo også litt å si, den organisatoriske biten oppi dette. Du blir kanskje ikke sett sånn som du ønsker. Hun har jo så mange. Hvordan kan det la seg gjøre da?

Jeg har ikke personalansvar, det er det kun avdelingsleder som har. Og de har jo medarbeidersamtaler. De har jo enormt. Jeg kan ikke forstå det. De har nok også fått fler og fler oppgaver de siste årene.

Det trekkes også frem at avdelingsleder har et stort ansvarsområde og oppgavefelt. Arbeidskapasiteten strekkes ytterligere av arbeid tilknyttet sykefravær.

Men avdelingsleder har fått mange oppgaver. Du kan jo tenke deg vår avdelingsleder. Hun har både sykehjemmet og omsorgseilighetene. Hun skal skrive turnus, vi har turnus vi. Dette innebefatter tredelt turnus for folk i mye deltidsstillinger. Vi har jul- og påsketurnus. Det er jo enormt. Pluss at en har jo mer sykefravær i en sånn sektor som dette da.

En avdelingsleder bruker enormt mye av sin tid på kontoret bare for å ringe etter vikarer. Det kunne jo enhver ha gjort ved å delegere dette. Men da må vi jo ha noen mennesker som er frigjorte til å gjøre dette da. Vi har jo ikke anledning, vi har jo pasientene våre.

Altså, hvis vi bare sitte med administrative oppgaver, og det føler jo en til tider gjør, spesielt hvis det er høyt sykefravær, så sitter en spesielt mye med administrative oppgaver.

Oppfølging

I tillegg til å gjøre seg mer tilgjengelig, har den nye avdelingsleder har gjort tiltak for å kunne treffe og snakke med de ulike teamene som er på jobb.

Jeg snakket akkurat med enhetsleder om det. Fordi jeg sitter jo mye [med de] i pauser og rapporter, men de er jo egentlig mye min hverdag. På morgenen så begynner jeg meg rapport fra 07.45 til 08.00 på sykehjemsdelen, så går jeg inn i boligdelen som har rapport fra 08.00 til 08.30. Så jeg sitter mye i rapporter. Det samme med lunsj. Først spiser jeg med omsorgsdelen. Så går jeg inn i boligdelen og har lunsj der. Det er jo der jeg treffer folkene. Jeg synes det er viktig å være der de er.

Så vi får jo veldig mange gode samtaler og refleksjoner sammen. Det å bli kjent litt, ikke bare snakke fag og beboere. Så jeg synes der er veldig viktig å se de ansatte.

Det kan være noe mer vanskelig å følge opp de som jobber utenfor avdelingsleders normalarbeidstid tid.

Vi er jo små sånn sett. Sånn for min del så synes jeg det går greit. Det som er litt vanskelig er disse små stillingene, disse helgestillingene. Det å få inkludert de like mye som de andre. For de ser jeg ikke noe særlig, for jeg jobber ikke helg. Så der merker jeg det litt. Jeg prøver ofte å få de inn på en dagvakt så jeg får se de litt. Men noen er jo veldig låst, og har veldig mye. Med oppfølging av helgestillingene er egentlig det største problemet. Det er kun telefon jeg kan kontakte de på, så jeg ser de jo aldri.

Åpenhet rundt fravær

Åpenhet rundt sykefravær, vil kunne være et vesentlig element for å skape en kultur hvor det er akseptert å være på jobb, selv om man ikke kan yte 100 prosent. Dette gjelder ikke bare åpenhet om fraværet til ledere, men også skape en åpenhet i kollegiet.

Vi jobber jo med det hele veien, og det er jo ikke sånn av de prøver å skjule noe, men det som jeg ser er jo at veldig mange, så kommer de og er sykemeldt for det er så høyt press på jobb. Men så vet jo gjerne vi at det ligger andre ting bak det. Det er nødvendigvis ikke bare jobben sin skyld. Men så kan ikke vi si noe utenom det. Så det er jo sånn litt i forhold til hva den ansatte har sagt også. Så veldig mye der gikk på at aller var syke på grunn av arbeidspress, men så viste det seg jo at 90 prosent av disse så var det andre ting som var grunnen for at de var sykemeldt.

De er åpne om det til oss på møtene. Men de har jo gjerne en annen formening om det. Og da er det jo gjerne det som sprer seg i gruppa. Så det er jo litt synd. Vi prøver jo da å veilede de litt å si det kan være mange grunner til en sykemelding.

Ellers er det alltid noen en ikke har like god kjemi med. Det er jo noen som ikke ønsker å være åpne. Men der er jo de dialogmøtene [med NAV] veldig bra da. For de som ikke ønsker, er vi jo kanskje litt oftere ute med et sånt dialogmøte.

Det er også viktig at de andre ansatte vet hva som er situasjonen rundt de som er fraværende, slik at det er mulig å både støtte og avlaste hvis de kommer tilbake på jobb.

Ja da, vi har noen sykemeldte nå ser jeg. Det skjedde faktisk litt samtidig forrige uke. Det var to stykker som ble sykemeldt litt sånn samtidig. Litt lenger enn et sånn par dager, og de er fortsatt sykemeldte. De vil nok fortsette med det tror jeg. Jeg vet ikke hvor lenge eller hvorfor, men det er jo et høyt sykefravær.

Det kan også være en følelse av skam eller skyld tilknyttet det å være fraværende. Dette kan i stor grad begrense muligheten til å bruke flere av tiltakene for tilrettelegging. Disse krever nemlig at den ansatte ønsker å være i arbeidsmiljøet med en form for tilrettelegging.

Det er også veldig viktig at de sykemeldte blir innkalt til personalmøter og innkalt til det som skjer på jobben. At de holder kontakten med arbeidsstedet. At det er et ønske at de kommer. Det er også bra for deres egen del. Mange synes det er vanskelig å komme inn når de er sykemeldte, det ser man.

For eksempel det å komme inn på personalmøte. «Det hadde vært veldig koselig hvis du kom inn på møte nå?». Men mange synes det er veldig vanskelig. De må ofte forklare hvorfor de er sykemeldte. Mange kvier seg, det er sikkert litt vanskelig å snakke om for mange. Det er det.

Så det tenker jeg er den viktigste biten. Det å være til stede å se de ansatte. Også det med tillit og forståelse. Noen har jo behov for å være hjemme. Det jeg ser at jo at ofte så er det damene som tar første sykefraværsdag på ungene. Så er det jo å ta den dialogen om at de kanskje må bytte på det, og at far også må være hjemme.

Når tiltak over tid ikke virker, kan det fort bli frustrasjon og en følelse av håpløshet rundt sykefraværssarbeidet. Hvis det snakkes negativt om sykefraværssituasjonen, er det tenkelig at dette kan «smitte» nedover på resten av de ansatte.

Vi har jo møter her hver sjette uke hvor verneombud, ledelsen og tillitsvalgte er med. Så da, vet ikke hva jeg skal si og hvilke ord jeg skal bruke, men det er liksom resignasjon det bærer preg av når det gjelder nettopp dette. Jeg har ikke så mye å si og det synes jeg er trist.

Det virker som noen ganger at lederer nesten kan bli litt utbrent av alt dette sykefraværet og at de begynner å snakke litt negativt om sine ansatte. Det har jeg også observert. Og det er jo veldig dumt da. Fordi det er jo alvorlig.

Jeg har lagt merke til det blant enkelte ledere, men ikke generelt. Det passer de seg nok for. Men det er i andre sammenhenger jeg har vært i. De tørr, de gjør det jo ikke sånn på avdelingen her, det gjør de ikke, absolutt. Men det bærer allikevel preg av resignasjon på disse medbestemmelsesmøtene da.

Negativiteten kan da flytte seg over på andre sider av arbeidet med sykefravær.

De er jo opptatt av det, hva skal vi si. Jeg synes ikke det. Det blir jo aldri egentlig, jeg synes det ligger, de får ikke toppkarakter av meg, de i administrasjonen når det gjelder å gripe fatt i dette og virkelig finne ut hvorfor.

Er det noe de virkelig kunne ha gjort bedre. Vi har jo disse vanlige undersøkelsene om arbeidsmiljø, der vi skriver hva vi mener. Men det er jo ikke noen ordentlige tiltak i denne kommunen. Har du lagt merke til noen tiltak?

6.2.2 Arbeidsmiljø- og klima

Det trekkes ikke frem noen spesielt store utfordringer tilknyttet arbeidsmiljøet utover det som kan forventes å være normalt ved et arbeidsted. Et moment som flere trekker frem er utfordringer tilknyttet et gammelt og dårlig utformet bygg. Ellers så gir ofte demmete beboere en utfordring i tilknytning til vold og grunnlag for økt arbeidspress. Det å ikke kunne ha nok tid til beboerne kan også gi grunnlag for mentalt press. En siste ting som kan ha innvirkning på arbeidsmiljøet er den enkeltes innstilling til bruk av sykemelding. Her vil trolig en sunn kultur for bruk av sykemelding spille en vesentlig rolle.

Arbeidsmiljø

En vesentlig faktor for å kunne redusere sykefraværet er en aksept for å sakke åpent om utfordringen i kollegiet. Det å forstå hverandres utfordringer vil blant annet kunne øke mulighetene for at den enkelte aksepterer ulike tiltak for tilrettelegging.

Jeg synes jo veldig mange, hva skal en si for noe, en merker forskjell på de som ønsker sykemelding for å si de sånn og de som faktisk ser på løsninger der vi kan vinne andre type løsninger for å være vekke noen dager, for å så komme tilbake igjen.

Nei, det går egentlig greit å snakke om det. En trenger ikke å være helt hundre prosent for å gå på jobb. En kan ha litt vondt i hode. Om man ikke yter hundre prosent hver dag, så kan man møte opp og være til stede. Skulle dagen bli forferdelig, kan man heller gå hjem litt tidlig. At man har høyde for det at man ikke trenger å være hundre prosent.

Og det er de veldig med på sånn, men når det kommer til stykket, så er det ikke alle som er med på det da. Men jeg tror det er viktig å snakke om det i hvert fall. Hvordan ønsker vi å ha det og hvordan skal vi ta imot hverandre. Det er jo tungt for de som står igjen hvis det stadig er de samme som har «vondter» og ikke kan delta i de tunge stillene. Da vil jo det selvfølgelig være en belastning for de som står igjen. Så det er jo det å finne det balansepunktet da.

Det er vanskelig å si om det er noe mer konflikter enn på andre arbeidssteder.

Ellers så har vi hatt to personalsaker. Der har jo også enhetsleder vært involvert. De er jo tidkrevende selvfølgelig. Så er det jo veldig viktig i forhold til dokumentasjon. At en for dokumentert at som blir sagt og gjort på møter. At all oppfølging er skriftlig.

Det er jo noen konflikter, med jeg tror ikke det er noe mer enn andre steder.

Det vesentlige er at det er bevissthet rundt dette og at det ikke får utvikle deg til et større problem for avdelingen.

Også er det mye med det å snakke med hverandre og ikke om hverandre. Det er fort at det blir sånn småsnakk i gangene. Så det jobber vi mye med.

Jobbe med en kultur for å gå til hverandre. Det at det er mulig å si at jeg har gjort en feil. Jeg har glemt en medisin. Det er fint å skrive avvik, slik at jeg kan følge det opp. Men det å tørre å si det til hverandre er kjempeviktig. Vi vil jo bare at vi skal gjøre hverandre bedre. Løfte hverandre. Det er jo ikke det at vi skal ta hverandre. Så det har vi mye fokus på.

Helse, miljø og sikkerhet

Et moment som trekkes frem er at det er utfordringer med bygningsmassen.

Vi har jo bygget her. Detter et gammelt bygg. Eller det er jo ikke gammelt, men det har vært mye lekkasjer her.

Det er et tungvint bygg. Mange dårlige løsninger.

Det er jo gamle bygg. Der er det på begge avdelingene. Det er det. Det litt flikking her og der for å prøve å få det til.

Ergonomi trekkes også frem, men dette er også en gjentakende utfordring ved de flere sykehjem. Men hjelpemidler nyttes aktivt for å motvirke dette.

Ellers så har vi de vanlige utfordringene, som ergonomi. Men det er jo ikke noe mer enn andre har.

Ja, det blir brukt. Der er ikke lov med noe annet. Jeg er veldig fort på pletten «tenk hvis du blir skadet nå?» Så det har de fått inn med teskje.

En annen gjentakende utfordring er voldelige beboere. Omsorgssentrene i kommunen tar i stor grad nå kun imot demente beboere, noe som kan lede til økt vold mot ansatte.

Det kan jo være at de demente er voldelige av og til. Noen kan jo slå eller spytte. For de er jo hemningsløse da.

Arbeidspress

Det er generelt et ganske høyt arbeidspress tilknyttet arbeidet i omsorgssektoren.

Arbeidspress over tid er jo ikke bra. Dagene er jo ikke like og det er vanskelig å forutse mange ting. Det kan jo være fall og ting som skje akutt. Det kan man ikke planlegge for, Men hvis vi ser at de går med et høyt press over tid, så er det ikke bra. Så er det noen som er flinke til å klage med en gang, og så er det andre som avventer. Men jeg synes de ansatte er veldig løsningsorienterte. Hva kan vi gjøre for at det skal bli bedre.

Det er jo akkurat det vet du. Det er jo det som er utfordrende av og til da. Med de fattige ressursene vi har da. Av og til må vi av og til leie inn noen ressurser gjennom en periode for at det skal være innenfor ansvarligheten. Da kjenner jeg jo av og til at jeg som teamkoordinator må gripe inn og si noe om forsvarligheten.

En ting som går igjen, er at de ansatte ikke føler de har tid til beboerne. Et konkret eksempel som trekkes frem fra en avdeling ved enheten er det arbeidspresset som oppstår når de ansatte må trå til i en annen etasje.

Så det er nok et stressmoment for dem. Så jobber jo vi med å trygge de på at det ikke er noen regel som sier at de skal være der 24/7. De skal kunne være alene. De skal kunne gå fra avdelingen. De må ikke kjenne på det. Det er ikke deres ansvar. Hvis det er et fall i den perioden

de er vekke. Så er ikke det deres ansvar. Det er ikke deres skyld at det fallet da skjedde. Dere kunne ikke ha forhindret det. For dere var da en annen plass. Men det er tøft for mange å stå i den. Det er det.

Den spesielle situasjonen med korona trekkes også frem som noe som har redusert antall personer som melder fra om ulike fysiske plager.

Jeg tror det med korona, har blitt en tankevekker for mange. Det at du har en jobb å gå til. Vi har jo vært heldige som faktisk har fått lov til å gå på jobb.

Det virker som det har snudd litte granne. Før var det veldig mye småklaging. Før korona hadde jeg ukentlig folk inne som klagde. Det var vondt i en hel, vondt det var vondt her og «vondter» der. Men etter at korona kom var det ingen «vondter». Da var det ikke så mange småting. Det gjorde noe med holdningen at de fikk lov til å gå på jobb. De fikk et nettverk som de kanskje ikke hadde hvis ikke.

6.2.3 Koordinering og kommunikasjon

Turnus og skiftarbeid gjør det vanskelig å skape fellesarenaer der det er mulig å samle alle de ansatte. Det er derfor nødvendig å iverksette ulike tiltak for å kunne kommunisere og koordinere.

Vi har ikke så mange møter med hverandre i løpet av dagen. Det er det morgenmøte på en måte, de få minuttene. Men så må vi alle også sørge for at vi ser behovet for å snakke sammen. Men det kan jo. Jeg vet ikke. Jeg føler nok mange ganger så blir det nok litt mye alenejobbing. Det gjør faktisk det, selv om du jobber sammen med, så ja..

De ansatte benytter gjerne gjennomgangen av rapporter om morgenen til både formelle og uformelle samtaler.

Vi har et møte på morgenen hvor vi snakker litt. Det er da vi gjerne har anledning til å snakke litte granne. Vi har gjerne 10-15 minutter som vi snakker om ting. Jeg sitter gjerne og fordeler, leser det høyt opp og går gjennom noen rapporter fra kvelden før.

Så kan vi gjerne sitte og diskutere litt «hva» og «hvorfor» det er da vi kan sitte å få litt svar fra hverandre. Dele litt. Vi har egentlig ikke noen andre møter gjennom dagen. Så det er egentlig viktig, uten at en vet hvor viktig det er.

Et annet verktøy, som anvendes av avdelingsleder, er å planlegge de større møtene inn i turnusen til den enkelte. Dette grepet er gjort for å få flere til å møte, men det kan også være en viss belastning for den enkelte å komme å komme inn utenfor den normale arbeidstiden.

Vi prøver jo å planlegge det inn i års-turnusen. For å få flest mulig inn på møtevirksomheten sånn at en treffer alle. Jeg skjønner jo at, hvis de har en fridag etter helg, så har de ikke veldig lyst til å komme inn på møte to timer. Men nå er dette satt mer inn i turnusen. At de skal inn på disse møtene. De får da de timene inn i turnusen. Det blir ikke i tillegg til stillingen, men en del av stillingen.

Så nå har vi my større oppmøte på møtene, etter at vi la de inn i årsplanene. På høsten så planlegger jeg for hele året. Setter opp alt av møtevirksomhet. Så samkjører vi i forhold til hele enheten med møter og sånt.

Disse møtene gir en mulighet for å ta opp saker som angår fellesskapet.

Vi har spesielt disse temaene oppe på personalmøter, der vi alltid går igjennom disse tingene. Det tar vi jo også opp avvik. Hvordan vi kan jobbe bedre. Hvordan kan vi unngå at slike saker skjer og hvordan ønsker vi å ha det på jobb. Hvordan har vi det nå og hvordan ønsker vi å ha det. Det er liksom sånn gjentakende ting som går igjen.

En annen kommunikasjonsutfordring som trekkes frem er utfordringer tilknyttet et flerkulturelt arbeidsmiljø.

Så har vi jo veldig mange ansatte som er av utenlandsk opprinnelse og har dårlig språk. Det vil jeg jo si er en utfordring. Det kan jo til tider være litt skummelt. For det er ofte mangel på forståelse. Så det er litt vel utfordrende inne imellom.

Det er noen i forhold til språk og kultur egentlig. Det kan være litt å forstå hverandre. Hva de mener, og de har sikkert litt problemer med å forstå hva vi mener. Så det er kanskje det største problemet, kultur.

6.3 Rutiner ved fravær

Videre følger analyse av hvordan avdelingen opptrer ved sykefravær og hvilke verktøy de benytter for å tilrettelegge for at medarbeidere skal komme i arbeid igjen.

6.3.1 Rutiner ved sykefravær

Avdelingen arbeider for å en tettere dialog med den enkelte ved fravær. Det er blant annet innført rutiner for at tettere telefonisk kontakt med avdelingsleder ved fravær. Det kan i perioder være ressurskrevende å skaffe vikarer. Hvis det ikke skaffes erstatninger, kan det også gå hardt utover avdelingen, da grunnbemanningen i utgangspunktet er på et minimum. Avdelingsleder ønsker å komme i dialog med medarbeidere før de sykemelder seg.

Dialog ved fravær

Ved avdelingen praktiserer de en ordning som innebære at de den ansatte skal ringe avdelingsleder ved fravær.

Jeg har en sånn kultur at jeg ønsker at de skal ringe til meg hvis de er syke. Men så er ikke jeg tilgjengelig i helg, så på kveld og helg så ringer de inn til avdelingen. Men da synes jeg det er fint, man ser selvfølgelig an personene, de som aldri er syke så gjør man ikke noe, men hvis det er sånn gjentakende, så pleier jeg å ringe når jeg kommer på jobb igjen for å høre hvordan det går. Om det er forventet at de kommer på neste vakt. Bare for å være tidlig ute da. Og for å vise at man der.

Så det synes jeg er viktigst. Det å være tett på tidlig. At man ikke bare venter. Så er egentlig den forebyggingen den viktigste biten synes jo jeg. Hva gjør man i det daglige for å forhindre at det blir sykemeldinger. Det å ha en god dialog med alle ansatte. Det å være til stede.

Denne ordning har blitt innskjerpet i senere tid, slik at det ikke lenger holder å ringe den med vakttelefonen. På sikt så kan dette tiltaket ledet til endringer i fraværskulturen.

På dagtid skal de ringe til avdelingsleder, ikke til den med telefonen. Det har de blitt strengere på de siste årene. Før kunne man bare ringe til oss i avdelingen som hadde telefonen å si at de var syke. Men nå er det sånn at de skal snakke med avdelingsleder.

Ja, og så skal også vedkommende som er borte ta kontakt. Det står i rutinen at det skal ringes første virkedag. Ja, de skal i hvert fall vite om det. De har fått beskjed. Men det er jo noen som, sånn er det med alt. «Nei det har jeg aldri hørt før»

Når avdelingsleder ikke er på jobb, er det de med vakttelefon som må skaffe vikarer. Jobben med å skaffe vikarer kan være belastende for avdelingen, da den som gjør det ikke kan delta i det daglige arbeidet. Det kan også være mentalt tungt å rine etter vikarer. Hvis situasjonen ikke er løst når avdelingsleder kommer på jobb, tar hun over arbeidet og blir opptatt med det.

Da må vi prøve å få ringt til noe. Få da er vi jo veldig få igjen på jobb. Så da får vi håpe at noen kan komme. Det kan jo skje at vi blir en for lite rett og slett da.

Da er det jo gjerne vi som tar det, sykepleieren som er på jobb, hvis ikke avdelingslederen er der tilfeldigvis. Vi komme jo gjerne litt før avdelingslederen. Hvis ikke vi får tak i noen, så tar hun gjerne over å få tak på noen.

Hvis ikke, så må vi bare prøve å være for få på jobb den dagen. Det skjer jo, men det er ikke så ofte da. Vi prøver kanskje at man må ringe kvelden før hvis man er syk, så det blir litt mer tid til å få tak i folk.

Det kan bli er svært krevende arbeidssituasjon hvis det ikke ordnes med vikarer.

Det komme litt an på tidspunktet. Hvis jeg kommer hjem i kveld og føler at jeg begynner å få feber, og tenker at jeg nok ikke kan på jobb i morgen, da ringer jeg gjerne avdelingen sånn i 8-9 tiden. Da er det den som har ansvaret for avdelingen som da må ordne med noen folk da.

Ja vi trenger jo å være de vi er, for vi er ikke så mange. Det er akkurat med et nødsrik vi er fire personale på rundt 15 pasienter. Det er jo veldig omfattende pleie på sykehjemspasienter i 2021. Det er jo de sykeste av de sykeste.

Det sier seg nesten selv, at hvis du skal være innenfor en sånn forsvarlighetsnorm så må du være fire. Det kreves jo, der er jo sånn det er.

Oppfølging av den enkelte

Enheten har historisk hatt mye sykefravær og det har medgått mye ressurser til sykefraværsoppfølging.

I perioder er det det. Når jeg satt på [en annen avdeling] i enheten, så var det jo veldig mye sykefravær. Det viste seg jo at dette var sykefravær som hadde vært gjentakende, egentlig over mange år, før jeg begynte. Mye sammensatte problemstillinger. Mye av det er ikke bare jobberelatert. Det er mye privat hjemme. Mye psykisk også. Så der nede så synes jeg at jeg brukte veldig mye tid på sykemeldingsoppfølging.

Så kommer man også til et punkt, hvis man har fult opp en person lenge. Av og på og endelig så får en de inn i systemet igjen, så går det noen måneder, så er de ute igjen. Hvor mye skal en egentlig bruke av energien på å følge de så tett opp? Jeg har jo lyst til å følge opp de som faktisk er på jobb. Og ikke bruke all tiden på kontoret med de som ikke er der faktisk.

Den nye avdelingslederen har vært i underkant av to år i stillingen og har iverksatt en del tiltak som på sikt kan gi nedgang i sykefraværet. Dette innebærer økt tilgjengelig og tettere oppfølging av den enkelte.

Ved denne avdelingen er det nå lite oppfølging av sykemeldinger. Det er veldig stabilt, også lite korttidsfravær.

Avdelingen har imidlertid fortsatt problemer tilknyttet det å komme i forkant og opprette dialog med medarbeiderne før de sykemelder seg. Dette innebærer at man da ofte får en sykemelding på noen uker, før man får iverksatt oppfølgings og tilretteleggingsarbeidet.

Som regel får man første sykemelding, og den er som regel i to uker. Akkurat i den perioden har jeg egentlig bare en god dialog med dem. Snakker litt med dem og ringer alltid igjen i forkant av neste legetime. De sier at de skal til legen, så ringer jeg i forkant og hører «hvordan går det nå?».

Ja, og det er jo noe vi prøver å jobbe veldig mye med. Vi snakker om det på møter og på personalmøter og vi har jo stadig disse samtalene her. Det med en kultur for å komme litt i forkant. Altså si hva du har problemer med for noe. Men det ser vi jo stadig vekk at ikke blir gjort.

Noen ganger fungerer denne praksisen

Men det ser jeg jo, jo kjappere jeg ringer, første sykedag, så klarer vi av og til å forhindre at de går til legen og får sykemelding. At de heller kan bruke egenmelding noen dager.

En utfordring er at ansatte ikke deler informasjon med leder før de går til legen. Det kan være flere årsaker til dette, blant annet tillitsforhold, klimaet i arbeidsmiljøet og kulturelle årsaker.

Det er mer det med at «nå har jeg strekt meg så lenge, så nå må jeg..» «Men hvorfor har du ikke sagt noe om dette til meg?»

Så der ser vi, selv om vi er tett på og til stede, så kommer de ikke med disse tingene allikevel, ser vi jo. Så det jobber vi veldig med. Det å ha kultur for å si ting til hverandre. Kom til meg hvis det er noe jeg kan tilrettelegge for. Så kan vi se på løsninger. Så den er vanskelig

Det ligger trolig et potensiale i å få de ansatte til å forstå at det mulig å være på jobb med ulike plager, samt at dette er noe som kan være godt for både den ansatte og jobben.

Noen kommer tilbake etter de to ukene, veldig mange gjør jo det. Men så er det å ha den kontakten hvis ikke de gjør det. Da kommer jeg til å innkalle til en samtale på kontoret. Der vi da går gjennom dette skjemaet [egenvurderingsskjema] for å se hva de kan gjøre. Veldig mange sier: «legen mente at jeg burde være hjemme». «Men, hva mener du?» Ikke sant, det er noe med det. Hva tenker du at du kan gjøre. Jeg tror også at det er mange som ikke vet, at når du er sykemeldt 100 prosent, så kan du inn å jobbe litt.

Det er i tillegg overordne prosedyrer som skal sørge for at den enkelte blir fulgt opp. Dette er imidlertid et noe mer standardisert løp og som er tilpasset en lengere fraværperiode.

Vi følger det prosesskartet som kommunen har utarbeidet i forhold til oppfølging. Det første er jo forebygging. At vi jobber med det. Og så de oppfølgingssamtalene som kommer. Det kommer etter et visst antall dager. Da ønsker jeg jo at de skal komme inn på jobben innen fire uker. At vi ikke bare tar det på telefonen.

6.3.2 Verktøy for tilrettelegging

Avdelingen ønsker å tilrettelegge når den ansatte ikke har en sykemelding som gjør at et det behov for å være fullstendig hjemme. Her er det snakk om å identifisere oppgaver som den enkelte har mulighet til å gjøre, selv med sykemelding. En utfordring er at leger ofte gir en 100 prosent sykemelding. En løsning på dette kan være tidlig dialog før den enkelte får utstedt sykemelding, eller tilrettelegging når den enkelte har fått en type sykemelding. Enheten anvender noen verktøy for tilrettelegging, men har potensiale til å benytte flere.

Ønsker å tilrettelegge

Avdelingen har et bevist ønske om å kunne tilrettelegge for den enkelte ved fravær.

Det å kunne se på om det er andre oppgaver de kan gjøre i perioden. Nå har jeg ei med forstuet ankel. Det betyr jo ikke at hun ikke kan være noe til stede på jobb allikevel. Hun kan være til stede i miljøet og være med på mating og den biten der.

Så det bruker vi mye. Det er også for dem sin del også, slik at de ser et det faktisk er mye de kan gjøre selv om de sitter med et vondt bein. Det er viktig at ansatte holder kontakt med arbeidsstedet, men det kan også gå utover de andre. Det er noe med på komme inn på jobben. Ikke bli sittende for lenge hjemme uten å ha vært på jobb. Det tror jeg er viktig for å komme kjappere tilbake igjen.

En utfordring her, er imidlertid at legene ofte gir en full sykemelding. Det vil være avgjørende at det er dialog mellom leder og den ansatte før slike sykemeldinger utstedes.

For da er det lettere for oss. For legen er jo veldig kjapp til å sykemelde 100 prosent

Et alternativ som da kan benyttes er at de ansatte kommer på jobb, selv om en har en full sykemelding. Dette må avtales med arbeidsgiver, og det krever jo også vilje fra den enkelte.

Ja nå er det jo sånn at man kan inn å jobbe selv om man er 100 prosent sykemeldt. Det må bare skrives på sykemeldingen. Bare skrive der hva man har vært inne og gjort. Så det er jo fordelene nå. Tidligere var det sånn at hvis du var 100 prosent sykemeldt, så var du ute og kunne ikke komme inn å jobbe, men det kan du nå.

Avdelingen har blant annet et skjema som kan benyttes for å synliggjøre oppgaver den ansatte kan gjøre, selv når man har en sykemelding.

Da er det lettere for oss å gå i dialog med den ansatte for å se på om det er noe her du har mulighet til å gjøre. Så har vi et egenrederingsskjema som de kan fylle ut. Kan de gi medisiner? Kan de smøre frokost? Det er forskjellige ting vi har listet opp som er punkter de kan inn å gjøre.

Utfordringer tilknyttet tilrettelegging

Det kan også være noen utfordringer i forbindelse med tilrettelegging. For det første kan det ikke være for mange på en gang, da blir belastningen for stor på de resterende. Det andre momentet er at pleie av beboere er ganske tungt og det er behov for at kroppen fungerer.

Så ser en at det ikke går med for mange på tilrettelegging. For det går jo utover de andre.

Etter en lang sykemelding, så når du skal tilbake, så begynner du kanskje ikke fullt. Da går du litt sånn gradvis tilbake. Det gjør du jo. Men vi har på måte ikke noen alternative jobber enn det som er å stelle pasientene våre. Og det innebærer jo bruk av hele kroppen i løpet av et stell. Både bein, armer rygg og nakke.

Derfor kan det være en fordel å ha flere ulike tiltak for tilrettelegging, slik at det kan treffe bredt.

Jeg synes det er veldig lite av den slags. Det er lite tilrettelegging her. Det gjør vi jo nesten ikke. I hvert fall ikke frem til nå, men nå kjenner jeg jo ikke den nye avdelingslederen så godt. Men det har vært veldig smått, jeg synes ikke det har blitt tilrettelagt for noen noe særlig.

Selv om man har en bred portefølje av tiltak, er det allikevel en del skader det er vanskelig å tilrettelegge for. Enkelte fysiske skader gjøre at man må være borte.

Jeg så jo når jeg brakk ankelen i fjor. Da kunne jeg jo ha vært tilbake på jobb, hvis jeg hadde hatt en kontorjobb, i hvert fall etter noen uker. Men her kan du jo ikke det. Lillefingeren og lilletåa må jo virke, alt må jo virke hvis du skal jobbe her. Det tror jeg det trengs en forståelse for, at du skal jo virke med hele helsa di. Det å jobbe med mennesker er jo også en risiko i seg selv

Men det er kanskje spesielt vanskelig å tilrettelegge for de psykiske skadene.

Det er lett å tilrettelegge ved de enkle tingene, en brukket finger eller noe. For de som har litt mer sammensatt problemstilling, gjerne psykisk, da er det vanskeligere.

Det de synes er vanskelig er når de komme inn og skal ha tilrettelegging. Det var for eksempel ei som bare skulle ta det helt enkle. Hun hadde ei egen liste med et par beboere som hun synes var greie. Men så sitter hun med fordelingslisten i rapporten. «Hvem kan ta det og hvem kan ta det». Da føler de at de må bidra siden de har få på listen. «Kanskje du kan komme etter rapporten da?». Men da ble det også et problem at de ikke møtte kollegaene så mye igjen da. Så det er jo ikke like lett for alle. Det er nok lettere for de synlige skadene. Så det er nok vanskeligere å tilrettelegge for de skadene som ikke er synlige.

7 Diskusjon

7.1 Sammenstilling av funn

Matrisen sammenstiller områder der det er funnet forskjeller mellom enhetene som kan tenkes å være relevante for påvirkning av sykefravær. En viktig presisering er at forskjellene kan være små nyanser og nødvendigvis ikke påvirke fraværet. Funnen må derfor sees i sammenheng med drøfting senere i studien.

7.1.1 Organisering

	Omsorgssenter - lavt sykefravær	Omsorgssenter - Høyt sykefravær
Organisasjonsstruktur	<p>Tre avdelinger med rundt 90 personer når vikarer inkluderes</p> <p>Gruppeleder er stor grad løftet ut av daglig stell</p> <p>Ansatte på topp, som gir avlastning</p> <p>Sykepleiere er gitt mer tradisjonelle sykepleieroppgaver og jobber ofte på tvers av grupper.</p> <p>Kontinuitet i avdelingslederstilling</p>	<p>To avdelinger med rundt 50 stillinger når vikarer inkluderes</p> <p>Teamkoordinator er én dag ute av stell</p> <p>Har en fagkoordinator for faglig oppfølging, opplæring og utvikling</p> <p>Hyppigere utskifting av ledere</p>
Kompetanse	<p>Har mange i 100 % stilling</p> <p>Har mange sykepleiere og ingen problemer med å rekruttere denne kategorien.</p> <p>Bygger gradvis kompetanse på studenter, lærlinger og vikarer. Gir egnede medarbeidere. gradvis større stillingsprosent</p> <p>Opplæring er enklere, mer uformell og foregår i gruppen.</p>	<p>Har få i 100 % stilling, noe mer i 80-90 prosent og mange deltidsstillinger.</p> <p>Har færre sykepleiere og problemer med å rekruttere denne kategorien.</p> <p>Anvender ofte Vikarer er ofte studenter, som sannsynligvis ikke gjør karv på stilling.</p> <p>Bruker mer ressurser på opplæring og har et mer omfattende opplæringsprogram bestående av mer formelle prosedyrer.</p>
Selvbestemmelse	<p>Gruppeleder har noe mer ansvar utover og noe større frihet i faglig utøvelse.</p> <p>De ansatte er ansvarlig for å fordele dagens arbeidsoppgaver mellom seg.</p> <p>Større innsalg av ansvarlig selvstyrende team</p>	<p>Teamkoordinator har fordelt arbeidsoppgaver til ansatte på forhånd</p> <p>Teamkoordinatoren har noen flere prosedyrer å forholde seg til og noe mer oppfølging av sjef</p> <p>Noe mindre kontinuitet i team</p>

Tabell 15: Sammenligning av funn innenfor organisering

7.1.2 Ledelse

	Omsorgssenter - lavt sykefravær	Omsorgssenter - Høyt sykefravær
Leder-medarbeider relasjon	<p>Tilgjengelig avdelingsleder med god kapasitet til personalsaker</p> <p>Åpen dialog preget av tillit og et gjensidig bytteforhold</p> <p>Stor åpenhet og støtte rundt fravær på arbeidsstedet fra kollegaer</p> <p>Ingen negativitet rundt sykefravær og sykemeldte ansatte</p>	<p>Tilgjengelig avdelingsleder, men tynnes noe ned av oppgaver</p> <p>Fokus på å møte de ansatte i flere settinger, vanskelig med helg/kveld</p> <p>Jobber for åpenhet rundt fravær, men fortsatt mange som vegrer seg</p> <p>Høyt fravær kan lede til frustrasjon og negativitet i avdelingen</p>
Arbeidsmiljø og arbeidsklima	<p>Arbeid med demente og generelt lite ressurser i omsorgssektoren gir økt arbeidspress, men ikke noe de ikke håndterer</p> <p>Lite fokus på ytre rammer og opplever at bygget er greit, selv om det er gammelt.</p> <p>Arbeidskonflikter utgjør ikke et stort problem og nevnes ikke</p>	<p>Arbeid med demente og generelt lite ressurser i omsorgssektoren gir økt arbeidspress, som i enkelte tilfeller kan bli vanskelig å håndtere</p> <p>Mer opptatt av ytre rammer som at bygget er gammelt og dårlig utformet</p> <p>Arbeidskonflikter utgjør ikke et stort problem, men det nevnes av enkelte.</p>
Koordinering og kommunikasjon	<p>Turnus og skiftarbeid gjør det vanskelig å same alle, noe som gjør at ledere har oppsøkende møteaktivitet</p> <p>Koordinering skjer i stor grad gjennom organisasjonskultur og normer</p> <p>Språk og kulturforskjeller trekkes frem som en utfordring, og følges opp av gruppeleder som er</p>	<p>Turnus og skiftarbeid gjør det vanskelig å same alle, noe som gjør at ledere legger møter inn i turnusen</p> <p>Koordinering skjer gjennom prosedyrer og forhåndsplaner.</p> <p>Språk og kulturforskjeller trekkes frem som utfordringer.</p>

Tabell 16: Sammenligning av funn innenfor ledelse

7.1.3 Rutiner ved fravær

	Omsorgssenter - lavt sykefravær	Omsorgssenter - Høyt sykefravær
Dialog og oppfølging	<p>Avdelingsleder har over lenger tid praktisert tett kontakt i starten av fravær</p> <p>De ansatte aksepterer praksisen med tett oppfølging og deler frivillig personlig informasjon til leder</p>	<p>Avdelingen har i nyere tid iverksatt tettere oppfølging i starten av fravær</p> <p>Avdelingen ønsker en åpenhet rundt medarbeideres sykdom og plager, men har utfordringer ved å komme i dialog før de sykemelder seg</p>
Verktøy for tilrettelegging	<p>Har et mangfold av verktøy for tilrettelegging ved sykefravær</p> <p>Det er åpenhet og aksept i kollegiet for være på jobb med plager</p> <p>Avdelingsleder strekker seg langt for å holde ansatte knyttet til arbeidstedet</p>	<p>Noe mindre tilrettelegging og færre verktøy for tilrettelegging</p> <p>Medarbeidere kan synes det er vanskelig å komme inn når de er sykemeldt</p>

Tabell 17: Sammenligning av forskjeller innenfor tiltak og tilrettelegging

7.2 Forklaringer i organisering

De største forskjellene innenfor organisasjonsstruktur finner vi i hvordan mellomledernivået er organisert. Nivået omtales som gruppeledere ved omsorgssenteret med lavt fravær og teamkoordinatorer ved omsorgssenteret ved høyt fravær. Leder har ved begge enhetene et meget stort kontrollspenn. Dette kan gjøre det vanskelig å gi de ansatte følelsen av å bli sett, hørt og forstått. Spesielt vanskelig blir det når det er døgnkontinuerlig turnusarbeid, hyppig vikarbruk og en avdelingsleder som jobber normalarbeidstid mandag til fredag. Selv om gruppeleder ikke har personalansvar, viser empirien at de allikevel inntar en støttende rolle. Dette kan resultere i at den ansatte opplever avstanden til en «lederskikkelse» blir mindre. Ved omsorgssenteret med høyt sykefravær, opplevde også teamkoordinator at de ansatte kom for å få støtte. Men det at hun kun har denne rollen i 20 prosent og at det at rollen ikke skal inneha denne funksjonen, gjør at de i større grad må henvises til avdelingsleder.

Støttende lederskap har vist å være svært vesentlig for å kunne redusere sykefraværet (Asgenstad, et al,2014; Bruusgaard & Claussen 2010). Støttende lederskap, er ifølge Bakker & Demerouti (2006), også en jobbressurs som styrker motivasjon og bidrar til å redusere belastningen fra jobbkrav. Den noe mer frigjorte rollen til gruppeleder kan også utgjøre en jobbressurs i seg selv, da de kan avlaste de andre medarbeidere ved behov. Andre sykepleiere, utover gruppeledere, går også vakter «på topp», noe som gjør at de også kan avlaste de andre medarbeiderne. De som innehar slike toppvakter utøver ofte sykepleieroppgaver og er dermed frigjorte til å støtte pleie, stell eller akutte hendelser ved behov. Omsorgssenteret med høyt fravær inngår sykepleier i stell. Dette gir manglende mulighet for avlastning, og ved akutte behov må ressursene da kanskje stokkes om. Lien og Bogen (2018) viser til at det nødvendigvis ikke er ressursmangel som er problemet, men hvordan ressursene disponeres.

Avdelingslederne disponerer samme mengde ressurser, da dette blir gitt pr. beboer. I tillegg gir de overordnede førningen for struktur, en relativt lik organisering på begge lokasjoner. Ansatt-beboer ratioen er også, men det at omsorgssenteret med lavest sykefravær har en avdeling mer og gjør at kontrollspennet øker med rundt 50 prosent i forhold til den andre. Dette gjør jo at det er flere å følge opp, men det er også tenkelig at det kan gi stordriftsfordeler. Omsorgssenteret med høyest sykefravær har på den andre siden 80 prosent høyere fravær enn det med lavest. Så det er tenkelig at selv om kontrollspennet er lavere der, så kan det likevel være mer tid som går med til håndtering av personalsaker. Valgt måte for organisering og ressursdisponering kan derfor gi både fordelaktige og ufordelaktige forutsetninger for håndtering av sykefravær

Ved omsorgssenteret med lavt sykefravær er delegering av oppgaver benyttet i noe større grad enn ved omsorgssentret der det er høyt sykefravær. Gruppelederne har mer frihet og også mer avsatt tid til å organisere arbeidet. De gir også fagarbeidere og sykepleiere større grad av *autonomi* gjennom at de selv må fordele arbeidsoppgavene selv imellom. Dette kan også påvirke en av de andre kjennetegnenes som Hackman og Oldham (1976) trekker frem for å oppnå motiverende ansatte. Krav til variasjon i oppgavene vil da kunne bli en positiv bieffekt av måten de fordeler oppgaver, da den enkelte i større grad kan velge hvordan arbeidshverdagen skal se ut. Det er imidlertid viktig å trekke frem at det er relativt standardiserte og reminiserte oppgaver som skal gjøres. Men det kan nettopp derfor være av stor betydning at det i hvert fall finnes en liten mulighet for valgfrihet og variasjon. Sannsynlig vil det da kunne fremme kritiske psykologiske tilstander so meningsfullhet og ansvar for

resultat. Grang & Rastogi (2006) viser til at de kritiske psykologiske tilstandene direkte kan kyttes til blant annet motivasjon og redusert fravær.

Kommunen har gitt begge omsorgssentrene relativt stenge rammer når det kommer til organisasjonsstruktur. Avdelingsleder skal ha personalansvaret for en relativt flat struktur. Resultatet av dette er et stort kontrollspenn. I tillegg skal det faglige ansvaret være på et mellomledernivå, som kun har faglig koordineringsansvar. I tillegg finnes det også andre funksjoner som fagkoordinator. De ansatte vil kunne oppleve dette delvis som en matrisestruktur. I hvert fall flere av de organisatoriske utfordringene som følger en slik struktur. Det at de ansatte må forholde seg en leder med personalansvaret, en annen med ansvar for daglig koordinering og kanskje en tredje med det faglige ansvaret, gir grunnlag for uklare linjer, misforståelser og konflikt (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Begge omsorgssentrene har den samme utfordringen med det store kontrollspennet, men har valgt ulike løsninger for å håndtere problemet.

Omsorgssentret med lavt sykefravær har gått for et mer *markedsbasert* prinsipp for organisering. Den største utfordringen tilknyttet dette er at de må akseptere noe variasjon mellom gruppene og mindre spesialisering av fagmiljøene (Jacobsen og Thorsvik, 2019). For å bøte på dette har de de satsset på utstrakt bruk av ansvarlige team, som inne har nødvendig kompetanse. For å løse den faglige utfordringer har de ansatt flere sykepleiere så hvert team har denne kompetansen tilgjengelig. Mye av utfordringen tilknyttet faglig koordinering og standardisering løses gjennom at det i stor grad ansettes personell som har tidligere erfaring som vikarer, elever eller har gått med lavere stillingsprosent. Dette gir i stor grad selvstendige team som er robuste nok til å løse de fleste oppgavene. En slik beslutningsmyndighet er sterkt forbundet med lavere grad av sykefravær (Knardahl, et al. 2016). På denne måten løser de alle de faglige utfordringene, samtidig som de også oppnår de fordelene som ligger til det markedsbaserte prinsippet som nærhet og god kjennskap til beboerne. Nærheten gir god kjennskap til beboerne, noe som kanskje også gir noe mer rolige beboere.

Omsorgssentret med høyt sykefravær er også organisert med team, men disse bærer noe mer preg av utskiftning av personell. Dette kan trolig forklares med at det er økt sykefravær, mer vikarbruk, færre som har faste stillinger og færre sykepleiere. Dette gjør at fagfunksjonen i større grad må grupperes sammen for å kunne få tilstrekkelig faglig effekt, dette er trekk som ligger nærmere det *funksjonsbaserte* prinsippet. Opplæring er eksempelvis sterkere

konsentrert hos en fagkoordinator for å håndtere opplæringen av vikarer. Fordelen med dette er at det skaper sterkere faglig kvalitet, men for de ansatte kan det bli flere å forholde seg til (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Det er viktig å presisere at dette ikke er så store forskjeller mellom omsorgssentrene, men det er trolig at denne noe mer «uoversiktlige» strukturen kan gi noen uheldige konsekvenser.

Høy stillingsprosent har en rekke positive effekter på arbeidstakere (NOU 2021:2). Dette er blant annet større eierforhold til oppgaven og en tette tilknytning til arbeidsmarkedet. Lederen ved omsorgssenteret trekker også frem samme argumentasjon for at hun har økt antall 100 prosent stillinger betydelig. Justert for størrelsen mellom de to omsorgssentrene, har det ene altså hele 10 ganger flere i 100 prosentstillinger. (Henholdsvis 29 og 2). I tillegg til de overnevnte positive sidene, skaper dette også mer stabile team og kontinuitet. Dette er elementer både er motiverende for ansatte (Hackman og Oldham, 1976), men kan også gi roligere beboere (Lien og bogen, 2018). Dette er tilstander som er tett forbundet med lavere sykefravær. Urolige beboere kan blant annet knyttes direkte til fysiske og emosjonelle krav (Bakker og Demerouti, 2006).

Rekrutterings-, - ansettelses- og opplæringspraksisen ved omsorgssenteret med lavt fravær har flere av trekken vi finner i *forpliktelsesbasert HR* (Mikkelsen & Laudal, 2016. s 104: Kuvaas og Dysvik, 2020, s 23). Her er de svært selektive med ansettelse, der vektlegging av holdninger og væremåte gjøres ved at ansatte blir prøvd i stilling. Det å bli prøvd i stillingen omtales som *jobbutsnitt*. I følge Kuvaas og Dysvik (2020, s 97), er dette den beste predikatoren for fremtidige jobbprestasjoner og om den enkelte vil passe i arbeidsmiljøet. Andre trekk ved HR-retningen er selvstyrende team og autonomi. Avdelingslederen med lavt sykefravær jobber aktivt for å konvertere stillinger til fulltid. Dette er et grep som Lien og Bogen (2018) finner igjen ved enheter med lavt sykefravær. Et verktøy som benyttes er bevisst å avlaste medarbeidere ved bruk av egenmelding. Dette vil da trolig kunne forebygge et mye lenger legemeldt sykefraværsløp.

7.3 Forklaringer i ledelse

Ifølge modellen til Knardahl et al. (2016) står motivasjon helt sentralt når det ansatte skal beslutte om de skal være fraværende eller bli på jobb. Leder kan her påvirke denne prosessen direkte gjennom spesielt to former for tilrettelegging. *Det første* går på å skape trygge og gode

arbeidsforhold og har en påvirkning på om det oppstår helseproblemer og den enkeltes vurdering av egen arbeidsevne. Her står helse, miljø og sikkerhet (HMS) helt sentralt. Men også at det organiseres slik at det er nok ressurser tilgjengelig slik at belastningen fra arbeidskravene ikke blir for store (Bakker og Demerouti 2006). *Den andre* formen for tilrettelegging går mer direkte på motivasjon. Indre motivasjon og prososial motivasjon står her trolig helt sentralt. Hvis vi tar utgangspunkt i at de ansatte motiveres av arbeidet, vil det være faktorer tilknyttet selve arbeidet og kollegaene som kan være grunnlaget for det som motiverer om ansatte blir værende på jobb. På dette området finner vi noen forskjeller mellom omsorgssentrene er studert.

Avdelingslederen med lavt sykefravær, har en organisasjonsstruktur som legger opp til mer delegert ansvar, autonomi og selvstendige team. Dette er forhold som i stor grad vil kunne gjøre at den enkelte kan hente motivasjon fra arbeidsoppgaven, men det gir også mulighet for i større grad å tilpasse arbeidshverdagen til eventuelle plager. I tillegg til at delegert ansvar og selvstyrende enheter er motiverende i seg selv (Hackman og Oldham, 1976), vil dette også danne grobunn for mer prososial motivasjon og forpliktelse innad i teamet. En slik affektiv forpliktelse til organisasjonen vil kunne gi økt kollegastøtte og en rekke andre positive effekter tilknyttet deduksjon av sykefravær (Kuvaas og Dysvik, 2020). Avdelingen med høyt sykefravær har mindre grad av faste team og autonomi, noe som kan gjøre arbeidsoppgavene mindre motiverende. Mye bruk av vikarer og utskiftning kan også gi mindre forpliktelse innad i det teamet som til en hever tid er på jobb. På denne måten kan den prososiale motivasjonen også bli svekket. Økt delegering av ansvar kan benyttes som ett middel for å øke motivasjonen, men det kan vil vanskelig å gjennomføre når det i mindre grad er et team som kan ansvarliggjøres.

Det er tenkelig at en erfaren leder har mer kunnskap om sykefravær, da en vesentlig del av fraværet kan knyttes til aktiviteten som skjer på jobb (Mehlum, 2011). Det vil være mulig å både iverksette risikoreduserende tiltak. Det trengs også trolig et godt tillitsforhold for at ansatte vil åpne seg om hjemmerelaterte forhold. Dette gjelder spesielt fordi at det nødvendigvis ikke er sykdom som ligger bak fraværet, med sammensatte årsaker som gjør at den enkelte føler seg syk. (Knardahl et al., 2016). Et godt tillitsforhold vil også kunne knyttes direkte sammen med hvordan det tilrettelegges. Ansatte som har sykefravær i «gårsonen» trenger trolig støtte og insentiver for å velge å gå på jobb. Hvis det ikke er en aksept for å gå på jobb med helseplager, er det lite sannsynlig at ansatte vil velge denne løsningen frivillig.

Ved omsorgssentret med høyt sykefravær bærer lederstilen i noe større grad av å være oppgaveorientert. En årsak til dette kan være at de ser det som nødvendig å styre mer på prosedyrer og regler, da det har færre faste ansatte, folk i lavere stillingsprosent og mer vikarbruk. Avdelingsleder fronter imidlertid en mer relasjonsorientert lederstil, men i praksis blir det trolig en banning. For medarbeidere kan dette virke motstridene. Det kan da snakkes om tillit, men de kan bli møtt med kontroll. Som Laudal og Mikkelsen (2020) trekker frem, kan dette da bli oppfattet som mer transaksjonsledelse av de ansatte, med de ulempene som følger av dette. Omsorgssenteret med høyt sykefravær har i den senere tiden fått en ny leder. Før dette var det en leder som ble lite sett i omgivelsene og dermed også trolig mindre likt. Ut ifra Fiedlers modell situasjonsbestemt (Jacobsen og Thorsvik, 2019) ledelse ville det her trolig vært behov for mer relasjonsbasert ledelse. Den nye lederen ser ut til å ha oppfattet denne situasjonen og iverksatt flere tiltak for å bedre relasjonen til de ansatte. På sikt vil dette kunne lede til en kulturendring som kan redusere sykefraværet ved avdelingen.

Ved omsorgssenteret med lavt fravær er lederen svært godt likt. Hun har delegert bort mye av de faglige oppgavene slik at arbeidskapasiteten er frigjort for å håndtere medarbeiderne. Det er skapt selvgående team ledet av gruppeledere. Her trengs det mindre oppfølging fordi at oppgavene er godt strukturert og det er enkelt å vurdere om oppgaven er gjort på riktig måte. Dette fungerer på mange måter bra fordi det er tillitt mellom partene, men trolig også fordi leder er godt likt og har stor makt, selv om denne makte sjelden brukes synlig. Lederen anvender i stor grad relasjonsledelse når sykefraværet skal håndteres. Hun er opptatt å se den enkelte medarbeider og deres individuelle behov. Dette gir mulighet for effektive og tilpassede tiltak for tilrettelegging. Relasjonen bærer preg av en bytterelasjon, der begge parter gir og tar. En slik sosial leder-medarbeider relasjon gir ikke bare grunnlag for lavere sykefravær, men også ekstrarolleatferd som kan bidra til at kollegaer avlaster hverandre Kuvaas og Dysvik (2020).

7.4 Forklaringer i rutiner ved fravær

Selv om det etter helsepersonelloven ikke skal anvendes slik at den påfører trykkesystemet unødige tap (Helsepersonelloven § 6, 1999), er det mange leger som gir sykemelding som første alternativ ved et sykdomsforløp. Det å komme i inngripen mellom før den enkelte går til legen har trolig en direkte påvirkning på varigheten til sykemeldingen. Dette kan være en enkeltårsak som kan forklare deler av forskjellen i sykefraværet. For at dette skal skje må

imidlertid flere forutsetninger være på plass. Det må være et tillitsforhold mellom leder og medarbeider, arbeidsplassen må ha et tilbud for tilrettelegging som den ansatte synes er greit. og det må trolig også eksistere en kultur for at medarbeidere med delvis arbeidskapasitet kan jobbe uten å føle skyld for at de ikke bidrar like mye som de andre. Ved omsorgssenteret med høyt sykefravær beskrives et arbeidsmiljø der det ikke er fult ut akseptert av ansatte er på jobb med redusert arbeidsevne. Andresen (2016) viser blant annet til at sosial støtte er vesentlig for at kredert sykemelding ikke skal oppleves belastende Samtidig er det også slik ansatte nødvendigvis ikke går til leder før de sykemelder seg. Hva dette skyldes er uklart, men en mulig forklaring for at ansatte vegrer seg kan være manglende tillit til leder eller forhold på arbeidsstedet som gjør at dette ikke er en aktuell løsning. Dette er elementer vi finner i den sosiale bytterelasjonen som Kuvaas og Dysvik (2020) beskriver.

Tett oppfølging, har vist seg å være helt sentralt når det kommer til effekten av gradert sykemelding og egenmelding (Fleten og Johansen, 2015). Både for å unngå at egenmeldinger misbrukes, men også for å redusere det totale sykefraværet. Dette er en praksis vi også finner ved omsorgssenteret med lavt sykefravær. Oppfølgingen er her «strengere» enn de hva de overordnede prosedyrene tilsier og innebærer tidlig muntlig kontakt, hyppige samtaler og status på fraværet og forslag til tilretteleggingsmuligheter. I denne prosessen, deler de ansatte også uoppfordret, personlig informasjon om sykdomsforløp. Dette gir leder verdifull informasjon i tilretteleggingsarbeidet.

Ved omsorgssentret med lavt sykefravær er det en større åpenhetskultur som gjøre at de ansatte kommer til leder før de går til legen for sykemelding. Dette henger trolig sammen med tilliten som er skap gjennom den gode sosiale leder-medarbeider relasjonen Kuvaas og Dysvik (2020). Dette gjør at medarbeidere har tillit til at leder vil dem godt og deler informasjon om egen helse uten oppfordring. Dette skaper også mer åpenhet i kollegiet noe som gjør et det blir ekspert å snakke om egne plager og være på jobb med ulike former for tilrettelegging. Det praktiseres en tett kultur for oppfølging, men det medarbeiderne opplever ikke dette som noe kontroll, kan trolig også skyldes den tilliten som finnes i organisasjonskulturen.

Omsorgssentret med høyt fravær ønsker også å komme i forkant av sykemeldingen og har iverksatt flere tiltak for å oppnå det. Avdelingsleder følger de ansatte tettere opp og hun har også gjort seg mer tilgjengelig. Det er imidlertid noe mer vegring blant de ansatte for å gå til leder. Det er fortsatt mange som heller oppsøker lege først. I tillegg er det flere som vegrer seg

for å gå på jobb med plager. Det trengs trolig noe tid før det er bygd opp en tilstrekkelig tillitskultur for at tiltakene skal få optimal effekt. Som Barney (1986) påpeker, er det vanskelig å kopiere gode kulturer, så dette er trolig et arbeid som internt må bygges over tid.

Omsorgssenteret med lavt sykefravær anvender mange flere ulike tiltak for tilrettelegging enn omsorgsentrekt med høyt sykefravær. En forklaring bak dette kan være erfaringsnivået på avdelingsleder som er svært ulikt. Det kan tenkes at en leder med lenger fartstid har fått mulighet til å prøve ut ulike verktøy for tilrettelegging. Lederen med lavt sykefravær trekker selv frem at hun gjorde noen justeringer i oppfølgingen av ansatte noe tilbake i tid. Historisk statistikk bekrefter at sykefraværet gikk ned i denne perioden. Det er sannsynlig at kunnskap om de ulike fraværstypene vil kunne gi mer fleksible og individuelle former for tilrettelegging for de ansatte. Som Lønningdal et al. (2010) påpeker, eksisterer det i stor grad av skjønn fra både lege og pasient når sykemeldinger skal utstedes. Jo mer arbeidsgiver kan om temaet, jo mer er det trolig å påvirke. Det ser også ut som at tett oppfølging er en forutsetning for at gradert sykemelding skal gi god effekt (Nossen og Lysø, 2018). Tett oppfølging vil igjen trolig ha best effekt hvis en god sosial leder-medarbeider relasjon er til stede. En forutsetning for at de ulike verktøyene skal fungere er dermed aktive arbeidsgivere. Dette støttes også av Grødem, et al. (2015), som viser til å at motiverte arbeidsgivere som finner praktiske løsninger, er en suksessfaktor for effekten av gradert sykemelding.

7.5 Kultur

De tre forklaringsfaktorene, *ledelse organisering* og *rutiner* kan i stor grad ses på som artefakter (Schein, 2017). Disse er relativt lett å observere. Bak disse artefaktene ligger det trolig verdier og normer som har blitt formet over tid og dannet de grunnleggende antakelsene som organisasjonens handlinger bygger på. Det er trolig at omsorgssentret med lavt sykefravær har hatt en ledelse som over tid har tatt riktige beslutninger når det kommer til sykefravær og etablering av en tillitskultur. Et interessant poeng er hvilke grunnleggende antakelser som må ligge til grunn for en sunn fraværskultur skal vokse frem. «Det at leder vil meg vel» kan være en slik grunnleggende antakelse som kanskje står i motsetning til «ansatte er sykemelder hvis de kan». En tillitskultur bygger trolig på et positivt menneskesyn som innebærer at de fleste mennesker gjør så godt de kan (Kuvaas og Dysvik, 2020). Motstykket til dette er at mennesker er late og sykemelder seg hvis de får mulighet.

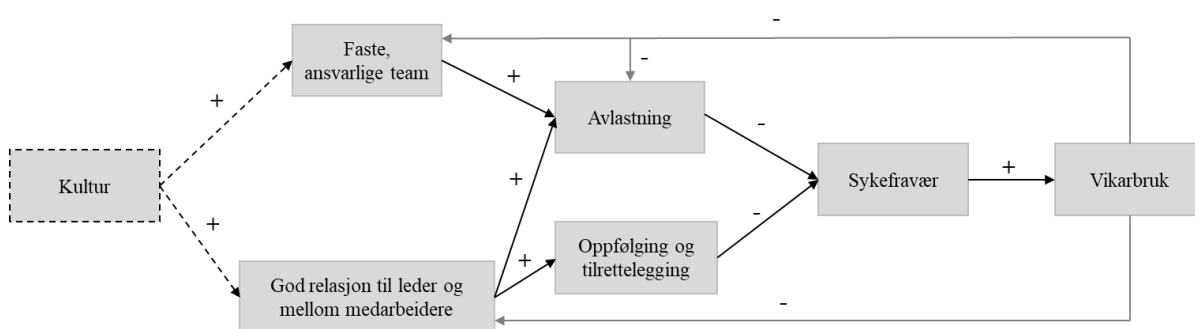
Et vesentlig moment vil være å utvikle en organisasjonskultur som ikke ser svart-hvitt på sykefravær (Lønningdal et al. 2010). I det handlingsrommet mellom disse ytterpunktene eksisterer det et potensial for at de ansatte har en restarbeidsevne som kan benyttes hvis det legges til rette for det (Holbæk-Hanssen, 2020). Det trengs trolig vilje fra både leder og ansatt for å utvikle en kultur der dette er mer akseptert enn å bare ta to ukers sykemelding å bli hjemme. En slik kultur vil trolig også sette noen «usynlige» grenser for hva som aksepteres av sykefravær. Det er slik at ansatte normalt ganske raskt adopterer den praksisen som organisasjonen generelt praktiserer. (Holbæk-Hanssen, 2020; Lønningdal, 2010).

Det må selvfølgelig også være balanse mellom det å motivere ansatte til å gå på jobb med plager og være hjemme når de er syke (Demerouti, 2009). Lovverket er relativt streng på hva som kvalifiserer for gyldig sykefravær (Folketrygdloven, 1997). Sykefravær kan også være kostbart for arbeidsgivere, spesielt i arbeidsgiverperioden de første 16 dagene. Ledere kan kanskje derfor falle for fristelsen å utøve en mer transaksjonsbasert ledelsesstil å stå på kravene ovenfor den ansatte. Dette vil imidlertid mest sannsynlig være svært ødeleggende hvis målet er å oppnå en åpen og tillitsbasert sykefraværskultur. Arbeidstaker er jo også generelt godt beskyttet av lovverket for å minimere arbeidsgivers mulighet for å utnytte de ansatte.

Omsorgssenteret med høyt sykefravær virker å være noe mer prosedyrestyrt. Det er nødvendigvis ikke noe negativt med det, da det gir klare retningslinjer for de ansatte, men de kan også fjerne initiativ til å løse utfordringer på nye måter. Omsorgssenteret som har lavt sykefravær, går eksempelvis langt utover de kravene som er gitt i arbeidsmiljøloven. De har både en tidligere og tettere oppfølging enn de faste rutineene gitt av NAV. I intervjuene nevnes disse prosedyrene nesten ikke i det hele tatt. Det er faktisk slik at det er vanskelig å få de ansatte til å komme på en hvilken som helst overordnet prosedyrer (Schein, 2017). Dette tyder trolig på at koordineringen skjer gjennom normer og verdier gitt i kulturen. Dette kan potensielt være et meget kraftig styringsverktøy som sparer organisasjonen for veldig mye ressurser tilknyttet koordinering (Jacobsen og Thorsvik, 2017).

7.6 Sammenheng mellom faktorer og sykefravær

Modellen inneholder de faktorene som det er størst sannsynlighet for at kan forklare forskjeller i sykefraværet ved omsorgssentrene som er undersøkt. Det er gjort tre sentrale funn. *For det første* så ha strukturelle grep har gitt faste ansvarlige team, som gir grunnlag for avlastning i arbeidshverdagen. Videre så skaper en god relasjon mellom til leder og mellom medarbeidere både avlastning og bedre effekt av oppfølging og tilrettelegging. Dette er xx som gir redusert sykefravær. *For det andre* gir sykefravær økt vikarbruk, som har en betydelig negativ effekt på både faste team, grad av avlastning og relasjonen mellom kollegaer. For det tredje påvirker trolig organisasjonskulturen effekten av både de faste teamene og relasjonen mellom



Figur 18: Modell over sentrale funn og sammenhenger

Faktor	Gir følgende effekt	Som påvirker	Med monsekvens
Faste ansvarlige team	Autonomi, variasjon felles mål og ansvar	Avlastning av ansatte	Lav rotasjon, mer motivasjon, kvalitet trygghet og ekstrarolleatferd
God relasjon til leder og mellom medarbeidere	Kollegastøtte, dialog åpenhet og gjensidig forpliktelse		
Avlastning av ansatte	Reduserer belastning av jobbkraav og gir mer effektivitet	Sykefravær	Lavere sykefravær
Oppfølging og tilrettelegging	Tidlig inngripen og målrettede tiltak		
Vikarbruk	Mindre samhold, ansvar og forpliktelse	Faste ansvarlige team	Mer rotasjon, styring og kontroll
	Mindre kontinuitet	Avlastning	Mer opplæring, urolige beboere
	Økt kontrollspenn	Relasjon mellom ansatte	Mindre oppfølging
Kultur	Redusert koordineringsbehov	Faste ansvarlige team	Færre prosedyrer og kontrolltiltak
	Økt tillit	Relasjon mellom ansatte	Gjensidig støtte

Tabell: 19 Forklaringsfaktorenes påvirkning

8 Konklusjon

Omsorgssektoren er i form av sine oppgaver, kategori ansatte og omgivelser i stor grad «predisponert» for høyt sykefravær. Sektoren starter på mange måter i «motbakke» og lav bevissthet rundt sykefravær gir derfor større konsekvenser enn i resten av samfunnet. Dette gjenspeiler seg i sykefraværstatistikken. Tilstedeværende ledere med god kunnskap om håndtering sykefravær blir derfor avgjørende. Studien har avdekket få enkelthandlinger, men heller en sum av gode valg innenfor ledelse og organisering ut ifra de gitte forutsetningene

Følgende har trolig direkte påvirkning på sykefraværnivået:

- Faste ansvarlige team gir økt selvbestemmelse, ansvarsfølelse og mulighet for variasjon i arbeidet, som reduserer belastningen
- God relasjon mellom ansatte gir kollegastøtte, dialog åpenhet og gjensidig forpliktelse, noe som reduserer belastningen og stryker tidlig oppfølging og målrettet tilrettelegging

Enkeltfunn innenfor avdelingsleders handlingsrom som gir en fordelaktig situasjon:

- Høy grad av ansatte i 100 % stilling, lite rotasjon, og mindre vikarbruk.
- Gruppeleder er gitt større ansvar, utover koordinering av arbeidsoppgaver.
- Tidlig inngripen, før medarbeider går til lege, gir avdelingsleder verdifull informasjon i tilretteleggingsarbeidet og mulighet for å bruke et mangfold av tilretteleggingstiltak.
- Stor grad av rekruttering og ansettelse av personer som allerede har hatt praksis ved avdelingen reduserer ressurser og belastning tilknyttet opplæring av nye medarbeidere.
- Sykepleierrollen er gjort mer attraktiv, noe som letter rekruttering.

Kombinasjonsfunn som styrker effekten av de andre tiltakene:

- Et åpent leder-medarbeid relasjon, preget av gjensidig tillit gir forsterker flere av avdelingens prosesser og gir et bytteforhold.
- Det koordineres i stor grad gjennom normer forankret i organisasjonskulturen, noe som minimerer tidsbruk på prosedyrer, oppfølging og kontrolltiltak.

8.1 Kritikk av egen forskning

Gjennom analysen er det avdekket er rekke forskjeller mellom de to omsorgssentrene som er studert, men det er ikke gjort noen vektig av hvor mye de ulike forskjellene forklarer av forskjellene i sykefravær. Dette betyr at noen forskjeller kan forklare mye og noen forskjeller kanskje ikke er relevant i det helet tatt. I drøftingen er det benyttet de faktoren som mest sannsynlig, ut ifra det teoretiske grunnlaget, kan forklare forskjeller i sykefravær. Her kan det være forklaringsfaktorer som ikke er avdekket, men som kan ha en betydelig forklaringskraft på sykefraværet.

Det er gjort et målrettet utvalg av respondenter til intervju. Resultatene av studien må forstås i lys av den tolkningen som er gjort av både respondent og forsker. Det er sannsynlig at det målrettede utvalget respondenter ikke har fanget opp alle nyanser ved de ulike avdelingen. I tillegg kan den videre tolkningen har utelatt faktorer som er vesentlig for resultatet

8.2 Videre studier

Modell over sentrale funn og sammenhenger gir hypoteser som det er mulig å teste gjennom kvantitative spørreundersøkelser. I tillegg kan forskingsopplegget gjentas i en kommune med samme utfordringer for å teste overførbarheten av funnene

9 Litteratur

- Agder fylkeskommune. (2021, 19. mai). Folkehelse, levevilkår og likestilling: Bedre levevilkår på Agder. Hentet fra: <https://agderfk.no/vare-tjenester/folkehelse-levekar-og-likestilling/bedre-levekar-pa-agder/>
- Allebeck, P. & Mastekaasa, A. (2004). *Risk factors for sick leave – general studies*. Scandinavian Journal of Public Health. Supplement, Vol. 63, s. 49-108. Sage Publications, Ltd. <https://www.jstor.org/stable/45205743>
- Andresen, M., D. (2016) Gradert sykemelding: Positivt eller negativt press for å få flere i arbeid? [Masteroppgave]. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2399574>
- Arbeids- og sosialdepartementet. (2019). Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk. Rapportering fra faggruppen for IA-avtalen. https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/asd/dokumenter/2019/ia-rapport_2019_uuweb.pdf
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>
- Arbeidstilsynet. (2021, 14. januar). Oppfølging av sykemeldte. Arbeidstilsynet.no. <https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsforhold/tilrettelegging/oppfolging-av-sykmeldte/>
- Bakker, A., B. & Demerouti, E (2007). The Job Demands-Resources modell: state of the art. Journal of Managerial Psychology, Vol. 22 No. 3, s. 309-328. <https://doi.org/10.1108>
- Barney, J., B. (1986). Organizational Culture: Can It Be a Source of Sustained Competitive Advantage?. The Academy of Management Review, Jul., 1986, Vol. 11, No. 3 (Jul., 1986), s. 656-665. <https://www.jstor.org/stable/258317>
- Berge, C., Johannessen, J. H. & Næsheim, H. (2012). Internasjonal sammenligning av sykefravær: Er Arbeidskraftundersøkelsene egnet som datakilde? Statistisk sentralbyrå. Rapport 6/2012. https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_201206/rapp_201206.pdf

- Bonsaksen, T., Thørrisen, M. M., Skogen, J. C., Aas, R.W. (2019). Who reported having a high-strain job, low-strain job, active job and passive job? The WIRUS Screening study. PLoS ONE 14(12): e0227336. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227336>
- Bruusgaard, D. & Claussen, B. (2010). Ulike typer sykefravær. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, Årgang 130. Nr. 18-2020, s. 1834-1836.
<https://tidsskriftet.no/2010/09/kronikk/ulike-typer-sykefravaer>
- Bruusgaard, D., Mæland, J., G. & Pedersen, A., W. (2019). *Sykefravær: Store norske leksikon*. <https://snl.no/sykefrav%C3%A6r>
- Bukve, O. (2016). *Forstå forklare forandre: Om samfunnsvitenskaplege forskningsprosjekt*. Universitetsforlaget
- Cameron, K., S. & Quinn, R., E. (2013). Identifisering og endring av organisasjonskultur: De konkurrerende verdier. Cappelen Dam.
- Clausen, T., Nielsen K., Carneiro I.G. & Borg V. (2012) Job demands, job resources and long-term sickness absence in the Danish eldercare services: a pro-spective analysis of register-based outcomes. *Journal of Advanced Nursing* 68(1), 127–136. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05724.x
- Demerouti, E., Blanc, P. M. L., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., & Hox, J. (2009). Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 14(1), 50–68.
<https://doi.org/10.1108/13620430910933574>
- FAFO. (2013). *Om sykefravær og årsaker til sykefravær: Fafo-notat 2013:02:«Saman om» sykefravær –en kunnskapsstatus*.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/krd/prosjekter/saman_om_ein_betre_kommune/4_sykefravaer_og_aarsaker.pdf
- Fleten, N. & Johnsen, R. (2005). *Prosjekt egenmelding Kristiansand kommune*. ISM skriftserie nr 79. Universitetet i Tromsø, NTNU Trondhjem.
<https://munin.uit.no/handle/10037/6431>

- Flyvbjerg, B. (1991): *Rationalitet og magt. Bind I Det konkrete videnskap*. København: Akademisk forlag.
- Folketrygdloven. (1997). *Lov om folketrygd*. LOV-1997-02-28. Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>
- Forskningsrådet. (2011). Programplan 2011-2016: Sykefravær, arbeid og helse. Norges forskningsråd. Oslo.
<https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/1253970501006.pdf>
- Grang, P. & Rastogi, R. (2006). New model of job design: motivating employees' performance. *Journal of Management Development*. Volume: 40 Issue: 2, s 572-587.
DOI: 10.1108/02621710610670137
- Grimen, H. (2004). *Samfunnsvitenskapelige tankemåter* (3. utg). Oslo: Universitetsforlaget
- Grødem, A., S., Orupabo, J & Pedersen, A., W (2015). *Gradert sykemelding: Oppfølging og trygdemottak etter sykepengeperiodens utløp*. Institutt for samfunnsforskning. Rapport 2015:5. <https://samfunnsforskning.brage.unit.no/samfunnsforskning-xmlui/handle/11250/2442527>
- Having, A. K. & Hollister. B. (2017). *How Does Leadership Influence Quality of Care? Towards a Model of Leadership and the Organization of Work in Nursing Homes*. *Ageing International* volume 43, pages366–389 (2018).
<https://doi.org/10.1007/s12126-017-9304-8>
- Hellevik, T., Hellevik, O. & Østbakken, K. M. (2016). Kan det godtås å være hjemme fra jobben selv om en strengt tatt er frisk nok til å gå? *Søkelys på arbeidslivet*. 01-02 / 2019. (Volum 36). https://www.idunn.no/spa/2019/01-02/kan_det_godtas_aa_vaere_hjemme_fra_jobben_selv_om_en_strengt_
- Helsedirektoratet. (2015). Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker: Sykdomsbyrde, helsekostnader og produksjonstap fordelt på sykdomsgrupper. Rapport IS-2839. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnskostnader-ved-sykdom-og-ulykker>

- Helsedirektoratet. (2021). *Sykmelderveileder: Nasjonal veileder*.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sykmelderveileder>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. LOV-1999-07-02-19. Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Holbæk-Hanssen, J. D. (2020). Holdninger til sykefravær: Hva mener befolkningen. *Tidsskrift for velferdsforskning- Årgang 23, Nr 1-2020*, s. 59-75.
<https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd-nr.1-2020>
- Indregard, A.R., Knardahl, S. & Nielsen, M.B. (2017). Emotional dissonance and sickness absence: a prospective study of employees working with clients. *Int Arch Occup Environ Health* 90, 83–92. <https://doi.org/10.1007/s00420-016-1176-9>
- Ingstad, K. (2010). Arbeidsforhold ved norske sykehjem– idealer og realiteter. *The Nordic Journal of Nursing Research*. Volume 30 Issue 2, June 2010. SAGE Journals.
<https://doi.org/10.1177/010740831003000204>
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2019) *Hvordan organisasjoner fungerer*. (5. utg). Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. (3. utg). Cappelen Damm Akademisk
- Jacobsen, D. I. (2016). *Engangsorganisasjonen: Organisering og ledelse av prosjekter*. Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2018). *Organisasjonsendringer og endringsledelse* (3. utg) Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2019b). *Ledelse og den offentlige dimensjon: En sammenligning av ledere i offentlige og private organisasjoner*. Fagbokforlaget.
- Jacobsen, K., C. (2016). *Egenmeldt sykefravær: En kvantitativ studie av omfanget av, og kvalitativ studie av holdninger til egenmeldt sykefravær ved kommunale sykehjem*. [Masteroppgave]. Norges Arktiske Universitet.
<https://munin.uit.no/handle/10037/9588>

- Justesen, L. og N. Mik-Meyer (2010) *Kvalitative metoder i organisations- og ledelsesstudier*
København: Hans Reitzels Forlag
- Kann, I. C., Thune, O. & Galaasen, A. M. (2013) *Gir lavere Sykefravær færre på langtidsytelser?*. Hentet fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/gir-lavere-sykefravaer-faerre-pa-langtidsytelser>
- Karlsen, I. (2015). Ledelse og sykefravær: En studie om sammenhenger mellom lederatferd og sykefravær. [Masteroppgave]. Norges arktiske universitet. Tromsø.
- Knardahl, S., Sterud, T., Nielsen, M. B., Nordby, K. C. (2016). Arbeidsplassen og sykefravær: Arbeidsforhold av betydning for sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning*, Årgang 19, Nr. 2-2016, s. 179-199.
https://www.idunn.no/tidsskrift_for_velferdsforskning/2016/02/arbeidsplassen_og_sykefravaer_-_arbeidsforhold_av_betydning_
- Kuvaas, B. & Dysvik, A. (2020). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser: Evidensbasert HRM*. Fagbokforlaget. 4. utg.
- Kvale, S & Brinkmann, S. (2019). *Det kvalitative forskningsintervjuet*. (3. utg.). Gyldendal
- Lagreid, P. & Rykkja, L., H. (2015). Organizing for “wicked problems” – analyzing coordination arrangements in two policy areas", *International Journal of Public Sector Management*, Vol. 28 Iss 6. s. 475 – 493. <http://dx.doi.org/10.1108/IJPSM-01-2015-0009>
- Lie, S. A. (2014). *Liten effekt av graderte sykmelding for raskere retur til arbeid: en kausal analyse av registerdata for varighet av sykefravær, ulike trygdeytelser og retur til jobb*. Rapport Uni Research. <https://evalueringsportalen.no/evaluering/liten-effekt-av-graderte-sykmelding-for-raskere-retur-til-arbeid-en-kausal-analyse-av-registerdata-for-varighet-av-sykefravaer-ulike-trygdeytelser-og-retur-til-jobb>
- Lien, L (2013). «Saman om» sykefravær –en kunnskapsstatus: Notat for programmet «Saman om ein betre kommune». Faf-notat 2013:02. Hentet fra: <https://www.faf.no/images/pub/2013/10168.pdf>

- Lien, L. & Bogen, H. (2018). *Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter* (FAFO rapport 2018:20).
<https://www.faf.no/images/pub/2018/20669.pdf>
- Lønningdal, I., Aas, R. W., Kiær, E., Ellingsen, K. L., Mørk, G. (2010) *Hvilke holdninger og kulturer i virksomheten kan påvirke nærvær og fravær?* Rapport IRIS 2010/126.
<http://hdl.handle.net/11250/2632399>
- Mastekaasa, A. (2016). Sosiale og demografiske variasjoner i korttidssykefraværet. *Søkelys på arbeidslivet*. 01-02 / 2015. (Volum 32). https://www.idunn.no/spa/2015/01-02/sosiale_og_demografiske_variasjoner_i_korttidssykefravaeret
- Mehlum, I., S. (2011). Hvor mye av sykefraværet er arbeidsrelatert? *Tidsskrift for Den norske legeforening* nr. 2, 2011; 131: 122–5. doi:10.4045/tidsskr.10.0665
- Mikkelsen, A. Laudal, M. (2016). *Strategisk HRM1: Ledelse, organisasjon, strategi og regulering*. (2. utg) Cappelen Damm Akademisk.
- Mykletun, A., Torsvik, G. & Vaage, K. (2014). *Effekter av Tillitsprosjektet i Mandal på sykefravær og avgangsalder*. Rapport (7-2014), Uni Research Rokkansenteret.
<https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/handle/11250/2627868>
- NAV. (2018). Sykmeldte kan gå tilbake til jobb uten å avtale med NAV.
<https://www.nav.no/no/person/arbeid/sykmeldt-arbeidsavklaringspenger-og-yrkesskade/nyheter/sykmeldte-kan-ga-tilbake-til-jobb-uten-a-avtale-med-nav>
- NAV. (2020, 19 oktober). *Sykemelding – ulike former*.
<https://www.nav.no/no/person/arbeid/sykmeldt-arbeidsavklaringspenger-og-yrkesskade/sykmelding-ulike-former>
- NAV. (2020a, 18 oktober). *Egenmelding*. <https://www.nav.no/no/person/arbeid/sykmeldt-arbeidsavklaringspenger-og-yrkesskade/sykmelding-ulike-former/egenmelding>
- NAV. (2020b, 21. oktober). Utviklingen i sykefraværet, 4. kvartal 2019.
<https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/relatert-informasjon/arkiv-sykefravaerstatistikk-4.kvartal-2010-2019>

- NAV. (2021, 12. Januar). *Rundskriv til ftrl kap 8 – Sykepenger*. Nav.
<https://lovdata.no/nav/rundskriv/r08-00>
- Nossen, J., P & Lysø, N. (2018). Gradert sykemelding – Økt gradering, stabil varighet. *Arbeid og velferd* nr. 2 2018. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/gradert-sykmelding-okt-gradering-stabil-varighet>
- Nossen, J., P. (2019). Kjønnforskjellen i sykefravær: hvor mye er det mulig å forklare med registerdata? *Arbeid og velferd* nr. 4 2019. Hentet fra:
https://www.nav.no/_/attachment/download/c9c388f8-3d9f-417b-9313-a02aeb197e57:ed7f1225236a5ba86131e6cf96fca014d5ac85a1/Kj%C3%B8nnforskjellen%20i%20sykefrav%C3%A6r.pdf
- NOU 2000:27 (2000). Sykefravær og uførepensjonering: Et inkluderende arbeidsliv. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2000-27/id143251/>
- NOU 2010:13. (2010). *Arbeid for helse: Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/7ba70753a7514df58b625f35c27da6fd/no/pdfs/nou201020100013000dddpdfs.pdf>
- NOU 2021:2. (2021). Kompetanse, aktivitet og inntektssikring: Tiltak for økt sysselsetting. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2021-2/id2832582/>
- Nygaard, L. P. (2017). *Writing your master's thesis*. SAGE Publications LTD: London.
- OECD (2018). *OECD ECONOMIC SURVEY OF NORWAY 2019: Sustaining wellbeing and employment*.
https://e.issuu.com/embed.html?backgroundColor=%23e5e5e5&d=norway__2019_oecd_economic_survey__website_ppt&hideIssuuLogo=true&u=oe.cd.publishing
- Proba samfunnsanalyse. (2014). Internasjonal sammenligning av sykefravær – Hovedrapport. Rapport 2014 – 05. Proba samfunnsanalyse.
<https://proba.no/rapport/internasjonalt-sammenlikning-av-sykefravaeret-hovedrapport/>

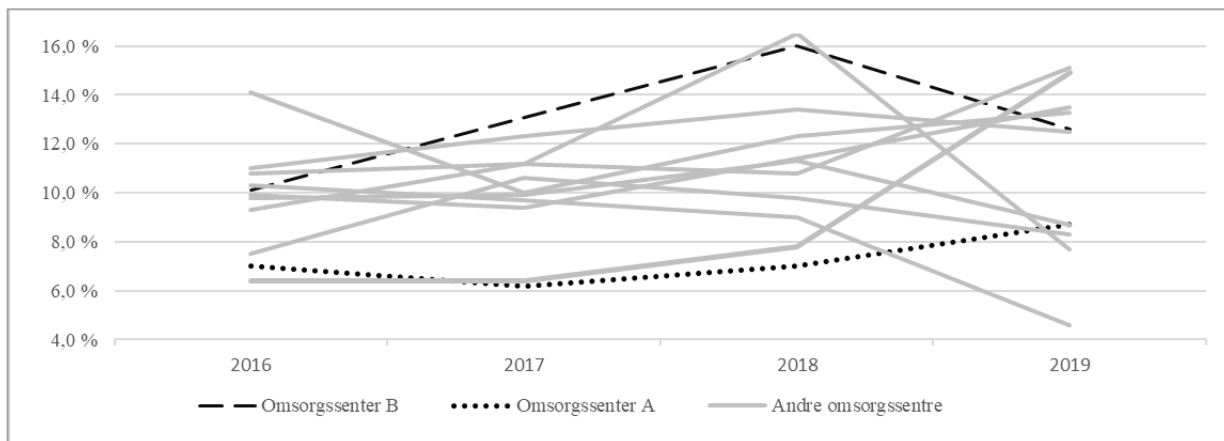
- Proba samfunnsanalyse. (2016). Egenmelding 365: Evaluering av et forsøksprosjekt. Rapport 2016-14. Proba samfunnsanalyse. <https://proba.no/rapport/evaluering-av-egenmelding-365/>
- Schei, E., L. & Grimsrud, S., S. (2020). *Sykefravær i Norge: Hvilke faktorer bidrar til høyt sykefravær i Norge?* [Masteroppgave]. Universitetet i Agder. <https://uia.brage.unit.no/uia-xmlui/handle/11250/2679588>
- Schein, E. (2017) *Organizational culture and leadership*. (5. utg). John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
- Seawright, J. & Gerring, J. (2008). *Case Selection Techniques in Case Study Research: A Menu of Qualitative and Quantitative Options. Political Research Quarterly*. (61)2, s. 294-308. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1065912907313077>
- Silverman, D. (2014). *Interpreting qualitative data*. SAGE Publications Ltd: California.
- Skarestad, M. & Starheim, M. H. (2017) Sykefravær og kvalitet i sykehjem i Oslo kommune: En kvantitativ studie av sykefraværets effekt på objektive kvalitetsindikatorer ved sykehjem i Oslo kommune. [Masteroppgave]. Høgskolen i Oslo og Akershus.
- SNL. (2020, 18. oktober). *Sykefravær*. Store Norske Leksikon <https://snl.no/sykefrav%C3%A6r>
- SSB. (2008, 8. desember). *Norsk sysselsetting på "Europa-toppen"*. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/norsk-sysselsetting-paa-europa-toppen>
- SSB. (2019). SSB analyse 2019/08: Sykefravær i Norge og seks andre nordeuropeiske land 1983-2017. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/norges-sykefravaer-passerte-sveriges-og-nederlands-etter-lovendringer>
- SSB. (2020a). *Sjukeheimar, heimetenester og andre omsorgstenester*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/statistikker/pleie>

- SSB. (2020b). *Helseforhold, levekårsundersøkelsen. Tabell 11197: Sykelighet. Sykdom, skade eller funksjonshemming, etter alder og landsdel (prosent) 2015 – 2019: Fravær fra arbeid på grunn av helseproblemer siste 12 måneder*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/11197/>
- SSB. (2021a). *12440: Sykefravær (prosent) for lønnstakere (16-69 år), etter næring (17 grupper) og sykefraværstype*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/statbank/table/12440>
- SSB. (2021b). Indikatorer for kjønnslikestilling i kommunene. Hentet fra: <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/likekom>
- Sverstad, M., K. (2020). Er det sammenheng mellom jobbautoomi og sykefravær: EN studie fra et norsk sykehus. [Masteroppgave] Universitetet i Agder. <https://hdl.handle.net/11250/2681045>
- Terum, L. & Hatland, A. (2014). Sysselsetting og trygd under arbeidslinja. *Søkelys På Arbeidslivet.*, 31(01-02). <https://www.idunn.no/spa/2014/01-02>
- Tjora, A. (2018): *Viten skapt. Kvalitativ analyse og teoriutvikling*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Tjora, A. (2020) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (3. utg.) Gyldendal.
- Værnor, K, E. (2018). *Følgforskning på IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet!*. KS FoU-prosjekt nr. 174001. R1020071. <https://www.ks.no/contentassets/97dfaa059d72455581ccb45939e0a603/ned--folgeforskning-av-satsningen-ia.pdf>
- Aagestad, C., Johannessen, H. A., Tynes, T., Gravseth, H M. Sterud, T. (2014). Work-Related Psychosocial Risk Factors for Long-Term Sick Leave, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*: August 2014 - Volume 56 - Issue 8 - p 787-793. Doi: 10.1097/JOM.0000000000000212

10 Vedlegg

Vedlegg A. Statistikk sykefravær omsorgseternivå

Vedlagt ligger statistikk på omsorg senternivå gitt med tillatelse fra Kristiansand kommune.



nr

	2016	2017	2018	2019	Total
Omsorgssenter A	7,0 %	6,2 %	7,0 %	8,7 %	7,2 %
Omsorgssenter	10,3 %	9,7 %	9,0 %	4,6 %	8,4 %
Omsorgssenter	6,4 %	6,4 %	7,8 %	14,9 %	8,9 %
Omsorgssenter	7,5 %	10,6 %	9,8 %	8,3 %	9,1 %
Omsorgssenter	9,8 %	9,9 %	11,3 %	8,7 %	9,9 %
Omsorgssenter	9,9 %	9,4 %	11,4 %	13,5 %	11,1 %
Omsorgssenter	10,8 %	11,2 %	16,5 %	7,7 %	11,6 %
Omsorgssenter	9,3 %	11,2 %	10,8 %	15,1 %	11,6 %
Omsorgssenter	11,0 %	12,3 %	13,4 %	12,5 %	12,3 %
Omsorgssenter	14,1 %	10,0 %	12,3 %	13,3 %	12,4 %
Omsorgssenter B	10,1 %	13,1 %	16,0 %	12,6 %	13,0 %
Gjennomsnitt	10,1 %	9,8 %	11,1 %	10,5 %	10,38 %

Vedlegg B. Intervjuguide

Semistrukturert intervju

Organisering

1. Hvordan er enheten organisert?
2. Hvordan er ansvaret for ulike oppgaver fordelt?
3. Hvordan løser team/grupper arbeidsoppgavene?
4. Hvordan vet de ansatte hvilke oppgaver som skal gjøres?

Arbeidspress og fravær

5. Hva gjøres når en medarbeider er syk?
6. Hvilke tiltak har dere for tilrettelegging ved sykefravær?
7. Finnes det noen bestemte prosedyrer for hvordan sykefravær håndteres?
8. Hvilke situasjoner er mest belastende?

Ledelse

9. Hvordan er leder synlig i arbeidshverdagen?
10. Hvilke utfordringer har dere i arbeidsmiljøet (også HMS)
11. Hvordan koordineres arbeidsoppgaver mellom ansatte?
12. Hvordan kommuniserer leder viktig informasjon?

Vedlegg C. Godkjenningsbrev NSD

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

about:blank



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Masteroppgave i statsvitenskap og ledelse

Referansenummer

332730

Registrert

28.01.2021 av Magne Sørvig - mages16@student.uia.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Agder / Fakultet for samfunnsvitenskap / Institutt for statsvitenskap og ledelsesfag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Dag Ingvar Jacobsen, dag.i.jacobsen@uia.no, tlf: 91385506

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Magne Sørvig, mages16@student.uia.no, tlf: 97084840

Prosjektperiode

01.02.2021 - 30.06.2021

Status

09.02.2021 - Vurdert

Vurdering (1)

09.02.2021 - Vurdert

VURDERING

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 09.02.2021 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

Det er obligatorisk for studenter å dele meldeskjemaet med prosjektansvarlig (veileder). Det gjøres ved å trykke på "Del prosjekt" i meldeskjemaet.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fyll-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD for endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.06.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

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

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

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

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

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

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

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

Eventuell elektronisk platform (zoom, teams etc) vil være databehandler i prosjektet. NSD Legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29

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

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

avsluttet
Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Anne Marie Try Laundal

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)