

Stina Stokkenes

Enhetslederens opplevelse av sykefraværproblematikken i Trondheim kommune

- En kvalitativ undersøkelse

Masteroppgave i Arbeids- og Organisasjonspsykologi

Trondheim, Oktober 2015

Veileder: Per Øystein Saksvik

Norges teknisk- vitenskapelige universitet

Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse

Psykologisk institutt



Forord

I løpet av min praksisperiode hos Arbeidsmiljøenheten i Trondheim kommune, våren 2014, fikk jeg høre om et prosjekt som ønsket å se på forholdet mellom ledelse og sykefravær i organisasjonen. Dette prosjektet skulle være et supplement til en bystyresak i kommunen om sykefravær og var i startfasen da jeg forhørte meg om muligheten til å skrive min masteroppgave i forbindelse med deres prosjekt. Deres hovedfokus var å undersøke vilkårene for ledelse i kommunen. Underveis i intervjuprosessen endret jeg min problemstilling til å se nærmere på sykefraværs-tematikken i datamaterialet, slik at Arbeidsmiljøenheten brukte deler av datamaterialet i sin bystyresak, mens jeg analyserte datamaterialet videre med en annen vinkling.

Arbeidet med dette prosjektet har vært en lang og lærerik prosess, som har gitt meg god innsikt og et positivt inntrykk av arbeidet Trondheim kommune gjør for sine ansatte, og deres arbeid i å forebygge og redusere sykefravær. Jeg vil gjerne takke informantene som har deltatt i denne studien for deres engasjement og verdifulle refleksjoner. Jeg vil også takke Arbeidsmiljøenheten for at jeg har fått muligheten til å skrive min masteroppgave i forbindelse med deres prosjekt, at de har delt sin innsidekunnskap om organisasjonen med meg, vist meg tillitt til å kunne analysere datamaterialet med en annen vinkling enn det som først var planlagt, og tålmodig ventet på resultatene av analysen. Mitt ønske er at denne oppgaven vil belyse andre aspekter ved datamaterialet som dere kan benytte dere av i deres arbeid. Jeg vil sist men ikke minst takke min veileder Per Øystein Saksvik for nyttige tilbakemeldinger underveis i prosessen, for hans tålmodighet, støtte og tid.

Stina Stokkenes

Trondheim 27.09.2015

Sammendrag

Denne studien er utviklet i samarbeid med Arbeidsmiljøenheten i Trondheim kommune. Formålet med oppgaven er å undersøke enhetsledernes opplevelse av sykefraværproblematikken i Trondheim kommune. Det ble valgt en kvalitativ metodetilnærming med dybdeintervju av åtte enhetsledere jevnt fordelt fra Helse og Velferdssektoren og Oppvekst og Utdanningssektoren. Jeg valgte å analysere datamaterialet med en datadrevet tematisk analyse, da formålet med studien var å undersøke felles tendenser og innhente dybdekunnskap av informantenes opplevelser, som kan brukes i det videre sykefraværarbeidet i kommunen. Den tematiske analysen avdekket fire tema som var felles for begge sektorer og minst to av informantene, disse var; 1. Sykefraværmengde, 2. Årsaker til sykefravær, 3. Holdninger til sykefravær og sykefraværarbeid, og 4. Tiltak/Prosjekter. Disse temaene blir videre diskutert opp mot relevant empiri hentet i slutfasen av analysen, mine egne tolkninger og vurderinger. Avslutningsvis vil jeg reflektere over studiens implikasjoner for den videre utviklingen av sykefraværarbeidet i Trondheim kommune.

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for problemstilling	2
1.2 Trondheim kommune som organisasjon	4
1.3 Enhetslederens ansvarsområder	4
2.0 Teori/empiri	6
2.1 Ledelse og arbeidsmiljø- risikofaktorer til økt sykefravær	6
2.2 Sosioøkonomisk status og kjønns-forskjeller:	7
2.3 Sykefravær i HVS og OUS	8
2.4 Lederens ansvar for å forebygge sykefravær:	9
2.5 Intervensjoner for å forebygge og redusere sykefravær	10
3.0 Metode	12
3.1 Utvalg	13
3.2 Intervjuguide	13
3.3 Godkjenninger	14
3.4 Utførelse/Datainnsamling	14
3.5 Transkribering	15
3.6 Metodiske og Ethiske utfordringer	16
3.7 Utfordringer ved gjennomføring av intervju	17
3.8 Utfordringer ved transkribering	18
3.9 Ethiske betraktninger	18
3.10 Analysetilnærming	19
3.11 Fremgangsmåte ved tematisk analyse	20
4.0 Analyseresultater	23
4.1 Sykefraværsmengde	24
4.2 Årsaker til sykefravær	25
4.3 Holdninger til sykefravær og sykefraværarbeid	28
4.4 Tiltak/Prosjekter	33
5.0 Diskusjon	38
5.1 Sykefraværsmengde	38
5.2 Risikofaktorer bak sykefravær	40
5.3 Tiltak for å redusere sykefravær	42
5.4 Refleksjoner rundt prosjektet	46
5.5 Oppsummering	47
6.0 Konklusjon	49
7.0 Referanser	50
Vedlegg 1	53

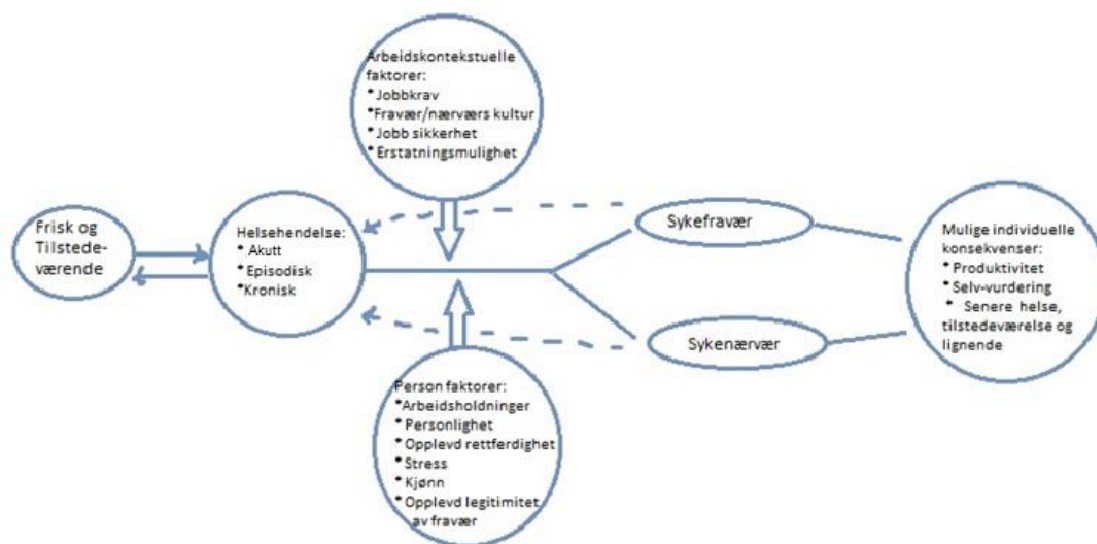
1.0 Innledning

Trondheim kommune jobber kontinuerlig med å redusere sykefraværet i sin organisasjon. I 2013 rapporterte Trondheim kommune et sykefravær på 9,6%, som er en svak økning fra fjoråret hvor fraværet lå på 9,5% (Trondheim kommune, 2014). Statistikken fra kommunesektorens organisasjon (KS), som publiserer sykefraværstatistikk for alle kommunene i Norge, viser at Trondheim kommunes sykefravær ligger på 10,6% (4. kvartal 2012 til 3. kvartal 2013), og at Trondheim kommune er blant de tre storbykommunene med høyest fraværspersent. I denne målingen ligger Trondheim kun etter Fredrikstad kommune på 11% og Tromsø kommune på 12,4%. Lavest sykefravær finner man derimot i Sandnes kommune, på 7,8% (Trondheim kommune, 2014). Disse tallene har ført til at Trondheim kommune har satt seg interne mål om at sykefraværet i kommunen skal ned på storbykommune-gjennomsnittet for sykefravær på 9,7%. De har også satt seg mål som baserer seg på deres egne beregninger, der målet er å redusere sykefraværet til 9,0% (Trondheim kommune, 2014). Kommunen har flere etablerte løpende tiltak som er rettet mot å styrke arbeidsmiljøet og redusere sykefraværet. Noen av disse tiltakene er helsekontroller, AKAN-arbeid, arbeidsmiljø-utviklingsprosesser, tiltak rettet mot ansatte med muskel og skjelettlidelser (naturlig forflytning, la mæ klar det sjøl), og dialogmøte 1 (Trondheim kommune, 2014). I Ose og Slettebaks (2013) rapport viste det seg at en større andel av sykefraværet var knyttet til lettere psykiske lidelser og livsmestringsproblematikk. Dermed har Trondheim kommune i den siste tiden utviklet et tiltak rettet mot denne målgruppen (Akkurat no), hvor formålet er å forebygge at slik problematikk skal utvikle seg til lettere psykiske lidelser, og at man raskere får ansatte i denne målgruppen tilbake i arbeid (Trondheim kommune, 2014). Tiltaket 'Akkurat no' vokste frem i lys av rapporten til Ose og Slettebak (2013), hvor deres 8. anbefaling til tiltak for å redusere sykefraværet i kommunen var et tilbud rettet mot denne målgruppen.

Å redusere sykefravær kan imidlertid være en kompleks oppgave. Johns (2010) dynamiske modell om det valget et individ tar om å være sykefraværende eller nærværende ved en helsehendelse, peker på denne kompleksiteten. Han argumenterer for at dette valget er avhengig av hvilken type helsehendelse som oppstår, arbeidskontekstuelle faktorer og individuelle faktorer. Dette er en dynamisk modell hvor de ulike faktorene både påvirker hverandre, og valget mellom sykefravær og sykenærvær. Helsehendelsene Johns (2010) beskriver er akutte, episodiske og kroniske og de kan til dels være avgjørende for om en ansatt velger sykefravær eller sykenærvær, men at også andre faktorer kan påvirke dette valget. Dermed kan type helsehendelse, variasjon av arbeidskontekstuelle og individuelle

faktorer føre til både negativt sykefravær/nærvær og positivt sykefravær/nærvær (Johns, 2010). Figur 1, vil beskrive noen av faktorene Johns (2010) mener kan påvirke valget mellom sykefravær/nærvær.

Figur 1: Eksempel på Johns (2010) dynamiske modell for sykefravær og sykenærvær



Denne dynamiske modellen gir en god oversikt over flere faktorer som kan påvirke hvorfor ansatte velger sykefravær. Helsehendelsen kan alene være avgjørende for hvorvidt en person velger sykefravær, men andre faktorer kan også påvirke dette valget. Dermed kan det å forebygge eller redusere sykefraværet, som Trondheim kommune opplever som problematisk, være en kompleks og vanskelig oppgave som krever flere ulike innfallsvinkler. En slik innfallsvinkel er å undersøke forholdet mellom ledelse og sykefravær. Jeg vil videre diskutere bakgrunnen for valg av problemstilling til denne studien.

1.1 Bakgrunn for problemstilling

Ose og Slettebak (2013) utførte på oppdrag av Arbeidsmiljøenheten (AME) en kvalitativ studie av Trondheim kommunes arbeid med oppfølging av sykmeldte, hvor de blant annet undersøkte hvem de sykmeldte i kommunen er, årsaker til sykefravær, hvordan enhetsledere opplevde sin rolle i oppfølgingsarbeidet med sykefraværende og hvordan ansatte opplevde sin leder i oppfølgingsarbeidet. I noen tilfeller der ansatte rapporterte arbeidskontekstuelle faktorer som årsak til sykefravær, kom det frem at noen enhetsledere blant annet hadde brutt

arbeidsmiljøloven (Ose & Slettebak, 2013). Dette bidro til et økt fokus på ledelse i kommunen.

Ose og Slettebaks (2013) rapport, og AME's egne antagelser om forholdet mellom ledelse og sykefravær, førte til at Arbeidsmiljøenheten ønsket å utføre en egen kvalitativ studie som så på forholdet mellom disse faktorene. De ønsket å bruke dette datamaterialet som et supplement til en bystyresak om sykefravær.

Da jeg fikk vite om dette prosjektet, forhørte jeg meg om muligheten til å delta i forbindelse med min masteroppgave. Dette førte til at jeg fikk en deltakende rolle i prosjektet, hvor jeg tidlig i prosessen fikk være med og utvikle studien.

I startfasen av prosjektet hadde prosjektdeltagerne ved AME noen antagelser om at vilkår for ledelse i kommunen kunne påvirke innsatsen til enhetsledere i sykefraværarbeid, både ved forebygging og ved oppfølging av sykefraværende. Vilkår for ledelse var til dels et udefinert begrep, men det omhandlet i brede trekk blant annet; størrelsen på en enhet (hvor mange hus og ansatte lederen hadde ansvar for), oppgaveomfang (hvor mange ansvarsområder enhetslederne hadde) og tidsbruk (hvilke ansvarsområder enhetslederen brukte mest tid på). Disse antagelsene var fremtredende i startfasen av prosjektet og preget den innledende utviklingen av studien. I denne fasen var det fortsatt litt uklart hva jeg selv ønsket å undersøke, og min problemstilling oppsto ikke før midtveis i intervjuprosessen, da jeg fikk et dypere innblikk i enhetsledernes arbeidshverdag. I utgangspunktet skulle data i dette prosjektet benyttes som et supplement i en bystyresak om sykefravær i Trondheim kommune. Denne bystyresaken hadde en deadline jeg ikke hadde anledning til å møte i form av en ferdigskrevet masteroppgave, og dette førte til at jeg hadde mulighet til å analysere datamaterialet med en annen tilnærming enn Arbeidsmiljøenheten. Gjennom denne prosessen tydet det på at Trondheim kommune som organisasjon, så på sykefraværet og arbeidet med dette som problematisk, sykefravær var uønsket. Dette var tydelig fra de interne målene de hadde satt seg, hvor de ønsket å redusere sykefraværet. Jeg valgte dermed en problemstilling som gikk litt utenfor den opprinnelige undersøkelsen, men som jeg samtidig ønsket at ville være av nytte for det videre sykefraværarbeidet i Trondheim kommune. Problemstillingen jeg ønsker å besvare i denne rapporten er: *Hvordan opplever enhetsledere sykefraværproblematikken i Trondheim kommune?*

Jeg vil videre i rapporten først utdype bakgrunnen for AME's antagelser, ved å beskrive Trondheim kommune som organisasjon, og enhetsledernes ansvarsområder, deretter vil jeg gjennomgå litteratur som belyser min analyse.

1.2 Trondheim kommune som organisasjon

Trondheim kommune er en offentlig og politisk styrt organisasjon, og de har valgt en organisasjonsstruktur de kaller tjenestemodellen (Intern kommunikasjon, 2004).

Tjenestemodellen har som mål at organisasjonens viktigste fokus skal være å yte gode tjenester innenfor sine virksomhetsområder. I en organisasjon med begrensede ressurser ønsket de dermed å effektivisere administrasjoner og slå sammen flere enheter, for å kunne bruke en større del av ressursene på tjenesteytelse (Intern kommunikasjon, 2004). Fra 1998, innførte kommunen en to-nivå modell for ledelse, hvor de to myndighetsområdene består av rådmannen og enhetsledere. Fra 1998 frem til 2004 har enhetene blitt færre og større, enhetsantallet ble redusert fra 350 enheter til 215 enheter og den gjennomsnittlige enhetsstørrelsen har økt fra 29 til 47 ansatte. Det finnes allikevel ytterpunkter, med enheter fra 10 ansatte til 500 ansatte (Intern kommunikasjon, 2004). Dette betyr at organisasjonen ikke benytter seg av mellomledere, men tjenestemodellen åpner allikevel opp for at ledere i kommunen kan vise tillit og delegere ansvar til sine ansatte. Dermed kan utvalgte ansatte opptre som en støttefunksjon for lederen, og også være del av et lederteam, men samtidig ikke inneha noen ledertittel eller myndighet (Intern kommunikasjon, 2004). Rådmannen opererer som organisasjonens øverste leder og er et av to nivåer med myndighet, og for å utføre god ledelse uten mellomlederstøtte, er det satt et krav til rådmannen om å ikke ha svakere enn tredjehåndskunnskap om det operative nivået, det vil si tjenesteproduksjonen i kommunen (Intern kommunikasjon, 2004). Rådmannens ansvar ligger i størst grad på det strategiske nivået, ved å utvikle en strategi for hele kommunen og for de ulike tjenestene/fagområdene slik de er inndelt i kommunen (Intern kommunikasjon, 2004). For å kunne utøve den strategiske ledelsen må dermed rådmannen tilegne seg informasjon fra ulike hold internt i organisasjonen om det operative nivået, og eksternt i samspill med omverdenen. Internt, tilegner rådmannen seg informasjon av sin egen fagstab, kommunaldirektørene og månedlige møter med enhetslederne i kommunen. Kommunaldirektørene er fordelt på hver av de seks virksomhetsområdene i kommunen; Byutvikling, Oppvekst og utdanning, Helse og velferd, Kultur og næring, Finans, og Organisasjon. I henhold til tjenestemodellen har kommunaldirektørene ingen myndighet, men opptrer som en støttefunksjon for rådmannen. Videre vil jeg gå igjennom enhetsledernes ansvarsområder i henhold til tjenestemodellen.

1.3 Enhetslederens ansvarsområder

Som enhetsleder i Trondheim kommune har man visse krav og forventninger til sin rolle. Alle nye ledere skal gjennom et felles introduksjonsprogram og en felles lederutvikling i regi av rådmannen. Gjennom ulike forum for ledersamtaler skal man bidra til kunnskapsutveksling

med rådmannen, slik som tredjehåndskunnskap om tjenesteområdet. Dette gjøres gjerne gjennom månedlige enhetsledermøter, dialogmøter og årlige signeringsmøter av lederavtale. Samtidig skal enhetslederen også ha faste forum på enheten hvor man kan ha strategiske diskusjoner, og få innspill fra utvalgte medarbeidere på enheten (Intern kommunikasjon, 2004). I tillegg til mye møtevirksomhet har enhetslederen flere strategiske ansvarsområder. De skal utvikle visjoner og strategier for enheten som skal forankres hos medarbeiderne og utvikle en organisasjon som støtter tjensteproduksjonen, visjonene og strategiene. De skal også utvikle en produksjons- og tjensteorientert organisasjonskultur hvor både organisasjonen og medarbeiderne skal trives, lære, mestre og utvikle seg (Intern kommunikasjon, 2004). I det daglige arbeidet på enheten, har også enhetslederen ansvaret for økonomi og andre administrative oppgaver og sykefraværarbeid. Tjenstemodellen ønsker at det skal brukes minst mulig ressurser på administrative oppgaver ute på enheten og har dermed opprettet interne støttetjenester til enhetslederne, slik som personaltjenesten og økonomitjenesten som skal bistå enhetslederne i de administrative oppgavene dersom de føler et behov for dette. Noen enheter har også merkantile stillinger rettet inn mot administrative oppgaver (Intern kommunikasjon, 2004). Enhetslederen har allikevel hovedansvaret i å følge opp at disse oppgavene blir gjennomført. Innen personalledelse må enhetslederne også sikre at de ansatte har medarbeidersamtaler og at de får oppfølging ved et eventuelt sykefravær. Også her har man muligheten til å delegerer noen av oppgavene til utvalgte ansatte med en støttefunksjon, slik som merkantile ansatte, men det er samtidig enhetslederens ansvar at disse oppgavene gjennomføres (Intern kommunikasjon, 2004). Enhetslederen har dermed i stor grad eneansvar for enheten, dens administrative oppgaver, personaloppfølging, strategisk planlegging, møtevirksomhet, og å sikre en god kvalitet på tjensteproduksjonen. Det var dette store ansvarsomfanget som var bakgrunnen for arbeidsmiljøenhetens antagelse om at vilkårene for ledelse kunne påvirke innsatsen i sykefraværarbeidet.

I neste kapittel vil jeg gjennomgå teori og empiri som har blitt innhentet i slutfasen av analyseprosessen. Jeg har valgt å analysere datamaterialet med en datadrevet tilnærming, og dette betyr at analysen og kodingen av datamaterialet i første runde foregår uten et teoretisk rammeverk som kan farge analysen. Her forsøker man å basere analysen på hva datamaterialet inneholder. Deretter kan man belyse temaene ved å knytte de opp mot eksisterende teori og empiri i de siste stegene av analysen (Braun & Clarke, 2006). Det kan allikevel være utfordrende å legge fra seg sin opparbeidede fagkunnskap ved en datadrevet tilnærming (Howitt, 2010), og det vil på bakgrunn av dette alltid være en risiko for at mine egne erfaringer og forforståelser kan prege analysen, selv om jeg ønsker å unngå det.

2.0 Teori/empiri

I dette kapittelet vil jeg gjennomgå relevant teori og empiri for studien. På bakgrunn av at jeg valgte en datadrevet tematisk analyse, har mesteparten av denne litteraturen blitt innhentet i etterkant av analyseprosessen for å belyse sentrale aspekt ved datamaterialet. Allikevel vil deler av litteraturen være innhentet i forkant av analysen, slik som Ose og Slettebaks (2013) rapport om Trondheim kommunes arbeid med oppfølging av sykemeldte.

I denne rapporten kom det frem at 46% av de sykemeldte i studien svarte at sykefraværet helt eller delvis skyldtes forhold på arbeidsplassen, og at dette blant annet kan være dårlig arbeidsmiljø, manglende tilrettelegging, arbeidskonflikt, tungt arbeid i svangerskap eller dårlig inneklima (Ose & Slettebak, 2013). Det kom også frem at lederen kan være en årsak til sykefravær i kommunen, da noen informanter beskrev at de opplevde å bli dårlig behandlet av sine ledere, som kunne gjøre det vanskelig for de ansatte å stå i arbeidet, eller komme tilbake fra en sykemelding (Ose & Slettebak, 2013). Dette tydet på at lederen kunne ha en direkte innvirkning på sykefravær. Som Johns (2010) beskriver i sin rapport er det mange faktorer som spiller inn på om ansatte velger å være sykefraværende og det kan tyde på at ledelse og ledere både kan ha en direkte og en indirekte virkning på dette. Både arbeidsmiljøenhetens egne antagelser om forholdet mellom ledelse og sykefravær, og Ose og Slettebaks (2013) funn i deres studie la grunnlaget for dette prosjektet. Jeg vil videre kort gjennomgå litteratur på forholdet mellom ledelse, arbeidsmiljø og sykefravær.

2.1 Ledelse og arbeidsmiljø- risikofaktorer til økt sykefravær

Ose og Slettebak (2013) diskuterer i sin studie lederens innvirkning på sykefraværet, og deres rolle i sykefraværsoppfølgingen. Lederen kan ifølge studien være en direkte årsak til sykefravær, men det kom også frem at ansatte som opplevde å ha et dårlig forhold til sin leder var mindre fornøyd med oppfølgingsarbeidet lederen utførte. Videre i sin studie argumenterer de for at dårlig fungerende ledere enten bør få lederstøtte for å fungere bedre eller bli veiledet ut av lederrollen, da en dårlig fungerende leder kan føre til redusert trivsel på arbeidsplassen og et høyere sykefravær. Johns (2010) modell viser hvordan arbeidskontekstuelle faktorer kan innvirke på valget mellom sykefravær og sykenærvar ved en helsehendelse. Ose og Slettebak (2013) diskuterer at sykefravær grunnet arbeidskontekstuelle faktorer slik som dårlig arbeidsmiljø er lederens ansvar og at det ble funnet flere brudd på arbeidsmiljøloven i deres studie. Denne studien trekker frem hvordan lederen kan ha en direkte og en indirekte innvirkning både på arbeidsmiljøet og sykefraværet. Dellve, Skagert og Vilhelmsson (2007) undersøkte hvilke faktorer som kunne føre til økt langsiktig arbeidsdeltagelse. De diskuterer at lederskaps-kvaliteter, lederens strategier for en helsefremmende arbeidsplass og lederens

holdninger til ansattes arbeidsrelaterte helse i helsefremmende prosjekter var faktorer som hadde en signifikant innvirkning på dette. Dellve, Lagerström og Hagberg (2003) fant at opplevd utilstrekkelig ledelse og et opplevd dårlig arbeidsmiljø var risikofaktorer for senere arbeidsuførhet. I en studie av psykososiale arbeidsmiljø-faktorer som kunne ha en innvirkning på kortsiktige og langsiktige sykefraværsperioder ble det funnet at opplevd lederstøtte var en faktor som hadde en signifikant effekt, da spesielt på sykefravær hos menn (Nielsen, Rugulies, Christensen, Smith-Hansen & Kristensen, 2006). Forholdet mellom ledelse, arbeidsmiljø og sykefravær kommer til syne i disse studiene og det kan tyde på at ledelse både kan ha en direkte innvirkning på sykefravær, samtidig som lederens overordnede ansvar for arbeidskontekstuelle faktorer slik som arbeidsmiljø kan ha en indirekte innvirkning på sykefravær.

Jeg vil videre i dette kapittelet gjennomgå litteratur som ansees som relevant for å belyse resultatene av analysen.

2.2 Sosioøkonomisk status og kjønns-forskjeller:

Johns (2010) modell om sykefravær og sykenærver peker på kompleksiteten innenfor forskningen på sykefravær, hvor både helsehendelsen, arbeidskontekstuelle og individuelle faktorer avgjør hvorvidt man velger sykefravær eller sykenærver. Ansattes sosioøkonomiske status og kjønn kan være innvirkende faktorer på sykefravær (Voss, Floderus & Diderichsen, 2004; Nielsen et al., 2006; Väänänen et al., 2008; Melsom, 2014). Nielsen, et al. (2006) diskuterer hvordan både kjønn og alder kan påvirke sykefraværets lengde. Det ble blant annet funnet at kvinner i større grad var sykefraværende enn menn, og at det spesielt var en kjønns-forskjell ved langtidsfravær. Også de ansattes alder hadde en innvirkning på sykefraværet. Med økende alder ble korttidsfraværet lavere, mens langtidsfraværet økte (Nielsen et al., 2006). Det kom også frem at de ansattes livssituasjon eller sosioøkonomiske status kunne spille en rolle på sykefraværet. Ansatte med høyere sosioøkonomisk status hadde færre fraværsperioder sammenlignet med ansatte med lavere sosioøkonomisk status. Väänänen et al. (2008) Diskuterer at ansatte med høyere stillinger og sosioøkonomisk status har flere muligheter for å unngå sykefravær ved mindre sykdomsperioder ved å jobbe hjemmefra og at de har bedre mestrings-muligheter, mens ansatte i yrker som krever tilstedeværelse og en fysisk innsats ikke har de samme mulighetene og at det dermed kan være et høyere sykefravær i disse ansattegruppene. Nielsen et al. (2006) beskriver også hvordan ansattes familie- og livs-situasjon kan føre til forskjeller i sykefravær. Det ble blant annet funnet at par med barn under 7 år hadde det høyeste antallet med kortsiktige sykefraværs-perioder, mens single foreldre hadde flere langsiktige sykefraværs-perioder. Par med barn over 7 år hadde det

laveste antallet sykefraværs-perioder både ved kortsiktig og langsiktig fravær (Nielsen et al., 2006).

Helse og velferdssektoren og Oppvekst og utdanningssektoren i Trondheim kommune er kvinnedominerte sektorer, og kvinnelige ansattes livssituasjon kan ha en innvirkning på sykefraværet i kommunen. Ose og Slettebak (2013) fant i sin studie at 7 % av de deltagende i studien rapporterte at årsaken til sin sykemelding var svangerskaps-relatert sykdom. Melsom (2014) fant at andelen kvinner på en arbeidsplass var positivt korrelert med sykefravær knyttet til graviditet, og at disse resultatene er konsistent med teorier på fraværskultur og mildere normer ved kvinnedominerte arbeidsplasser. Alexanderson, Sydsjö, Hensing, Sydsjö og Carstensen (1996) fant i sin studie at kvinner som var sykefraværende på grunn av graviditet, kunne forklare en stor del av forskjellene i sykefraværsmengde hos menn og kvinner. Rieck og Telle (2013) diskuterer også at forskjellen mellom kvinner og menn i sykefravær kan skyldes at det er en økning i sykefravær i forbindelse med graviditet. Deres studie fant at det har vært en fordobling av sykefravær på grunn av graviditet det siste tiåret. Dersom man tar disse studiene i betraktning kan man anta at det vil være et høyere sykefravær i kvinnedominerte sektorer, og at en større andel av de kvinnene som rapporterte svangerskaps-relatert sykdom som årsak til sin sykemelding, vil kunne være ansatte i de kvinnedominerte sektorene i kommunen.

Jeg vil videre kort belyse litteratur som ser på sykefravær i de utvalgte sektorene for denne studien; Helse- og velferds-sektoren (HVS), og Oppvekst- og utdannings-sektoren (OUS).

2.3 Sykefravær i HVS og OUS

I 2013 var sykefraværet i Trondheim kommune på 9,6 %. HVS og OUS var de to sektorene som sto for det høyeste fraværet med OUS på 9% (hvor barnehagene lå på 11,5%), og HVS på 11,4% (Trondheim kommune, 2014). Det var en markant kjønns- og aldersforskjell innen disse sektorene hvor kvinner lå på et sykefravær på 9,9% kontra menn som lå på 5,6% i OUS, mens kvinner lå på 12,2%, kontra menn som lå på 8,0% sykefravær i HVS. Innen begge sektorer var det ansatte over 50år som hadde det høyeste sykefraværet på 9,3% i OUS og 12,4% i HVS (Trondheim kommune, 2014). Nasjonalt er muskel og skjelettlidelser den diagnosekategorien med høyest antall tilfeller sykefravær på 33,1%, etterfulgt av sykdommer i luftveiene på 15,8% og psykiske lidelser på 14,9% (NAV, 2015). Diagnosekategoriene muskel og skjelettlidelser og psykiske lidelser preger også HVS og OUS i Trondheim kommune (Trondheim kommune, 2014). Også Dellve et al. (2003) fant i sin studie at hjelpepleiere i hovedsak ble arbeidsufør på grunn av muskel og skjelettlidelser.

Johnson, Croghan og Crawford (2003) utførte en studie som så på problemene og håndteringen av sykefravær i NHS (National Health Service), en av de største arbeidsgiverne i Europa innen helsearbeid. De diskuterer at faktorer som kan føre til eller bidra til sykefravær kan deles inn i 1: geografiske faktorer slik som klima, helsetilbud, epidemier, arbeidsløshet, og trygde tilbud, 2: organisatoriske faktorer slik som ledelseskvalitet, lederskap-stil, arbeidsforhold, personal-politikk og skiftarbeid, 3: individuelle faktorer slik som kjønn, yrke, livskriser, jobbtilfredshet, verdier og forventninger, og 4: press faktorer for å komme på arbeid slik som økonomiske forhold, belønningssystem og arbeidsgruppe normer (Johnson et al., 2003). De diskuterer videre at helsearbeid både vil ha fysiske og psykososiale faktorer som kan føre til sykefravær, og noen av disse er håndtering av alvorlig sykdom og død, skiftarbeid, vold, mobbing, konstante organisatoriske endringer og mangel på arbeidskraft (Johnson et al., 2003). Michie og Williams (2003) fant at sykefravær i helsesektoren var assosiert med arbeidspress, lav kontroll, mangel på beslutningstaking, mangel på opplæring, mangel på lederstøtte, rolleambiguitet, fraværskultur og lavt lønningsnivå. Pousette og Hanse (2002) fant i sin studie som sammenlignet fire ulike yrkesgrupper, at helsearbeid med eldre brukere og arbeid med barn hadde en del fellestrekk, da begge var yrker hvor arbeidsoppgavene inkluderte å ta vare på andre mennesker. Det var blant annet fellestrekk ved opplevd arbeidsmengde, men det tydet på at de som arbeidet med barn fant jobben mer intellektuelt stimulerende. Dellve et al. (2003) fant i sin studie at blant annet dårlige forhold for ergonomi og løfting, tidspress, mangel på profesjonelle omsorgsteknikker og vold på arbeidsplassen var risikofaktorer for arbeidsuførhet hos hjelpepleiere. De fant at jo flere risikofaktorer de ansatte ble utsatt for, jo større risiko var det for å ende opp som arbeidsufør. Det kan i litteraturen tyde på at det er mange ulike faktorer som kan føre til sykefravær, og at det innenfor HVS og OUS er en del fellestrekk slik som opplevd arbeidspress og opplevd arbeidsmengde, samtidig som det er noen forskjeller. Jeg vil videre se på litteratur som tar for seg lederens ansvar ved å forebygge sykefravær.

2.4 Lederens ansvar for å forebygge sykefravær:

I henhold til Arbeidsmiljøloven (AML) §2.1 har arbeidsgiver (i dette tilfellet både organisasjonen som helhet men særskilt enhetslederen) ansvar for at bestemmelsene i loven blir overholdt (Arbeids- og sosialdepartementet, 2005). Ose og Slettebak (2013) fant i sin studie at det var tegn på brudd av flere paragrafer i arbeidsmiljøloven, da særlig i forhold til kapittel 4 som tar for seg §4-1. Generelle krav til arbeidsmiljøet, §4-2. Krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling, §4-3. Krav til det psykososiale arbeidsmiljøet og §4-4. Krav til det fysiske arbeidsmiljøet.

Lederen skal blant annet sikre at arbeidsmiljøet er fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd. Lederen skal sikre at de ansatte har mulighet til utvikling og medvirkning på arbeidsplassen og den har også ansvaret for at det psykososiale arbeidsmiljøet ivaretas på arbeidsplassen, dette kan for eksempel være at ansatte ikke skal oppleve trakassering, vold og annen uheldig belastning som følge av kontakt med andre. Lederen skal også sikre et godt fysisk arbeidsmiljø, slik at de ansatte skal unngå uheldig fysisk belastning. Dette kan være alt fra å sikre et godt inneklima, til å gi tilgang på hjelpemidler ved tunge løft. Det er også krav i arbeidsmiljø loven om tilrettelegging av arbeidet for ansatte med redusert arbeidsevne. §4-6. beskriver dette kravet

Hvis en arbeidstaker har fått redusert arbeidsevne som følge av ulykke, sykdom, slitasje e.l., skal arbeidsgiver, så langt det er mulig, iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstaker skal kunne beholde eller få et passende arbeid. Arbeidstaker skal fortrinnsvis gis anledning til å fortsette i sitt vanlige arbeid, eventuelt etter særskilt tilrettelegging av arbeidet eller arbeidstiden, endringer i arbeidsutstyr, gjennomgått arbeidsrettede tiltak e.l. (Arbeids- og sosialdepartementet, 2005).

Dette vil si at lederen har en plikt om å etter beste evne tilrettelegge arbeidet for en ansatt, slik at den kan fortsette i arbeidet, fremfor å bli 100% sykemeldt eller uføretrygdet. Lederens ansvar for tilrettelegging er også vektlagt i den nye IA-avtalen (Arbeids- og sosialdepartementet, 2014), hvor arbeidsgiveren har ansvar for å tilrettelegge slik at det i størst mulig grad er mulig for den ansatte å få en gradert sykemelding. Det er i denne avtalen ønskelig at man øker bruken av graderte sykemeldinger og at man forsterker innsatsen mot personer med nedsatt funksjonsevne og da særlig unge arbeidstakere. Samtidig skal lederne fortsatt også prioritere det systematiske forebyggende HMS-arbeidet (Arbeids- og sosialdepartementet, 2014). Jeg vil videre gjennomgå litteratur på intervensjoner og tiltak for å forebygge og redusere sykefravær, da dette er også er lederens ansvar.

2.5 Intervensjoner for å forebygge og redusere sykefravær

Ose og Slettebak (2013) diskuterer at det er lederens ansvar å forebygge risikofaktorer til sykefravær på enheten. De oppdaget i sin studie at mange enhetsledere brukte mesteparten av sine ressurser på oppfølging, fremfor forebygging, og de argumenterer for at lederne i slike tilfeller bør få hjelp til å vri ressursene tilbake til forebyggingsarbeidet. Jeg vil videre kort gjennomgå litteratur som ser på arbeidsmiljø-tiltak/intervensjoner som kan forebygge sykefravær på en arbeidsplass.

Intervensjoner på arbeidsplassen kan implementeres med ulike fokus. Reynolds (1997) beskriver tre fokus-områder for en intervensjon; primær, sekundær og tertiær. En primær intervensjon ønsker å være føre var, og fokuserer på å eliminere årsaksfaktorer til et problem før et problem oppstår (Reynolds, 1997). Dette er typisk for forebyggende sykefraværarbeid, hvor man i forkant er bevisst hvilke faktorer som kan føre til sykefravær og dermed forsøke å eliminere disse faktorene. Ved en sekundær intervensjon har man oppdagat et problem og ønsker å redusere alvorligheten eller lengden av problemet, for å unngå at disse problemene utvikler seg til å bli mer alvorlige og får fotfeste (Reynolds, 1997). En leder kan for eksempel oppdage at noen av de ansatte opplever høyt stress i arbeidet, og forsøke å redusere det opplevde stresset ved å tilby stressmestringskurs for de som er i risikosonen for å bli sykemeldte. En tertiær intervensjon fokuserer derimot på å direkte håndtere et oppdagat problem og kan sees på som et ønske om å kurere problemet, eller i minste fall begrense graden av problemet for å unngå at det skal gå ut over de ansatte og organisasjonen. Et eksempel på dette kan være psykologisk støtte etter en traumatisk hendelse på arbeidsplassen (Reynolds, 1997).

Saksvik og Nytrø (2005) beskriver at en intervensjon kan rettes inn på individnivå, gruppenivå eller organisasjonsnivå, og kan være av strukturell art (endringer i hvordan arbeidet er organisert), eller av relasjonell art (endring av faktorer slik som sosial støtte eller opplevd kontroll av arbeidet).

Nielsen et al. (2006) diskuterer at man ved en intervensjon bør implementere en strategi som fokuserer på faktorer som har blitt identifisert i forskning og at man også nøye kartlegger de lokale utfordringene man finner i det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet. Også Johnson et al. (2003) diskuterer at de lokale utfordringene vil være avgjørende ved implementeringen av en intervensjon, og påpeker at effekten av tiltakene vil avgjøres av lederens evne til å evaluere de unike faktorene i arbeidsmiljøet som kjennetegner deres fraværproblem, og deretter strategisk velge den mest riktige fremgangsmåten for å håndtere disse faktorene. De diskuterer også at ledelsens holdning vil være avgjørende for effekten og argumenterer for at holdningen bør være at noe kan gjøres for å redusere sykefraværet (Johnson et al., 2003). Også Dellve et al. (2007) diskuterer at lederens holdninger kan ha en innvirkning. De fant i deres studie at ledere som anså at det var organisasjonen eller samfunnet (fremfor individuelle arbeidstakere) som var ansvarlige for et høyere sykefravær, kunne føre til et høyere langsiktig oppmøte på arbeid. De fant at tiltak eller prosjekter som tydelig fokuserte på faktorer det var mulig å endre, økte de ansattes langsiktige tilstedeværelse på arbeid. De diskuterer også at det

var viktig å ha tydelige mål helt fra toppledelsen ned til gulvnivå for å redusere langtidsfravær.

Det kan også være ulike intervensjonsbehov avhengig av hvorvidt man ønsker å redusere kortsiktig eller langsiktig fravær. Nielsen et al. (2006) fant i sin studie at man ved å øke beslutningsmyndigheten kunne redusere langsiktig fravær både for menn og kvinner, men at dette ikke nødvendigvis ville redusere kortsiktig fravær. Pousette og Hanse (2002) diskuterer at det også er viktig å ta hensyn til at ulike yrkesgrupper kan oppleve ulike stressorer på arbeidsplassen og at man derfor bør forebygge og utvikle intervensjoner som baserer seg på spesifikke utfordringer i arbeidsmiljøet til en sektor. De argumenterer for at løsningen for en sektor ikke nødvendigvis kan overføres til en annen sektor.

Det kan også være andre faktorer som reduserer effekten av en positiv intervensjon. Andersen og Westgaard (2013) fant i sin studie at rasjonaliseringsprosesser slik som ny teknologi, ledelsesbytte, nedbemanning, nye arbeidsoppgaver og lignende kunne oppheve effekten av positive arbeidsmiljøintervensjoner og skape en forverret arbeidssituasjon for de ansatte, da rasjonaliseringsprosesser som foregikk parallelt med intervensjonen kunne øke det opplevde stresset hos de ansatte.

Slik Johns (2010) beskriver, er det flere faktorer som kan føre til sykefravær hos de ansatte, og det kan i litteraturen tyde på at ledelsen både kan ha en direkte og indirekte påvirkning på dette. Ose og Slettebak (2013) diskuterer at det er lederens ansvar å motvirke sykefravær på bakgrunn av faktorer i arbeidsmiljøet, og trekker frem at ledere bryter arbeidsmiljøloven når de ikke er i stand til dette. For å forebygge sykefravær kan lederen implementere tiltak/intervensjoner for å forebygge sykefravær eller redusere/eliminere oppdagede risikofaktorer som kan føre til sykefravær. Ved implementering av et tiltak må lederen ta flere strategiske valg, og det kan tyde på at det er viktig å utvikle tiltak som er basert på tidligere forskning, men samtidig evaluere hvilke utfordringer som befinner seg i deres spesifikke arbeidsmiljø (Pousette & Hanse, 2002; Johnson et al., 2003; Nielsen et al., 2006; Dellve et al., 2007; Andersen & Westgaard, 2013).

Jeg vil videre gjennomgå de metodiske valgene som ble tatt i forbindelse med denne studien.

3.0 Metode

På bakgrunn av prosjektets formål med å gå i dybden på lederens opplevelse av sykefraværproblematikken og egen arbeidshverdag, valgte vi å bruke en kvalitativ tilnærming. Jeg vil i dette kapitlet starte med en redegjørelse for de metodiske valgene vi

tok i løpet av studien. Deretter vil jeg diskutere de metodiske og etiske utfordringene som oppsto underveis i prosessen. Avslutningsvis vil jeg gjennomgå valg av analysetilnærming, og hvordan analysen av datamaterialet ble gjennomført.

3.1 Utvalg

Rekruttering av informanter til studien foregikk innad i organisasjonen og ble utført av prosjektdeltakere ved arbeidsmiljøenheten i Trondheim kommune. Førstegangskontakt med informantene var over telefon, og vi utarbeidet derfor en muntlig mal (Vedlegg 1) for førstegangskontakt, med informasjon om studien og forespørsel om intervjuavtale. Kravene som ble satt til rekrutteringen var at informantene skulle være enhetsledere innenfor to av de største sektorene i kommunen, Helse og Velferdssektoren, og Utdanning og Oppvekstsektoren. Dette var et ønske fra arbeidsmiljøenheten basert på at det i disse sektorene er mange årsverk og et relativt høyt sykefravær. Det ble rekruttert informanter fra enheter med både høyt og lavt sykefravær og dette var jevnt fordelt fra begge sektorer. Dette resulterte i et utvalg på åtte informanter, med fire enhetsledere fra hver sektor. Utvalget besto av 6 kvinner og 2 menn. 4 av informantene hadde vært enhetsleder i over 10 år, og 4 av informantene hadde vært enhetsleder i under 10 år. Disse årene kunne også inkludere tidligere lederstillinger utenfor Trondheim kommune. Av hensyn til informantene, vil ikke utvalget bli beskrevet i større detalj, for å hindre gjenkjennbarhet. I Tabell 1, vil utvalget bli oppsummert.

Tabell 1: Oppsummering av utvalg

Utvalgsbeskrivelse	Ant. Menn	Ant. Kvinner	Ant. år som leder <10år	Ant. år som leder >10år	Helse og velferdssektor	Oppvekst og utdanningssektor
Antall	2	6	4	4	4	4

3.2 Intervjuguide

Utviklingen av intervjuguiden var en samarbeidsprosess med prosjektdeltakere fra arbeidsmiljøenheten. Når jeg kom inn prosjektet, hadde deltagerne fra AME allerede hatt et møte i forkant hvor de hadde diskutert tematikken til intervjuguiden. Jeg ble deretter innkalt til deres andre prosjektmøte. I forkant av dette gikk jeg gjennom litt av den metodiske litteraturen rundt utvikling av intervjuguide og gjennomførelse av kvalitative intervju. Deretter noterte jeg ned ulike intervjudesign man kunne velge. Dette la et grunnlag for den videre utviklingen av intervjuguiden, ved at vi sikret oss at spørsmålene vi inkluderte var vurdert med bakgrunn i en metodisk forankring. Deres informasjonsbehov, og deres

innsidekunnskap om organisasjonen var grunnlaget for tematikken i intervjuguiden, men jeg fikk allikevel også mulighet til å inkludere tematikk jeg anså som relevant for studien.

Det ble videre bestemt at vi skulle benytte oss av en generell semi-strukturert intervjuguide for datainnsamlingen, hvor man får dekket de samme generelle områdene av informasjon fra alle informantene (Turner, 2010). Dette ble valgt for å ha større kontroll over at tematikken i intervjuguiden ble besvart. (Turner, 2010). Formulering av spørsmålene i intervjuguiden ble nøye vurdert i prosjektmøter før datainnsamling, for å sikre at spørsmålene var åpen-endte, og at vi i størst mulig grad ville unngå ledende spørsmål (Turner, 2010). Etter de innledende rundene med å utvikle intervjuguiden, valgte vi å pilotteste den for å oppdage eventuelle mangler ved intervjudesignet. Det var ønskelig at pilotinformanten hadde samme forståelsesramme som studiens informanter (Turner, 2010), og vi valgte på bakgrunn av dette å rekruttere en enhetsleder fra en tredje sektor til pilottesten. Dette førte til en siste revidering av intervjuguiden, hvor vi omformulerte de spørsmålene som ikke var tilstrekkelige og inkluderte noen nye spørsmål.

3.3 Godkjenninger

Dette prosjektet søkte godkjenning av personvernombudet ved Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Søknaden ble godkjent.

3.4 Utførelse/Datainnsamling

Ved gjennomførelse av intervjuet brukte vi McNamara (2009) sine retningslinjer beskrevet av Turner (2010) som et grunnlag for intervjuet. Derfor valgte vi å holde intervjuene på et lukket rom i arbeidsmiljøenhetens lokaler, da vi antok det ville være mindre distraksjoner for informantene, enn hvis man hadde holdt intervjuene på deres kontor. Det ble nok en gang informert om tekniske aspekter ved intervjuet, slik som min rolle i prosjektet, formålet med intervjuet, konfidensialitet og hvordan intervjuet ville bli gjennomført.

For å sikre en mest mulig riktig gjengivelse av datamaterialet ved analyse ble det brukt en diktafon, MPMAN ICR110, til å ta opp intervjuet. Lydkvaliteten på denne ble testet mellom prosjektdeltagerne og under pilotintervjuet, og ble vurdert som tilstrekkelig av pragmatiske årsaker. Informantene ble informert om årsaken til bruk av lydopptaker under intervjuene, om at det kun var jeg som ville høre opptakene, og at de ville bli destruert ved prosjektslutt. Vi forespurte deretter om muntlig samtykke til dette, før man startet intervjuet. Alle informantene godkjente bruk av lydopptaker under intervjuet.

Det ble brukt en intervjuer per sektor, og dette var to prosjektdeltakere fra arbeidsmiljøenheten. Dette ble valgt på bakgrunn av arbeidsmiljøenhetens innsidekunnskap om organisasjonen og deres erfaring fra tidligere intervju/samtalarbeid. Jeg var allikevel

deltakende på alle intervjuer som teknisk ansvarlig for diktafonen, for å ta supplerende notater og for at jeg skulle kunne tilegne meg en tidlig nærhet til datamaterialet. Howitt (2010) diskuterer at en intervjuer som tar notater underveis kan påvirke informanten til å oppleve intervjuet som mer formelt. Med tanke på at informantene ble valgt innad i organisasjonen, var det ønskelig for oss at de skulle oppleve intervjuet mer som en semi-formell samtale, hvor deres erfaringer og kunnskap ville være av nytteverdi for organisasjonen og prosjektet, fremfor en gransking av deres rolle som enhetsleder. Vi forsøkte å løse dette ved at intervjuer og informant satt ovenfor hverandre, med et bord i mellom, og at jeg plasserte meg på sidelinjen i rommet for å ikke fungere som en distraksjon for informanten. Det ble også tilbydd kaffe eller te, for å gjøre situasjonen mer uformell. Jeg opplevde at min tilstedeværelse ikke preget informantenes vilje til å dele av sine opplevelser og erfaringer, men det er allikevel viktig å være bevisst at slike situasjoner kan oppstå. Intervjuene varierte i lengde fra 43 minutter til 104 minutter.

3.5 Transkribering

Når man transkriberer omgjør man det som blir sagt, for eksempel i form av lyd- eller videoopptak, til nedskrevet tekst, og de to mest brukte transkriberingsmetodene er ortografisk transkripsjon og Jefferson transkripsjon (Howitt, 2010). Forskjellen mellom disse to metodene er i størst grad at ortografisk transkripsjon kun konsentrerer seg om at ordene som blir sagt, ordrett blir ført ned til skriftlig tekst. Jefferson transkripsjoner forsøker derimot også å inkludere på hvilken måte ordene blir sagt, eller non-verbal kommunikasjon, ved å bruke ulike tegn i teksten som for eksempel kan symbolisere volum, pitch, og pauser. Det er allikevel vanskelig for en transkripsjonsmetode å gjengi all non-verbal kommunikasjon i en skrevet tekst (Howitt, 2010). I dette prosjektet har jeg valgt å bruke ortografisk transkripsjon. Årsaken til dette er at Jefferson transkripsjon i større grad brukes dersom man velger en konversasjonsanalyse eller en sosial-konstruktivistisk diskursanalyse, hvor språket spiller en større rolle enn å kommunisere informasjon (Howitt, 2010). I dette prosjektet ligger fokuset på å analysere hva informantene sier, fremfor hvordan de sier det, og jeg har derfor ansett at ortografisk transkripsjon vil være tilstrekkelig. Allikevel har jeg inkludert parenteser med beskrivelse av latter og lignende, dersom jeg oppfattet at dette var vesentlig for å ikke miste meningsinnholdet i teksten.

Howitt (2010) diskuterer at man noen ganger må inngå kompromiss når man transkriberer datamaterialet. Dette er ofte avgjørelser som er enklere å ta dersom man er en erfaren kvalitativ forsker. Jeg valgte allikevel å ikke ordrett transkribere noen partier av intervjuene, på bakgrunn av at intervjueren i noen tilfeller kommuniserte digresjoner fra

intervjumatikken til informantene som ikke var relevante for prosjektet. I disse partiene noterte jeg ned digresjon, og hvilket tema det omfattet i en parentes. Dette gjorde jeg kun i situasjoner der det kun var intervjueren som kommuniserte, og jeg vurderte at det ikke farget den videre progresjonen og kommunikasjonen i intervjuet. Selv om intervjuerens språklegging kan påvirke informantenes svar, vurderte jeg at dette ikke var tilfellet i disse få situasjonene.

Howitt (2010) foreslår noen steg man kan følge når man transkriberer et datamateriale. I første steg skal man bli kjent med opptaket man skal transkribere. Før jeg lyttet til opptakene, hadde jeg også vært til stede under intervjuene, og dette ga meg en nærhet og kjennskap til data før jeg startet transkriberingen. Jeg valgte derfor å løpende transkribere lydopptakene, et intervju av gangen.

Det andre steget kaller han en grov transkribering, og i mitt tilfelle var disse to stegene overlappende. Her navngir man blant annet aktørene i opptaket, nedskriver ordene som blir sagt slik de vanligvis uttales, og indikerer pauser og lignende, dersom det er relevant. Under dette steget navnga jeg informantene som I1, I2, I3...I8, intervjuerne ble navngitt med forbokstaven i fornavnet (K og E), da det var to forskjellige intervjuere. Pauser i tekst ble markert med tre punktum, latter og andre relevante lydobservasjoner ble beskrevet i en parentes bak det gjeldende utsagnet.

Navn og steds plasser i lydopptakene ble endret til (nevner navn), (nevner bydel), (et hus), (annet hus) og lignende under transkribering for å sikre anonymisering av informantene og redusere risikoen for gjenkjennbarhet av enheter og 3. personer som ble nevnt under intervjuene. Det tredje steget Howitt (2010) beskriver er i større grad rettet mot bruk av Jefferson transkribering, men han påpeker også at man skal gjennomgå transkripsjonen og påse at den er i sin klareste form for lesere. Alle intervjuene ble derfor gjennomgått i sin helhet, hvor lydopptakene ble spilt igjennom uten pauser og sammenlignet med den nedskrevne transkripsjonen, som løpende ble revidert dersom man oppdaget parafrasering eller annen diskrepans fra lydopptaket. På noen av intervjuene ble denne prosessen gjentatt et par ganger for å sikre at transkripsjonen ordrett beskrev lydopptakene. Å transkribere lydopptakene i dette prosjektet var en lang prosess med noen utfordringer, disse vil bli diskutert senere under metodiske og etiske utfordringer.

3.6 Metodiske og Etiske utfordringer

Ved første prosjektmøte med deltagerne fra arbeidsmiljøenheten, hadde jeg mine egne antagelser for bakgrunnen og målet med prosjektet. Tidlig i dette møtet ble det tydelig at det var noe forvirring og ulike antagelser om hva man egentlig ønsket å undersøke. Begrepet

vilkår for ledelse sto sentralt tidlig i prosessen, men det kunne tyde på at det var en del ulike oppfatninger omkring hva vilkår for ledelse innebar for de enkelte i prosjektgruppa. Dette førte til at man i begynnelsen av prosessen måtte ha en diskusjon rundt hva man ønsket å hente ut av intervjuene, og vi var nødt til å ha noen innledende runder med begrepsavklaring og mål for prosjektet, før vi kunne utvikle konkrete spørsmål til intervjuguiden. Dette var allikevel svært nyttig da det ga meg mer klarhet i hva arbeidsmiljøenheten var ute etter i prosjektet, samtidig som jeg fikk muligheten til å tilføre tematikk jeg selv mente kunne være relevant for studien.

3.7 utfordringer ved gjennomførelse av intervju

En av fordelene ved å ha et semi-strukturert intervjudesign er at intervjueren kan gå utenfor de formulerte spørsmålene og stille oppfølgende spørsmål, men samtidig sikre at tematikken i intervjuet blir besvart av alle informantene (Turner, 2010), dette intervjudesignet gir med andre ord rom for fleksibilitet. Denne fleksibiliteten ble i vårt tilfelle under noen omstendigheter til et tveegget sverd. Når en intervjuer har muligheten til å omformulere spørsmålene løpende under intervjuet, kan det føre til at de ulike informantene opplevde ordlyden av de ulike spørsmålene ulikt (Turner, 2010) Denne utfordringen ble dobbelt forsterket ved å benytte seg av to intervjuere, som i utgangspunktet har ulike måter å formulere seg på, og som samtidig kan ta med seg sine egne individuelle erfaringer inn i intervjusituasjonen. Disse utfordringene var vi bevisst om tidlig i prosjektet, før vi startet intervjuprosessen. Vi valgte allikevel å ha to intervjuere av pragmatiske årsaker, da prosjektdeltakerne fra arbeidsmiljøenheten også hadde andre arbeidsoppgaver å utføre i løpet av intervjuperioden. Vi anså intervjuernes individuelle erfaringer med organisasjonen som en styrke, samtidig som vi var bevisst at dette kunne farge spørsmålsstillingen under intervjuene. Vi diskuterte dermed i forkant av intervjuene hvordan vi kunne unngå ledende spørsmål. Allikevel oppsto det noen situasjoner under intervjuene hvor spørsmålsstillingen kunne oppfattes som ledende, og disse situasjonene ble tatt i betraktning når jeg analyserte datamaterialet.

Under avsnittet om transkribering nevner jeg at det i noen tilfeller oppsto digresjoner av intervjueren under intervjuet, som jeg valgte å ikke inkludere i transkripsjonen da de ikke var relevante for prosjektet. Slike digresjoner kan være en utfordring, ved at de kan bidra til å påvirke den videre kommunikasjonen i intervjuet. Til tross for dette, opplevde jeg at disse pausene fra tematikken i intervjuet fungerte som naturlige avbrekk i de relativt lange intervjuene. Dette tilførte intervjusituasjonen et preg av å være mindre formell. Dette var i utgangspunktet et godt grep i vår situasjon, da vi ikke ønsket at informantene skulle oppleve

intervjuet som en gransking av deres rolle som enhetsleder. I mer formelle intervjusituasjoner, kan det derimot være viktigere å unngå slike digresjoner.

3.8 utfordringer ved transkribering

Under transkriberingen oppsto det utfordringer ved noen av lydopptakene. Selv om jeg på forhånd var klar over at diktafonen vi brukte for opptakene ikke var optimal, hadde vi testet lyd kvaliteten både før og under pilotintervjuet og funnet at lyd kvaliteten var tilstrekkelig. Vi hadde derimot ikke tatt høyde for at informantene i noen tilfeller kunne vende seg bort fra mikrofonen, holde seg foran munnen mens de snakket, eller mumle dersom de for eksempel var i en tankeprosess. Under pilotintervjuet hadde vi en informant med en kraftig bærende stemme, som snakket tydelig og var vendt mot mikrofonen. Denne problematikken kunne vi på forhånd løst ved å påpeke til informantene viktigheten av å være vendt mot mikrofonen under samtalen, men samtidig, ved å påpeke at noen skal snakke høyt og tydelig, kunne intervjusituasjonen ha blitt mer kunstig og formell. På bakgrunn av at vi ikke var bevisst disse utfordringene på forhånd, var derimot ingen av disse løsningene reelle. Vi var bevisst at diktafonen ikke var optimal, og den mest reelle løsningen vi kunne hatt til dette problemet på forhånd var dermed å ha benyttet oss av en kraftigere lydopptaker utformet til bruk i intervjuer. Løsningen min ble å gjennomgå lydopptakene svært mange ganger, og til tider hente inn en prosjektdeltaker som kunne lytte på utydelige partier, hvor en person med et friskt perspektiv kunne belyse partier hvor jeg selv hadde «hørt meg døv». Transkriberingen ble dermed en langsom prosess, som krevde hyppige pauser, på grunn av skurring og lav lyd kvalitet, som til tider førte til at man mistet fokus. Denne langsomme prosessen førte meg allikevel nærmere datamaterialet når jeg skulle starte analysen, og ved å bruke god tid på transkriberingen og benytte meg av friske ører når det var behov, ble intervjuene fulltranskriberte. Jeg vil allikevel argumentere for at en god lydopptaker bør være en høy prioritet dersom man skal utføre, og i etterkant transkribere, lange intervjuer.

3.9 Etiske betraktninger

NESH har utviklet forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi (NESH, 2006). Jeg har valgt å benytte meg av disse retningslinjene gjennom hele prosessen, der det har vært aktuelt å vurdere etiske hensyn ved studien. NESH (2006) påpeker at retningslinjene er ment som et hjelpemiddel for forskeren, som peker på relevante faktorer man bør ta hensyn til, som også noen ganger må veies mot hverandre. Allikevel er det også noen retningslinjer det kan være straffbart å bryte, fordi de også er lovpålagte. NESH (2006) nevner blant annet punkt 7: Krav om å unngå skade og andre alvorlige belastninger, punkt 9: Krav om informert og fritt samtykke, og punkt 14: Krav om konfidensialitet. I denne studien

var det ingen fare for at informantene ville oppleve noen smerte eller skade ved å delta i studien. Det var derimot nødvendig å sikre at punkt 9 og 14 ble etterfulgt. For å sikre at informantene var godt informert om studien før de samtykket til å delta, benyttet vi oss av en muntlig mal ved førstegangskontakt og gjentok denne informasjonen i forkant av selve intervjuet. De ble også informert om konfidensialitet. For å sikre konfidensialitet anonymiserte vi datamaterialet løpende under transkriberingen. Lydopptakene ble destruert ved prosjektslutt, og frem til da var de låst inne på arbeidsmiljøenhetens lokaler. De eneste som hadde tilgang til datamaterialet var prosjektdeltakerne, men lydopptakene ble kun benyttet i transkriberingsprosessen.

Selv om deltagelse i prosjektet vårt var frivillig, kan det være en etisk utfordring at arbeidsmiljøenheten rekrutterte informantene innad i organisasjonen, til et prosjekt som skulle benytte data i en bystyresak som ble delegert ned av den øverste ledelsen. En kan tenke seg at informantene til en viss grad opplevde det som en plikt ovenfor deres arbeidsgiver å delta i prosjektet. Dette kom til dels frem i noen av intervjuene, der informantene påpekte at de opplevde at det var en forventning ovenfra om at de ofte skal delta på alle mulige slags prosjekter de blir tilbydd. Allikevel opplevde jeg at informantene var engasjerte og opptatt av tematikken som ble tatt opp under intervjuene, og at de ikke holdt tilbake. Dette er derimot kun min oppfatning, og jeg kan ikke si med sikkerhet om de hverken følte seg presset til å delta, eller om dette var noe de selv var opptatt av og ønsket å delta på.

Man bør også ta i betraktning at godkjennelse for bruk av lydopptaker ikke ble dokumentert hverken skriftlig eller på lydopptak. Dette ser jeg i ettertid at vi skulle ha tatt tak i, i forkant av intervjuet.

3.10 Analysetilnærming

Til dette prosjektet valgte jeg å analysere datamaterialet med en tematisk analyse. Howitt (2010) beskriver tematisk analyse som en tilnærming som fokuserer på hva som blir sagt fremfor hvordan det blir sagt. Objektet ved å benytte seg av denne analysetilnærmingen er å identifisere brede tema, eller sentrale aspekter som godt og helhetlig beskriver datamaterialet (Howitt, 2010). Når man analyserer datamaterialet med en tematisk analyse, diskuterer Howitt (2010) at det finnes to ulike fremgangsmåter, en datadrevet fremgangsmåte og en teoridrevet fremgangsmåte. Den førstnevnte fremgangsmåten fokuserer analysen rundt innholdet i datamaterialet og kodene identifiseres gjerne ved å grundig analysere dette innholdet. Den teoribaserte fremgangsmåten tar derimot utgangspunkt i en overordnet teori, som bevisst vil prege den videre kodingen av data. Jeg har valgt å utføre en datadrevet tematisk analyse i dette prosjektet. Jeg vil allikevel poengtere at det til en viss grad kan være

vanskelig å utføre en ren datadrevet analyse, da man gjerne har med seg forforståelser og teoretiske perspektiver i bagasjen som forsker (Howitt, 2010).

Tematisk analyse har inntil nylig manglet en klar fremgangsmåte, og beskrives gjerne som fleksibel, ved at det stilles færre krav til å bruke denne analysemetoden fremfor mange andre kvalitative analysetilnæringer (Howitt, 2010). Dette har ført til at mange tenker på tematisk analyse som en tilsynelatende simpel metode. Det viktigste når man velger analysetilnærming er allikevel at man velger den analysetilnærmingen som best kan besvare prosjektets forskningsspørsmål (Howitt, 2010). Jeg vil videre argumentere for hvorfor jeg valgte tematisk analyse til dette prosjektet.

Howitt (2010) diskuterer at der mange kvalitative analysetilnæringer har som formål å generere teori, er tematisk analyse en deskriptiv tilnærming hvor analysen i form av brede temaer beskriver hovedtrekkene i datamaterialet. I dette prosjektet ønsket vi å få en dypere kunnskap vedrørende enhetslederens opplevelse av sykefraværproblematikken i kommunen. Formålet med dette prosjektet er ikke å bygge teori. På bakgrunn av dette er tematisk analyse en velegnet tilnærming for å oppnå prosjektets overordnede mål og besvare problemstillingen.

Ved at tematisk analyse er en deskriptiv tilnærming vil den gjerne være lettere å forstå for utdannede personer, som ikke nødvendigvis har kompetanse innen kvalitativ metode (Howitt, 2010). Dette prosjektet er et samarbeid med Arbeidsmiljøenheten, og det er ønskelig for meg at de kan bruke funnene fra analysen videre i sitt arbeid innad i kommunen. Dermed vil det være fordelaktig at jeg benytter meg av en analysemetode som i større grad er forståelig for andre aktører i Trondheim kommune.

Howitt (2010) poengterer at man ved å benytte seg av tematisk analyse i mindre grad har behov for å diskutere forskerens epistemologiske ståsted. Jeg vurderte denne diskusjonen som unyttig for Arbeidsmiljøenheten.

Ved tematisk analyse kan man i noen grad kvantifisere datamaterialet, ved at man diskuterer hvor sentralt et tema er, i forhold til i hvor stor andel av intervjuene temaet forekommer i (Howitt, 2010). Dette kan være nyttig kunnskap for Arbeidsmiljøenheten og for Trondheim kommune, da det gir et pekepinn på hvilke aspekter man kan fokusere videre på i arbeidet med ledelse og sykefraværproblematikk.

3.11 Fremgangsmåte ved tematisk analyse

Howitt (2010) diskuterer at noen av årsakene til at tematisk analyse ved noen anledninger kan oppleves som en relativt simpel analysetilnærming, er fordi forskere og studenter som bruker tematisk analyse ikke alltid beskriver arbeidet de utfører grundig nok, ikke legger nok arbeid inn i analyseprosessen, eller at de ikke følger noen god systematisk fremgangsmåte når de

utfører en tematisk analyse. Tematisk analyse er også kritisert for å inntil nylig mangle en konsistent fremgangsmåte (Howitt, 2010). Howitt (2010) argumenterer videre for at den beste tilgjengelige fremgangsmåten i dag er retningslinjene utviklet av Braun og Clarke (2006). Jeg har på bakgrunn av dette valgt at disse retningslinjene vil danne grunnlaget for gjennomførelsen av min analyse i dette prosjektet.

Braun og Clarke (2006) beskriver seks steg man bør gå igjennom ved en tematisk analyse, disse stegene er 1: å bli kjent med datamaterialet, 2: innledende koding av data, 3: lete etter temaer basert på innledende koding, 4: Vurdere tema, 5: Navngi og definere tema, og 6: Skrive rapport. Disse stegene kan overlappe, og det vil ofte være nødvendig å bevege seg frem og tilbake mellom de ulike stegene, for å sikre et grundig arbeid med analysen. Jeg vil videre beskrive analyseprosessen til dette prosjektet i lys av disse stegene.

Det første steget i analyseprosessen er å bli kjent med datamaterialet. Dette steget kan starte så tidlig som under intervjuene dersom man holder disse selv, ved transkribering, eller ved å lese i gjennom et ferdig transkribert tekstmateriale (Braun & Clarke, 2006). For meg startet denne prosessen under intervjuene. Her dannet jeg mine første inntrykk av det informantene delte i løpet av intervjuet, og jeg noterte ned disse inntrykkene. Jeg transkriberte også intervjuene selv og i løpet av denne prosessen fikk jeg en dypere innsikt i det som ble sagt. Dette førte også til at jeg tidlig merket meg at informantene både hadde likhetstrekk og forskjeller i sine uttalte opplevelser. Når lydopptakene var ferdig transkriberte, leste jeg gjennom alle intervjuene og startet ved å kode intervjuene fra Helse og Velferdssektoren. Under dette steget var det en prosjektdeltager fra arbeidsmiljøenheten som startet den innledende kodingen av intervjuene fra Oppvekst og Utdanningssektoren. Dette førte til en grov analyse som i større grad var rettet mot vilkår for ledelse og mindre imot min egen problemstilling. Arbeidsmiljøenheten ønsket å bruke datamaterialet fra prosjektet for å underbygge bystyresaken som prosjektet i startfasen var rettet mot. Denne bystyresaken hadde en deadline tidlig i analyseprosessen, og dette førte til at analysen i første omgang stanset på steg 2, ved å generelt beskrive deler av datamaterialet i form av koder som ble vurdert som interessant i forhold til fokuset på vilkår for ledelse i kommunen. Jeg vurderer denne tidlige innledende kodingen som en del av steg 1; å bli kjent med data, da disse innledende kodene i mindre grad var relevante for min problemstilling.

Etter denne innledende runden, ble det et opphold i analyseprosessen. Dette krevde dermed en ny runde med å bli kjent med datamaterialet. Ved andre runde tok dette steget kortere tid, og ga meg muligheten til å vurdere datamaterialet med nye øyne i lys av min egen problemstilling.

I steg to av analysen startet jeg den innledende kodingen av data, hvor man gjennomgår datamaterialet linje for linje, og noterer ned deskriptive koder for små tekstutdrag fra datamaterialet (Braun & Clarke, 2006). I dette steget av analysen forsøkte jeg å finne tekstutdrag som kunne belyse problemstillingen og noterte ned små kommentarer ved siden av utdragene jeg oppfattet som relevante. Disse kodene kunne beskrive hva linjene handlet om i korte trekk, men jeg noterte også ned mine egne tolkninger av hva disse kodene kunne bety. De innledende kodene ble i første omgang nedskrevet i margin på utskrevne versjoner av intervjuene. Når alle intervjuene hadde blitt kodet, valgte jeg å overføre kodene over på egne elektroniske dokumenter. Jeg skrev ned kodene fra Oppvekst og Utdanningssektoren på ett dokument, og kodene fra Helse og Velferdssektoren på et annet dokument. Årsaken til dette var at jeg i løpet av prosessen la merke til at noen koder var felles for begge sektorer, mens andre var distinktive for sektorene. Jeg gikk deretter igjennom kodene og reviderte de, da noen koder beskrev det samme, men var formulert forskjellig. I slutfasen av steg 2 av analysen gikk jeg igjennom de reviderte kodene fra begge sektorene og overførte de kodene som var felles for begge over i et tredje dokument. Sitatene som la grunnlaget for de forskjellige kodene ble deretter overført i egne dokumenter for de distinktive kodene.

Steg 3 i analysen er å gjennomgå kodene og søke etter overordnede tema (Braun & Clarke, 2006). Jeg gikk dermed gjennom alle kodene for hver sektor og de som var felles, og undersøkte om disse kunne falle inn i større overordnede grupperinger. Dersom jeg tolket at to eller flere koder kunne falle inn under samme gruppering ble kodene tildelt en felles nummerering i margin. Deretter ble sitatene omorganisert i nye dokumenter basert på disse grupperingene. Dersom jeg oppdaget at en kode falt utenfor en gruppering og jeg opplevde at den kunne være relevant for studien, ble denne innledningsvis vurdert som et eget tema. I dette steget oppdaget jeg at de kodene som ikke var felles for begge sektorene ikke var knyttet mot problemstillingen og jeg valgte dermed å sette begrensninger på analysen ved å kun danne overordnede temaer ved å benytte meg av kodene som var felles for begge sektorene.

I steg 4 av analysen skal man gjennomgå de innledende temaene for å se om de passer til det originale datamaterialet og eventuelt gjøre revideringer (Braun & Clarke, 2006). I dette steget oppdaget jeg at et tema fortsatt falt utenfor problemstillingen. Selv om temaet var interessant var det ikke så relevant for oppgaven. Jeg oppdaget også at noen av kodene som var plassert under dette temaet kunne plasseres under et av de andre temaene, og jeg valgte dermed og tilføye disse kodene der.

I steg 5 av analysen definerte jeg temaene og navnga dem. Det ble funnet fire temaer og disse ble kalt 1: Sykefraværsmengde, 2: Årsaker til sykefravær, 3: Holdninger til sykefravær og sykefraværarbeid, og 4: Tiltak/Prosjekter.

Det 6. steget i analysen er å skrive rapporten (Braun & Clarke, 2006). Howitt (2010) argumenterer for at det her er viktig å rapportere alle stegene i forskningen i god detalj og at det også kan være en fordel å belyse utfordringene man støter på underveis i prosessen. Dette steget startet allerede før datamaterialet ble kodet. Både innledningen og store deler av metodekapittelet ble skrevet i forkant av analysen. Analyseprosessen ble skrevet samtidig som analysen ble gjennomført for å bevare en mest mulig nøyaktig beskrivelse av prosessen. I sluttfasen av analysen ble analyseresultatene skrevet inn i rapporten, på dette tidspunktet var temaene navngitt og definert. Det var viktig for meg at sitatene som ble valgt til å beskrive analyseresultatene både var beskrivende for temaet, men også at jeg kunne belyse de ulike nyansene av kodene som temaet var bygget rundt. Mitt ønske var å velge sitater slik at alle informantene ville bli representert i hvert tema, allikevel måtte jeg ta noen valg som gikk imot dette på bakgrunn av kvaliteten på sitatene. Dermed kan noen informanter være overrepresentert i deler av analyseresultatene. Jeg vil videre i rapporten gjennomgå resultatene av analysen.

4.0 Analyseresultater

Gjennom analyseprosessen dukket det opp flere sentrale aspekter som informantene diskuterte i datamaterialet. Da jeg startet analysen i samarbeid med arbeidsmiljøenheten tydet det på at analysen gikk i retning av vilkår for ledelse, deretter endret jeg min problemstilling og jeg var nødt til å se på datamaterialet med nye øyne. Underveis i kodeprosessen oppdaget jeg at noen koder gikk utenfor problemstillingen, mens andre kun var gjeldende for den ene eller den andre sektoren. Selv om disse funnene også ble vurdert som interessante, valgte jeg å ekskludere koder og temaer som gikk utenfor problemstillingen eller som kun ble funnet hos en sektor. Temaene som videre blir diskutert i denne studien er dermed basert på koder som ville svare på problemstillingen, som var felles for begge sektorer og for minst 2 av informantene. Temaene jeg videre vil belyse er 1: Sykefraværsmengde, 2: Årsaker til sykefravær, 3: Holdninger til sykefravær og sykefraværarbeid, og 4: Tiltak/Prosjekter. Sitatene som har blitt valgt ut i analysen er valgt på bakgrunn av hvor godt de kan beskrive tematikken som belyses, men det har samtidig vært ønskelig å vise bredden av tematikken som diskuteres ved å velge sitater fra flere ulike informanter. Jeg vil videre belyse temaene som var sentrale i denne studien.

4.1 Sykefraværsmengde

Når arbeidsmiljøenheten valgte informanter til studien ble dette gjort på bakgrunn av at Helse og Velferdssektoren, og Oppvekst og Utdanningssektoren var sektorer i kommunen med et høyt sykefravær. De valgte deretter fire informanter fra enheter med lavt fravær for sektorene og fire informanter fra enheter med høyt fravær for sektorene. Allikevel vurderte flertallet av enhetslederne sykefraværet sitt som lavt, mens noen få informanter ikke sa noe konkret om fraværsmengden på enheten. Informant I9 forteller litt om sykefraværet på sin enhet i forbindelse med oppfølging av ansatte;

“Ja, nei nå har jeg hatt lite, så nå synes jeg at det er helt greit, men jeg har syntes det har vært forferdelig, nei altså ikke forferdelig, men jeg har hatt 25% sykefravær. Jeg tror jeg skrev, ja det var så mye oppfølgingsplaner og det var ja. Og da var det nesten så jeg ble syk selv (latter). Og da vet du, at jeg bruker alt for mye tid. Da så jeg nesten ikke de som var friske. Så det var ikke noe.. Da var det vel en 20 planer jeg holdt på med, det var det da. Og nå da så startet jeg med 7 nå i Januar og det var noe helt annet.” (I9)

Det kan tyde på at informantene vurderer fraværsmengden på enheten sin i forhold til hvordan det har vært tidligere. Dermed kan en fraværsprosent på for eksempel 15 vurderes som lav i forhold til en tidligere fraværsprosent på 25. Å gå fra 20 oppfølgingsplaner til 7 vil oppleves som en markant forskjell for informanten, uavhengig av om fraværsprosenten generelt sett er høy i forhold til andre enheter i sektoren. Informanten beskriver også at et høyt fravær er svært krevende for lederen, særlig i forhold til å være tilstede for de friske ansatte, ved at oppfølgingen tar mye tid for informanten. Informant I2 diskuterer også denne problemstillingen;

“Jeg har brukt mye tid fra jeg kom i.. Jeg kom jo på enheten i 2010 og da var det jo et sykefravær på 30%, det var jo ikke folk der og det var jo kaos der.” (I2)

Flere av informantene diskuterte at et høyt fravær førte til at enhetsledere måtte bruke svært mye tid på oppfølging og at det var lite rom til å gjøre noe annet. I2 beskriver denne situasjonen som kaos. Når man skal lede en enhet hvor en så stor andel av de ansatte har behov for sykefraværsoppfølging, kan det oppleves som om at man ikke har tid til noe annet enn å følge opp de syke på enheten. Informant I8 forteller om styrere som bruker mye av sin tid på oppfølging;

“Men jeg hører det er mange styrere som sitter i møter og alt, og ikke sitter med noe annet en sykefraværsoppfølging, og der har jo jeg vært, og det vil jeg ikke tilbake til, for da får du jo ikke gjort noe annet” (I8)

Når informantene har opplevd slike tilstander i sykefraværsmengde er det kanskje ikke så overraskende at de selv vurderer fraværet sitt som lavt. Det kan også tyde på at å havne i en situasjon med et svært høyt sykefravær på enheten kan bli til en ond sirkel. De fleste informantene beskriver et høyt fravær som forferdelig, kaotisk og tidkrevende. Informant I7 beskriver hvordan et høyt eller lavt sykefravær kan påvirke driften;

“Fordi at jeg har lavt sykefravær har jeg allikevel mer å gå på enn det andre barnehager har. Så vi har jo tilsatt mange med full ansiennitet, de fleste har ti år til meg, og jeg har også en del ansatte som har mastergrad og diverse videreutdanning som jeg gir dem uttelling for i fagstigen, uten at økonomien revner da. Men det er jo fordi vi ikke har den merutgiften til alle de vikarene som en del andre barnehager har, så vi har noe handlingsrom. Men jeg ser det at det er en faktor som er fryktelig ujevn i barnehagene. Det kan ikke være sånn at den sykefraværsprosenten er avhengig av hvilken kompetanse du kan tillate deg og tilsette, for det blir en negativ spiral” (I7)

Informanten peker på hvordan sykefraværet kan påvirke driften på enheten. Har man et lavt fravær, frigjør dette midler som kan bedre de ansattes vilkår på arbeidsplassen. Man kan tilsette personer med høyere utdanning og kompetanse som igjen vil være en positiv utvikling for enheten, de ansatte og brukerne. På den andre siden kan man ha en enhet med høyt fravær hvor man må erstatte de syke ansatte med midlertidige vikarer. Dette spiser av enhetens budsjett og kan komme på bekostning av de ansattes vilkår og tjenesteytelsen på enheten. Informanten diskuterer hvordan sykefraværsprosenten kan bli en negativ spiral for lederen og enheten, da det setter begrensninger på hvilken kompetanse man har råd til.

Der informantene snakker om sykefraværsmengde i datamaterialet kan det tyde på at et høyt sykefravær fører til en skadelidende enhet med oppfølgingsarbeid som tar mye tid, hvor fraværet kan ha konsekvenser for den daglige driften og enhetens økonomi. Samtidig kan det tyde på at hvordan enhetsledere opplever fraværsmengden på sin enhet er relativ. Dersom man sammenligner fraværstatistikken til 8 ulike enheter, kan det på papiret se ut som at noen enheter har høyt fravær mens andre enheter har lavt fravær. Enhetslederen på en enhet med tilsynelatende høyt fravær, kan allikevel oppleve at de har et lavt fravær sammenlignet med sine tidligere erfaringer på enheten.

4.2 Årsaker til sykefravær

Det tydet på at informantene i studien hadde en god oversikt over hvilke årsaker som lå til grunn for sykefraværet på sin enhet. De fleste av informantene i studien snakket blant annet om årsaker som var knyttet til de ansattes livssituasjon. Flere av informantene pekte på

graviditet som en faktor til at sykefraværet kunne øke. I3 beskriver hvordan graviditet kan spille en rolle i sykefraværsmengde;

“Ja vi har jo ikke hatt noen gravide i år da, men det hadde vi jo i fjor og da var vi på 8. Det er klart at vi har mange folk som er i.. gravide og får.. og får man sykemelding på dem, da har du det. Men jeg hadde jo 3 i fjor.” (I3)

Informanten diskuterer hvordan 3 gravide i det forrige året førte til at sykefraværet da lå på 8%. Det kan tyde på at informanten mener graviditet er en utfordring for fraværsprosenten når den påpeker at dersom du får sykemeldinger på ansatte som er gravide så “har du det”. Informanten sammenligner årets lavere fraværsprosent med fjorårets og vurderer at de tre graviditetene kan være årsaken til at fraværet var høyere det forhenværende året. For enhetsledere kan slike faktorer oppleves som vanskelige å forebygge da man ikke kan kontrollere ansattes livssituasjon. Informant I6 snakker også om hvordan ansattes livssituasjon kan påvirke enheten;

“Så det er klart at generasjonsskifte med graviditeter og.. helt normale ting. Det begynner å bli noen som har vært der lenge som begynner å kjenne det litt på skuldre og rygg og knær, så det er noen utfordringer vi er inne i nå. Sånn så at om 2-3 år så tror jeg at det er steike bra.” (I6)

Også denne informanten peker på at graviditeter kan være en utfordring, men den snakker også om de ansatte som har vært lenge i samme yrke og som nå begynner og få fysiske slitasjeskader. Når informanten snakker om et generasjonsskifte kan det tyde på at han sikter til ansatte som nærmer seg pensjonistalder og unge kvinner som erstatter disse. Informanten vurderer at denne situasjonen vil bedre seg om 2-3 år og det kan tyde på at den vurderer slike årsaker som utenfor dens kontroll. Det er også interessant at graviditet vurderes som en årsak til økt sykefravær av informantene i sektorer som i all hovedsak er kvinnedominerte. I likhet med alder og graviditet, kan også foreldre med småbarn være en årsak til sykefravær. Informant I6 diskuterer hvordan dette kan slå ut på kortidsfraværet;

“Kortidsfraværet de og vet jeg, for det er mye små barn og det er mye sånn på det. Jeg har et sykt barn sier de en dag, jeg har ikke noen barnepasser og så ditten og datt. Så det er litt ok da, at de synes det er greit.” (I6)

Informanten diskuterer hvordan mye av kortidsfraværet skyldes ansatte med små barn som må være borte fra arbeid dersom de ikke får tak i barnepasser når barnet rammes av sykdom. Det tyder på at informanten har forståelse og aksept for denne typen fravær, og at det ikke er noe den kan gjøre noe med. Informantene som snakker om ansattes livssituasjon som

årsak til fravær i datamaterialet diskuterer det som en naturlig og legitim faktor som kan øke fraværsprosenten på enheten.

Informantene snakker også om faktorer i arbeidsmiljøet som kan føre til sykefravær. Informant I5 beskriver hvordan fysiske faktorer i arbeidsmiljøet kan være en årsak til sykefravær;

“Verneombudet avdekker jo litt om det har vært en del fysisk og det har det jo vært en del av. På (ene huset) spesielt da, i og med at det var dårlig luft og mye fravær i forbindelse med det.” (I5)

Denne informanten beskriver hvordan sykefraværet økte på bakgrunn av at ansatte opplevde at det var dårlig luftkvalitet på et av byggene til enheten, men informanten påpeker også at det generelt har vært en del fysiske faktorer i arbeidsmiljøet som har påvirket sykefraværet. Flere informanter kommer med eksempler på hvordan fysiske faktorer i arbeidsmiljøet kan påvirke sykefraværet. Informant I7 beskriver hvordan de fysiske kravene på arbeidsplassen kan øke andelen uføre;

“For det er en vanvittig tung jobb, og det med, det er jo både fysisk og psykisk å jobbe i barnehage. Og vi ser jo det at veldig mange barnehager har ikke alderspensjonister, de blir uføre før de er 60, oppbrukt.”(I7)

Informanten beskriver her hvordan de fysiske kravene på arbeidsplassen kan ha en negativ effekt på de ansattes helse, som i verste fall kan føre til at ansatte blir uføre. Informanten beskriver arbeidet i barnehage som en fysisk belastende jobb, som kan føre til slitasjeskader på de ansatte.

Informant I3 diskuterer at også arbeidet i helse og velferdssektoren kan være fysisk belastende, men påpeker samtidig at de ansatte har et eget ansvar;

“Jeg har jo kunnskap på hva som kan påvirke sykefravær eller negativt sykefravær hvertfall. Det er jo alle hjemmene/brukerne ansatte går inn i. Men for å lette på den så har vi faktisk så mye gode redskap vi kan få for å avhjelpe sykefraværet. Og det tenker jeg på kan være undervisning i forflytning, og jeg har skjema i forhold til arbeidsmiljøkartlegging. Så hvis ansatte tar arbeidssituasjonen sin alvorlig så skulle det ikke være noen grunn til sykefravær i jobben her. Verktøyene skal være til stede.” (I3)

Det kan tyde på at informanten opplever at det kan være fysiske faktorer i arbeidsmiljøet som fører til sykefravær på enheten når de ansatte er ute hos brukerne. Informanten nevner videre ulike hjelpeverktøy de ansatte har tilgjengelig for å forebygge slike faktorer. Den nevner blant annet undervisning i forflytning som omhandler hvordan ansatte skal flytte på brukerne for å unngå mest mulig fysisk belastning. Informanten påpeker at ansatte selv også

har et ansvar for å benytte seg av de verktøyene man har tilgjengelig for å unngå skade i arbeidet.

Selv om flere informanter i datamaterialet nevner fysiske faktorer i arbeidsmiljøet slik som dårlig luftkvalitet og belastning, kan det tyde på at det nå begynner å bli et skifte fra fysiske årsaker til psykiske. Flere av informantene beskriver hvordan ansatte nå blir sykefraværende på grunn av årsaker i arbeidsmiljøet slik som konflikt, eller årsaker utenfor jobb slik som de ansattes psykiske helse, rusmiddelmisbruk og livsmestringsproblematikk. Informant I9 beskriver dette skiftet;

“Men jeg opplever mye nå med at jeg har, når jeg tenker at jeg gir noen.. Jeg tenker med de som er gradert til meg nå sant, da er det faktisk det med, enten overvekt, psykisk helse, eller også det der med å ha for mye. Jeg har lite av rygg og foter og hender, det er nesten ikke det til meg nå.” (I9)

Informanten beskriver hvordan den opplever at det tidligere var flere fysiske årsaker til sykefravær slik som problemer med ryggen eller hendene, og at det nå i større grad dreier seg om psykiske årsaker og livsmestringsproblematikk. Enhetsledere har dermed fått nye utfordringer i arbeidet med å redusere sykefravær, når de mer fysiske utfordringene reduseres.

4.3 Holdninger til sykefravær og sykefraværarbeid

Informantenes holdninger til sykefravær og sykefraværarbeid var et sentralt aspekt i datamaterialet. Det ble blant annet diskutert hvorvidt sykefravær var noe man kunne kontrollere, om ansattes fravær var legitimt, legens rolle i sykefraværarbeidet og muligheten for å tilrettelegge arbeidsoppgaver for sykemeldte. I datamaterialet var det en felles enighet blant informantene om at arbeid med sykefravær er viktig. Informant I5 forteller litt om dette;

“Noen ganger så blir jo jeg og drit lei jeg og, å sitte på NAV og snakke og hva vil du gjøre og litt sånn, men det er jo en del av jobben og det er jo jækla viktig, for økonomien og, det ser jeg jo. For at det.. Samfunnsmessig og for enkelte og alle, det er jo så viktig. Så.. Og jeg tror at det er viktig at jeg som leder er der og ser dem altså.” (I5)

Informanten peker i dette sitatet på sine holdninger til å arbeide med sykefravær. Det er ikke nødvendigvis favoritt delen av jobben, men det oppleves som noe som ikke bare er viktig for enhetens økonomi, slik informanten diskuterer, men også for samfunnet og enkeltindividet som står oppe i det, at informanten som leder ser den ansatte og viser støtte. Denne holdningen så det ut til at preget alle informantene i studien, men noen av dem la sine prioriteringer i andre aspekter enn selve oppfølgingsarbeidet. Informant I4 diskuterer sine prioriteringer i forhold til sykefraværarbeidet;

“Jeg gjør veldig lite i forhold til sykefravær, jeg er ikke så opptatt av det, jeg er opptatt av at folk skal trives på jobb og når de trives på jobb, så tenker jeg at det vil slå positivt ut i forhold til at de da har lyst til å komme dit også. Ja, så det er fokuset og det er det vi har fokuset på gjennom AMG og sånne ting også.” (I4)

Det kan på overflaten se ut som at denne informanten har en motsatt holdning til viktigheten av sykefraværsarbeid på enheten, men samtidig snakker informanten om viktigheten av at ansatte skal ha lyst til å komme på jobb. Å legge prioriteringene sine på at ansatte skal trives i arbeidet betyr ikke nødvendigvis at informanten ikke opplever sykefraværsarbeid som viktig, men at den legger fokuset på forebygging fremfor tilbakeføring på sin enhet. Selv om alle informantene ga uttrykk for at de så viktigheten av sykefraværsarbeid og at de prioriterte dette arbeidet, kunne det tyde på at mange opplevde sykefravær som noe komplekst og vanskelig å kontrollere. De fleste av informantene beskrev sine opplevelser med sykefravær på denne måten. Informant I5 ble spurt om den opplevde å ha en generell kunnskap om faktorer som kan føre til sykefravær;

“Nei det har jeg sikkert litt å lære på, jeg vet ikke at jeg har, altså et sykefravær kan jo, nå sitter jeg jo i AMU, og har jo gjennom den tiden og fått lagt ut rapporter, i den forstand at sykefravær går jo litt sånn, lever jo sitt eget liv.”

Informanten diskuterer hvordan sykefravær gjerne oppleves som noe man ikke nødvendigvis kan gjøre noe med når den peker på at sykefraværet lever sitt eget liv. Informanten vurderer ikke nødvendigvis at den har nok kompetanse om faktorer som kan føre til sykefravær, samtidig sitter den i et utvalg hvor den har tilgang til rapporter og forskning som understøtter denne oppfattelsen. En annen informant, I2, vurderer at den har kunnskap om disse faktorene;

“Vi vet jo egentlig sånn innerst inne hva som hemmer og hva som fremmer da. Men det er lett å sitte og snakke om det, men vanskeligere å gjøre noe med det.” (I2)

Denne informanten opplever å ha kunnskap om hvilke faktorer som fremmer og hemmer sykefravær, den vurderer allikevel at dette ikke alltid er til nytte. Selv om man er klar over hvilke faktorer som kan øke sykefraværet og kan diskutere disse på enheten, er det ikke for gitt at informanten vet hva man skal gjøre praktisk for å redusere disse faktorene. Informant I9 beskriver sine holdninger til sykefraværet og arbeidsmiljøet;

“For jeg tenkte det at bare jeg kommer og er engasjert og blid og hyggelig så kommer sykefraværet til å dette tenkte jeg. Litt sånn forenklet sant, men litt sånn tenkte jeg, å så bra det skal bli. Så skjønnte jeg at sånn er på en måte ikke livet, og det er veldig sammensatt og det

er faktisk sånn med arbeidsmiljøet og.” (I9)

Denne informanten beskriver hvordan dens holdninger til sykefravær og faktorer i arbeidsmiljøet har endret seg. Informanten startet som leder i enheten, med det den selv beskriver som et forenklet syn på sykefravær og faktorer i arbeidsmiljøet som kan påvirke sykefraværet, til å se på dette som noe sammensatt. I løpet av informantens tid som leder har den utviklet en holdning om at både årsakene til og arbeidet med sykefravær er komplisert. Informantene i studien var i stor grad enige om at arbeidet med sykefravær var komplisert og utfordrende. Når det kom til holdninger på hvorvidt fraværet på enheten var legitimt, var informantene til dels mer uenig. Informant I3 beskriver en episode hvor den følte at en ansatt misbrakte sykefraværsordningen;

“Da sa jeg, kjære meg, det får du bruke ferien din til ja, og ringte på etter 5 dager og da ble den sykemeldt. Ja men jeg tenker, vet du hva jeg kunne ikke funnet på noe sånt. Og da kjenner jeg at jeg får ikke.. Jeg blir litt sånn uempatisk, aempatisk, jeg vet ikke hva det heter.” (I3)

Informanten beskriver her en hendelse med en som hadde fått innvilget 5 dager velferdspermisjon i forbindelse med et dødsfall. Den ansatte hadde søkt om 12 dager og informanten forteller om at den ansatte etter de 5 innvilgede dagene ble sykemeldt. Informanten ser på dette som et misbruk av sykefraværsordningen som går imot dens egne holdninger til sykefravær. Informanten diskuterer hvordan slike opplevde misbruk av ordningen fører til at man kan miste empatien for de ansatte. Informant I2 beskriver også hvordan opplevd misbruk av sykefraværsordningen kan endre tilliten til de ansatte;

“Det er lov å være syk sant, det er lov det. Det er ikke noe sånn at, det er jo noen hvor du ser da, at det går liksom en måned så er de syke sant. Ja det er da jeg vil ha de karensdagene. Ja det er akkurat der jeg tror det ville svidd mest i lommeboka, så jeg tror en karensdag er greit jeg.” (I2)

Informanten diskuterer her at den kunne ønske seg en karensdag i forbindelse med sykefravær for å hindre misbruk. Den referer til hvordan noen ansatte med jevne mellomrom blir syke på en slik måte at det skaper mistanke mot de ansatte hos informanten. Dette opplevde misbruket fører til at informanten vurderer karensdager som et middel for å motvirke misbruk, selv om dette også vil gjelde for ansatte som ikke misbraker sykefraværsordningen. Andre informanter opplever derimot at alt sykefraværet på sin enhet er legitimt. Informant I8 deler sine tanker rundt fraværet på sin enhet;

“Så når folk er borte fra jobb, så er det fordi at de må være borte, og det er akseptert, men

sånn, til oss så går du på jobb” (I8)

Informanten forteller her litt om enhetens kultur. Normalen på denne enheten er at du drar på jobb, og dermed anser informanten at det sykefraværet som finnes på enheten er legitimt. Den beskriver at ansatte som er borte fra jobb må være borte, det er altså årsaker som ansees som gode nok for å være sykefraværende og da er det akseptert. Årsaker som ikke oppfattes som gode nok i enhetskulturen gir derimot ikke grunnlag til å være sykefraværende og da møter man opp på jobb. Det trenger derimot ikke å være en slik kultur på enheten for at lederen skal anse sykefraværet som legitimt. Informant I6 diskuterer at ansatte som er sykefraværende på sin enhet har god årsak til det;

“For de har veldig god årsak til å være borte. Og det tror jeg på og, ut ifra det som de forteller meg.” (I6)

Denne informanten beskriver sin holdning til de ansattes sykefravær, og det kan tyde på at enhetslederen opplever en god dialog med de ansatte om årsakene til hvorfor de er borte og at dette dermed skaper en tillit som gjør at informanten opplever at fraværet på enheten er legitimt. Det kan tyde på at informantens holdninger til hvorvidt sykefraværet på enheten var legitimt eller ikke, var basert på opplevelsen av misbruk og hva de selv anså som gode nok årsaker til å være borte fra arbeid.

Noen av informantene opplevde at de så en økning av psykiske utfordringer og livsmestringsproblematikk som årsaker til fravær på sin enhet, og en holdning som pekte seg ut i datamaterialet i forhold til denne problemstillingen var at enhetslederne opplevde at slike årsaker var vanskeligere å håndtere. Informant I9 beskriver sine opplevelser med å håndtere slike årsaker;

“Det er jo sånn særlig når det er psykisk helse tenker jeg, det er jo det som er det tyngste, og jeg kjenner noen ganger at, ja hva er det her? Hvor skal man trykke og hva skal man si, hva skal man gjøre, hva skal man, ja?” (I9)

Informanten peker her på at den opplever oppfølging av ansatte med utfordringer av psykisk art som tyngre enn oppfølgingen av sykemeldte med fysiske årsaker. Det kan tyde på at informanten ikke opplever å ha god nok kunnskap til å håndtere denne typen fravær. Det er både usikkerhet rundt dialogen med den ansatte om sine utfordringer i form av hva man skal si, og hva man kan og bør gjøre for disse ansatte i oppfølgingen, og dette kan føre til at enhetsledere utvikler holdninger om at å følge opp disse ansatte er tungt og vanskelig. Informantene diskuterer også hvordan tilrettelegging for de ansatte oppleves som vanskelig i sykefraværarbeidet. Informant I6 diskuterer hvordan det kan låse seg for noen

tilretteleggingsmuligheter;

“Mens hjelpepleierne, der er det litt verre å legge til rette, der blir det mer på tid, mindre tid på arbeidslista. Man må jo kjenne på hvordan det er å være ute i felten og jobbe, de har jo ingen administrative oppgaver, de kan ikke steppe inn og være stedfortreder for en arbeidslistekoordinator, driftskoordinator, det funker ikke sånn. Det låser seg for noen løsninger.” (I6)

Informanten beskriver her hvordan det er mindre muligheter for tilrettelegging for noen ansattegrupper på enheten. Den peker på hvordan ansatte som har sine normale arbeidsoppgaver ute i felten som regel ikke har den riktige kompetansen for å få andre typer arbeidsoppgaver ved sykefravær og at det dermed ikke er så mange måter å tilrettelegge for de ansatte på bortsett fra redusert arbeidstid. Også informant I7 opplever utfordringer ved å tilrettelegge for de ansatte;

“Hvis en ansatt sier til meg at den har behov for å gå halve dager, sykemeldt i 50% og skal gå halve dager, det får ikke jeg til å møte den på jeg, som regel ikke. Fordi at da blir halve dagen uten en voksen, vi får ikke inn en vikar til å komme en halv dag, og gjerne skal den jobbe mellom 09.00 og 14.00 og ikke sant. Så vi blir jo satt i beita. Så det å kunne ha hatt en gjennomgang av hvilken tilrettelegging kan man egentlig, ikke hjelpe til med i forbindelse med midler, men det har noe med å få det ut av verden.” (I7)

Denne informanten peker på utfordringer i forhold til å tilrettelegge for redusert arbeidstid på enheten, da dette kan gå utover driften og brukerne. Informanten diskuterer hvordan den reduserte arbeidstiden for ansatte vil føre til at de vil mangle en voksen på enheten dersom man imøtekommer den ansattes ønsker for tilrettelegging. Den diskuterer videre at det er vanskelig å finne vikarer som ønsker å jobbe et par timer her og et par timer der rundt den som regel ønskede arbeidstiden til den sykemeldte. Informanten etterspør dermed mer kunnskap på hvordan man kan tilrettelegge for ansatte uten at dette skal gå ut over driften. Det kan tyde på at informantene opplever det som utfordrende å finne alternativ tilrettelegging for de ansatte i sine sektorer. Noen av informantene uttrykte også holdninger til at legene gjorde arbeidet med sykefravær mer utfordrende, da de opplever at også legene mangler kunnskap om hvilke tilretteleggings-muligheter som finnes på enheten og at de heller ikke kan motsi legen på en sykemelding, selv om det kan finnes alternative løsninger. Informant I6 forteller litt om disse opplevelsene;

“Det er jo opp til sykemelder da. Sier ja se hva legen har sagt, legen har sagt det kommer til å ta et år. Det låser av de gode tankene og vet du, jeg tenker det er litt sånn trist, men jeg kan ikke utfordre legene. Jeg trekker de inn i dialogmøtene når de tar seg tiden til å være med

der, men vi må nå møte. Og jeg tenker at da, da er de sånn jajaja, de er sånn, de sitter og lytter og så haker de av at de har vært der.” (I6)

Informanten beskriver den sykemeldende legen som passiv i dialogmøtene og diskuterer at en langvarig sykemelding fra legen kan føre til at ansatte ikke ser andre muligheter for raskere tilbakeføring. Det kan oppleves som frustrerende for informanten å ikke kunne motsi legens vurdering dersom den opplever at det kan finnes andre løsninger for den sykemeldte. Informant I6 diskuterer videre at en årsak til at legene kan oppleves som motarbeidene i sykefraværarbeidet kan være at de også mangler kunnskap om tilrettelegging;

“Og jeg synes vi kan på en måte, legene skulle ha visst mer om mulighetene. Kommer det en sykepleier og på en måte sier at jeg, legen vurderer en sykemelding, hva med å ha vært på medisinerrommet, de kan jo si det selv og, men legene burde ha visst at kanskje ja men, jeg hører at kanskje medisinerrom kunne ha vært noe for deg, hva med litt sånn annen type arbeid.” (I6)

Informanten diskuterer her at den opplever at legene skulle ha hatt mer kunnskap om hvilke muligheter som finnes for tilrettelegging på enheten. Den peker på at dersom legene hadde hatt denne kunnskapen kunne man kanskje unngått en sykemelding eller forkortet den. Informanten diskuterer at også den ansatte selv kan ta initiativ til dette, men at legene samtidig kunne vært mer proaktive i forkant av en eventuell sykemelding dersom de hadde den riktige kunnskapen om tilretteleggingsmulighetene.

Informantenes holdninger til sykefravær og sykefraværarbeid var preget av mange likhetstrekk. Sykefravær ble på mange måter opplevd som ukontrollerbart både i form av de mange faktorene som kan spille inn på sykefraværet, opplevd misbruk av sykefraværordningene, manglende kunnskap i å håndtere psykiske årsaker til sykefravær og tilretteleggingsmuligheter på enheten både hos enhetslederne selv og hos de ansattes leger.

4.4 Tiltak/Prosjekter

Informantene i studien snakket mye om ulike tiltak og prosjekter de innførte på enheten for å skape et godt arbeidsmiljø og forebygge sykefravær. Noen tiltak/prosjekter ble pålagt enheten, noen var rettet mot å forebygge fysiske eller psykososiale årsaker til sykefravær, mens andre tiltak var strategiske valg informanten tok etter å ha evaluert ulike faktorer på enheten. Informant I6 beskriver hvordan deres enhet innførte tiltak for å forebygge fysisk sykefravær;

“Det er flere ting altså, men tre runder jobbet vi med sånne helsefremmende tiltak hvor vi på en måte, vår og høst, hadde laget regler, rutiner, regler på at de som går til og fra jobb sammen i gruppe på tre, da må de gå virkelig sammen, eller sykle sammen, til og fra jobb, og

så kan de avkrysse hvor hyppig det skjedde, og så har vi premiering til jul eller til sommeren.” (I6)

Informanten innleder med å understreke at de har hatt flere tiltak for å skape et godt arbeidsmiljø og fortsetter deretter med å beskrive et tiltak som var rettet mot å forebygge fysiske årsaker til sykefravær, hvor ønsket var at fysisk aktivitet skulle være en helsefremmende faktor for de ansatte. Som motivasjon innførte de avkryssning og premiering på å være i aktivitet sammen med andre ansatte på enheten. Flere av informantene snakket om ulike fysiske tiltak de hadde hatt på enheten sin, men de fortalte også om sosiale tiltak de hadde innført. Informant I9 forteller litt om dette;

“Så til å begynne med så hadde vi mye sånne sosiale ting på fritiden, nå er det på en måte litt mer, og folk er ærlige på det at de har ofte så mye, at de vil heller ha det bra sammen på jobb og ikke så mye sammen på fritiden. Så nå har vi ja, så nå har vi to sånne happeninger i året på en måte, sommerfest og jul, og så er vi fornøyd med det.” (I9)

Det kan tyde på at det ikke er så populært blant de ansatte å ha for mange sosiale aktiviteter utenfor arbeidstid, da de ofte også har et privatliv på hjemmebane. Informanten diskuterer dermed at de på bakgrunn av dette er fornøyd med to sosiale arrangementer i året utenfor arbeidstid og at de heller ønsker å prioritere at de ansatte skal trives sammen på arbeid i arbeidstida. Også informant I4 trekker lignende slutninger om sosiale tiltak utenfor arbeidstid;

“Prøver å legge opp til litt sånne sosiale tiltak en gang i måneden, med varierende da. Sånn at nå går du utover privatlivet deres, og det også er sånn, i perioder så fungerer det og er artig, og så er det ikke det i en periode. Så det, ja, så det men det er en vanskelig sak da. Det er ikke noe sånn.. Når folk er ferdig på jobb så er de ferdig på jobb og da har de et privatliv som de gjerne vil ta del i, så det handler mer om og få til, altså en god stemning i arbeidsdagen. Ja, det er viktigere for meg, men det er klart at det å gjøre ting sammen utenfor jobben også kan være et bra bidrag, men ja, jeg tror ikke det er nøkkelen for å si det sånn da.” (I4)

Informanten diskuterer her hvorvidt sosiale tiltak utenfor arbeidstid har noen effekt på arbeidsmiljøet, og konkluderer med at selv om det kan være et godt bidrag, er det nok ikke nøkkelen til å forebygge sykefravær. Også denne informanten peker på at det er viktig at ansatte trives på jobb i arbeidstiden og at fokuset bør ligge på det som skjer i disse timene fremfor det som hender utenfor jobben. De fleste informantene hadde også innført tiltak på enheten sin for å forebygge sykefravær. Disse tiltakene var gjerne basert på evalueringer av enhetens arbeidsmiljø og innført som strategiske valg av informantene for å hindre at faktorer

de oppdaget skulle utvikle seg i en negativ retning. Informant I7 beskriver hvordan den løste en utfordring på sin enhet;

“Jada og jeg har tilsatt en vikar i en tremånedersperiode for å dekke over for sånn både noe langtidsfravær og noe kort fravær, som nå har uklar varighet, for jeg følte at det ble ustabil og tok en økonomisk risiko og tilsatte en person for å få stabilisert den ene avdelingen som var litt ute og seilet da. Og det fikk jeg tilbakemelding på, at det hadde vært med og gitt rammene for å få folk tilbake. En litt sånn bedre systemfaktor da, for da kjente de på at det er nok folk på jobb, og da kan jeg, da fikk den til å gå halve dager.” (I7)

Informanten beskriver her hvordan den oppdaget at en av avdelingene strevde på bakgrunn av noe sykefravær. Enhetslederen opplevde situasjonen som ustabil og at det var behov for å ta noen grep. Informanten tok dermed et strategisk valg og tilsatte en vikar med lengre varighet som et tiltak for å forebygge ytterligere sykefravær. Dette tiltaket var spesifikt rettet mot en bestemt situasjon hvor det var behov for å støtte de ansatte med ekstra arbeidskraft for å forebygge økt sykefravær, men også for å skape rammer som gjorde det lettere å tilbakeføre sykemeldte ansatte. Også informant I2 beskriver hvordan de har innført tiltak basert på evaluering av arbeidsmiljøet på sin enhet;

“Nå holder vi jo på og utarbeider opp imot medarbeiderundersøkelsen nå da, planer, der var det jo, der hadde vi god.. For jeg så på medarbeiderundersøkelsen nå, at det vi jobbet med sist, vi tok jo ut noen punkter da og jobbet ekstra med, og det er ansatte selv som legger med tiltakene avdelingsvis, og da var det en konstant nedgang på det vi satset på da, på medarbeiderundersøkelsen” (I2)

Informanten forteller her om hvordan de bruker medarbeiderundersøkelsen som en evaluering av arbeidsmiljøet og at de ut i fra denne evalueringen hvert år utarbeider tiltak for å redusere de negative faktorene de oppdager i undersøkelsen. Informanten diskuterer at dette er et tiltak som fungerer da den opplever en konstant nedgang på de faktorene de fokuserer på. I datamaterialet tydet det på at de tiltakene hvor informantene selv hadde tatt strategiske valg på bakgrunn av evaluering av enhetens arbeidsmiljø var de tiltakene de selv opplevde hadde størst effekt. Informant I3 forteller litt om dette;

“Det viktigste en kan gjøre for å skape et godt arbeidsmiljø er vel å evaluere arbeidsmiljøet, og gjøre tiltakene ut i fra det en finner ut. Ja det tror jeg faktisk altså, at det nytter.” (I3)

Denne informanten trekker frem evaluering som et av de viktigste grepene man kan ta for å skape et godt arbeidsmiljø, da det legger et grunnlag for å se hva man bør jobbe mer med og at man dermed kan utvikle strategiske tiltak på enheten.

Selv om det kan tyde på at informantene er flinke til å utvikle tiltak som er spesifikt rettet mot sin enhet for å redusere sykefraværet, snakket nesten alle enhetslederne om at de opplevde at det var for mange tiltak og prosjekter på enheten samtidig. Informant I6 diskuterer denne problematikken;

“Veldig mye, vi jobber veldig mye, men problemet er at vi jobber med så mye hele tiden. Vi får, vi skal kanskje ha i fokus at nå skal vi jobbe med DET en stund fremover, så kommer det noen nye ting gjennom media eller politisk nivå som da sier at nå skal fokuset være på det, etikken, eller så er det andre ting. Og det kommer rykker, så ok nå må vi skifte kursen da. Det er litt frustrerende og det er jo på en måte for eksempel arbeidsmiljøgruppa, å ja vi fikk ikke til å holde på mer enn i noen måneder med det nei. Ja men når skal vi få det til å sette seg da?” (I6)

Informanten forteller her hvordan de på enheten jobber med mange prosjekter for å skape et godt arbeidsmiljø, og at problemet noen ganger er at det blir for mange prosjekter samtidig. Informanten trekker frem at ved at man har flere prosjekter løpende samtidig og at det også kan dukke opp nye ting gjennom media eller fra politisk hold, gjør at prosjektene ikke får satt seg, de rekker ikke å bli ferdig implementert på enheten og dermed kan det oppleves som frustrerende for de ansatte og for informanten å jobbe med disse tiltakene. Informant I3 forteller litt om sin opplevelse av pålagte tiltak og prosjekter;

“Det er klart at når jeg hører du skal ditt og du skal datt og være med på, så kjenner jeg at jeg får litt sånn kværningsfornemmelse. Men sånn som det er per idag, akkurat idag skal jeg greie å drifte ut i fra ressursene, men vi må ikke bli pålagt mer og mer og mer. Da kjenner jeg at da går det ikke i hop.” (I3)

Informanten forteller her hvordan den opplever at dersom det blir for mange tiltak pålagt ovenfra kan det virke som at blir litt for mye av det gode, den diskuterer videre hvordan for mange tiltak kan spise av ressursene på enheten og at det kan gå ut over driften av enheten dersom man blir pålagt for mye. Informant I4 diskuterer at for mange prosjekter kan ta tid vekk fra driften;

“Men det finnes sikkert 5, 6, 7, 8 forskjellige prosjekter man kan være med på, og de er sikkert veldig bra mange av dem også, men som også tar tid vekk fra det vi egentlig holder på med. Det er mye valgfritt, men jeg tror at det, at du skal ha litt ryggrad for å si nei.” (I4)

Informanten diskuterer her at for mange prosjekter samtidig kan ta tid vekk fra tjenesteproduksjonen og driften på enheten og at det kan være vanskelig å takke nei til deltagelse dersom forespørselen kommer ovenfra, uavhengig av om deltagelse er valgfritt. Selv om prosjektene i seg selv kan være positive og ha gode intensjoner kan dette oppleves

som vanskelig for informantene.

Selv om de fleste informantene var enige i at mengden tiltak og prosjekter de måtte delta på begynte å nå bristepunktet, viste de også interesse til prosjektene. Informant I5 diskuterer dette;

“For jeg følte litt en vending at det var, å nå skal vi være med på det og så skal vi være med på det, det er så mye, men samtidig som det er nok, så må man samtidig ha noe å strekke seg etter da og det har vi gjort nå.” (I5)

Dette sitatet er hentet fra en kontekst hvor informanten forteller hvordan de på enheten har satt seg 5 fokusområder eller prosjekter de ønsker å jobbe godt med i tiden fremover. Den diskuterer at den selv har opplevd at det ble for mange prosjekt å delta på samtidig, men at det også var viktig å sette seg noen mål man kunne strekke seg etter, slik de nå hadde gjort. Det er dermed ikke nødvendigvis innholdet i prosjektene informantene har et problem med, men mengden prosjekt de må forholde seg til samtidig. Det som også kan være synd er at det kan tyde på at noen enhetsledere takker nei til gode prosjekter eller at prosjekter som er skapt med gode intensjoner for enhetene ikke blir tilstrekkelig implementert for å ha en reell effekt, som igjen kan skape frustrasjon hos informantene og de ansatte på enhetene.

4.5 Oppsummering

I analyseresultatene beskriver jeg de fire temaene som oppsto i datamaterialet under analyseprosessen. Disse var 1: Sykefraværsmengde, 2: Årsaker til sykefravær, 3: Holdninger til sykefravær og sykefraværarbeid, og 4: Tiltak/Prosjekter. Det kunne tyde på at informantenes opplevelse av sykefraværsmengde var relativ til tidligere erfaringer av sykefraværsmengde. Dersom informantene tidligere hadde opplevd en sykefraværsprosent som var svært høy, ville en sykefraværsprosent som var lavere enn denne oppleves som lav, uavhengig av om den var lav eller høy sammenlignet med resten av enhetene i sektoren til informanten. Et høyt sykefravær ble beskrevet som noe som var negativt og kunne føre til en skadelidende enhet med oppfølgingsarbeid som tar mye tid, hvor fraværet kunne ha konsekvenser for den daglige driften og for enhetens økonomi.

Ved gjennomgang av temaet ‘Årsaker til sykefravær’ kom det frem at selv om informantene fortsatt kunne peke på fysiske faktorer i arbeidsmiljøet som kunne føre til sykefravær, var de fleste årsaksforklaringene preget av at ansattes livssituasjon, og psykiske faktorer slik som livsmestringsproblematikk var de største utfordringene ved sykefraværet i kommunen.

Temaet ‘holdninger til sykefravær og sykefraværarbeid’ var preget av mange likhetstrekk. Sykefravær ble på mange måter opplevd som ukontrollerbart i form av de mange faktorene

som kan spille inn på sykefraværet. De diskuterte også grad av opplevd misbruk av sykefraværs-ordningene, manglende kunnskap i å håndtere psykiske årsaker til sykefravær og tilretteleggingsmuligheter på enheten både hos enhetslederne selv og hos legene som sykemeldere.

I det siste temaet 'tiltak/prosjekter' beskrev informantene at de både hadde fysiske og sosiale tiltak for å forebygge sykefravær. Informantene diskuterte at det var en minkende interesse for sosiale tiltak utenfor arbeidstid og at man nå la et større fokus på å trives på arbeidet. Det kunne virke som at de strategiske tiltakene informantene valgte å gjennomføre etter egne evalueringer av arbeidsmiljøet hadde en større positiv opplevd effekt. Det som stakk seg mest frem i dette temaet var en stor felles enighet blant informantene om at det ble pålagt og kjørt for mange tiltak og prosjekter samtidig. Dette kunne gå på bekostning av informantenes egne strategiske tiltak, og føre til frustrasjon. Informantene opplevde at man aldri rakk å implementere tiltakene godt nok før det kom noe nytt man måtte vie oppmerksomheten sin til.

Jeg vil videre diskutere disse resultatene, se dem i lys av den utvalgte teorien og legge frem mine egne refleksjoner rundt prosjektet.

5.0 Diskusjon

Denne studien ønsket å besvare hvordan enhetsledere opplever sykefraværsproblematikken i Trondheim kommune. I analyseprosessen var det fire temaer i datamaterialet som var fremtredende og felles for de fleste av informantene; 1. Sykefraværsmengde, 2. Årsaker til sykefravær, 3. Holdninger til sykefravær og sykefraværarbeid, og 4. Tiltak/prosjekter. Jeg vil videre diskutere mine tolkninger av disse resultatene.

5.1 Sykefraværsmengde

Ose og Slettebak (2013) diskuterer i sin rapport at mange enhetsledere bruker alt for mye tid på oppfølgingsarbeid av sykemeldte og at de dermed ikke får nok tid til å forebygge sykefravær på enheten. De diskuterer videre at enheten kan havne i en ond sirkel dersom det er et høyt sykefravær på enheten og at enhetslederne i slike tilfeller har behov for ekstra bistand. De anbefaler at Arbeidsmiljøenheten i samarbeid med NAV arbeidslivssenter og Arbeidstilsynet skal utvikle et opplegg som kan hjelpe enhetslederne til å systematisere kunnskap om fravær på enheten og vri ressursbruken over på forebygging fremfor oppfølging (Ose & Slettebak, 2013). Det kom frem i min analyse at informantene også her opplevde at et høyt sykefravær krevde mye tid og ressurser for enhetslederen. De informantene som hadde opplevd et svært høyt sykefravær beskrev hvordan enheten kunne bli svært skadelidende av dette, og at dette både kunne gå utover de friske ansatte, den daglige driften og enhetens

økonomi. Informantene diskuterer at tiden de bruker på oppfølging av sykemeldte fører til mindre tid på andre oppgaver på enheten.

Enhetslederne har et stort ansvar som krever tids- og ressurs fordeling. Dersom mesteparten av tiden da går til oppfølging, vil dette på lang sikt kunne føre til en mer skadelidende enhet. Dersom de friske ansatte ikke ser lederen sin, og forebygging av sykefravær og den daglige driften blir neglisjert, kan dette blant annet føre til et økt sykefravær, som gjør at lederen havner i en ond sirkel slik Ose og Slettebak (2013) beskriver.

Trondheim kommune har allerede utviklet flere tiltak som skal være til støtte for enhetsledere, slik som arbeidsmiljøenheten og personaltjenesten, som kan bistå dem ved utfordringer de opplever i arbeidsmiljøet og personalarbeidet (Intern kommunikasjon, 2004), men det kan tyde på at disse støtteordningene kommer for sent inn i bildet dersom enheter har en sykefraværsmengde som har rundet 20%. En årsak til dette kan være at enhetsledere ber om hjelp for sent, en annen kan være at de opplever det som ubehagelig å be om hjelp til noe som i utgangspunktet er deres ansvar. Ose og Slettebak (2013) diskuterer hvordan enhetslederne må få hjelp til å vri ressursene over på forebyggingsarbeid, fremfor oppfølgingsarbeid. En mulig løsning kan være å utvikle tydelige rutiner på når og hvordan disse enhetene kan og skal bistå, som tydelig blir kommunisert ut til enhetslederne. Dette kan fjerne terskelen for å be om hjelp, når det er behov for bistand. I Trondheim kommunes videre arbeid med å redusere sykefraværet i organisasjonen kan det være interessant å se nærmere på denne problemstillingen.

Informantene i studien ble valgt på bakgrunn av at halvparten av enhetene hadde et relativt høyt sykefravær i sin sektor, mens den andre halvparten hadde et relativt lavt sykefravær. Det var interessant å oppdage at flere av informantene, uavhengig av lavt eller høyt fravær, selv anså sykefraværet på sin enhet som lavt. Det ble forstått som at årsaken til dette var at de tidligere hadde opplevd sykefraværstilstander som nesten kunne ansees som ekstreme og at de dermed sammenlignet deres nåværende situasjon med tidligere erfaringer. Det er en mulighet for at informantene ønsket at enheten skulle fremstå i et godt lys og at de derfor nedvurderer sykefraværet på enheten, men det tyder i større grad på at opplevd sykefraværsmengde er relativt sett i lys av tidligere nivå. Informantene ble ikke informert om bakgrunnen for utvalget, de ble ikke direkte spurt om sykefraværsmengden på enheten og dette var heller ikke fokuset i intervjuene. For informantene er ikke sykefraværsmengden kun et tall i statistikken, men kan oppleves som svært problematisk for enheten slik de beskriver det i datamaterialet, og dermed kan 15% fravær oppleves som lavt, dersom fraværet tidligere lå på 20%.

5.2 Risikofaktorer bak sykefravær

Informantene beskrev hvordan de ansattes livssituasjon kan være en årsak til sykefravær. De diskuterte blant annet hvordan graviditet kan påvirke sykefraværet på enheten. Ose og Slettebak (2013) fant i sin studie at 7 % av de deltagende i studien rapporterte at årsaken til sin sykemelding var svangerskaps-relatert sykdom, og man kan anta at en stor andel av dette sykefraværet vil befinne seg i de to mest kvinnedominerte sektorene i kommunen. Svært mange av informantene trekker frem graviditet som en årsak til at sykefraværet på enheten kan øke, og det tyder på at de opplever denne faktoren som ukontrollerbar, da det er vanskelig å ta høyde for alle sider av forholdet mellom graviditet og jobbsituasjonen. Flere studier diskuterer at sykemeldinger som skyldes svangerskaps-relatert sykdom, kan forklare en stor andel av forskjellene i sykefravær mellom menn og kvinner (Alexanderson et al., 1996; Rieck & Telle, 2013; Melsom, 2014). En kan dermed undre seg om dette også kan forklare at de to mest kvinnedominerte sektorene i kommunen, har den høyeste andelen sykefravær?

Trondheim kommune har allerede tiltak rettet mot gravide, for å forebygge at disse skal bli sykemeldte, og det er nok begrenset hvor mye man kan endre utviklingen av sykefravær knyttet til graviditet. Melsom (2014) diskuterer allikevel at det ofte er mildere normer og fraværskultur knyttet til graviditet på kvinnedominerte arbeidsplasser. Det kan være interessant å undersøke hvilke normer og fraværskulturer som eksisterer i disse sektorene, da dette kan være en mulig innfallsvinkel for å redusere sykefraværet i kommunen. Man må samtidig være varsom, da ansatte med utfordringer i svangerskapet ikke bør presses til å stå i arbeidet, dersom det ikke er muligheter for å tilrettelegge for dette på enheten. Melsom (2014) diskuterer også at andelen kvinner på en arbeidsplass er positivt korrelert med sykefravær knyttet til graviditet. Trondheim kommune har også et fokus på å rekruttere flere menn inn i de kvinnedominerte sektorene, og det kan tenkes at en jevnere kjønnsfordeling på enheten vil kunne påvirke sykefraværet i kommunen, da flere menn på arbeidsplassen kan endre normene knyttet til sykefravær.

Sosioøkonomisk status og andre livssituasjoner kan også påvirke sykefraværet.

Informantene beskriver både at ansatte med små barn og at de som nærmer seg pensjonsalder kan påvirke sykefraværet. Nielsen et al. (2006) fant at korttidsfraværet sank og langtidsfraværet økte i takt med den økende alderen på de ansatte. Informantene diskuterer at ansatte som nærmer seg pensjonsalder rapporterer mer slitasjeskader, etter mange år i et fysisk belastende yrke, og at denne ansattgruppen er i risikozonen for å bli uføre. De diskuterer også at det er vanskelig å tilrettelegge arbeidet for sine ansatte og spesielt noen yrkesgrupper. Väänänen et al. (2008) diskuterer at ansatte med høyere stillinger og høy

sosioøkonomisk status har flere muligheter for å unngå sykefravær ved kortere sykdomsperioder, ved at de ofte kan jobbe hjemmefra og at de generelt har bedre mestringsmuligheter, mens ansatte i yrker som krever tilstedeværelse og en fysisk innsats ikke har de samme mulighetene og at det dermed kan være et høyere sykefravær i disse ansattgruppene. Det er gode grunner til å vurdere at flesteparten av de ansatte innen Helse og Velferdssektoren og Oppvekst og Utdanningssektoren har stillinger som krever en fysisk innsats og tilstedeværelse. Det kan være nyttig å ta dette i betraktning når man sammenligner disse sektorene, med andre sektorer i kommunen.

På nasjonal basis er muskel og skjelettlidelser en av de største diagnosekategoriene for sykefravær (NAV, 2015). Trondheim kommune (2014) peker også på at dette er en utfordring i de to utvalgte sektorene. Informantene i denne studien beskriver at de opplever utfordringer knyttet til slitasje i muskler og ledd hos sine ansatte, og at arbeidsoppgavene kan være fysisk belastende. Samtidig peker noen informanter på at de har flere gode verktøy for å forebygge og redusere slik slitasje i arbeidet, og at ansatte også selv har et ansvar for å redusere belastninger i arbeidsmiljøet. Mye tyder på at Trondheim kommune har satset på å forbygge denne typen sykefravær, informantene nevner blant annet tiltak slik som forflytning i HVS, og kommunen har også utviklet tiltak rettet mot barnehagene med 'La mø klar det sjøl' (Intern kommunikasjon, 2014). Flere av informantene nevner at det spesielt merkes hos de eldre ansatte at det er en del slitasje-skader, mens noen informanter nevner at de har opplevd en reduksjon i sykemeldinger knyttet til blant annet rygg og nakke. Det kan tenkes at årsaken til dette er at skaden ofte allerede har skjedd hos den ansattgruppen som har stått lenge i arbeidet, mens de yngre ansatte nå høster fordelene av verktøyene de har tilgjengelige i arbeidet sitt. Det kan være nyttig for Trondheim kommune å ta dette i betraktning i den videre utviklingen av organisasjonen, og vurdere hvorvidt ansatte som befinner seg i det øvre alderssjiktet har behov for andre tiltak.

Ose og Slettebak (2013) beskriver i sin rapport at 46% av de sykemeldte i studien svarte at sykefraværet helt eller delvis skyldtes forhold på arbeidsplassen, slik som et dårlig arbeidsmiljø, manglende tilrettelegging, arbeidskonflikt eller dårlig inneklima. Enhetslederne i denne studien beskriver også at flere av disse faktorene kan føre til sykefravær blant sine ansatte. Og det tyder på at informantene har god kunnskap om risikofaktorer i enhetens arbeidsmiljø som kan føre til sykefravær. Allikevel kommer det frem i studien at de opplever utfordringer i å redusere eller eliminere noen av disse risikofaktorene. Flere av informantene diskuterte at de opplever at det er vanskelig å tilby tilrettelegging for de ansatte og da særlig visse ansattgrupper. Det kan tyde på at flere ansattgrupper i disse sektorene har begrensede

muligheter for tilrettelegging, slik Väänänen et al. (2008) diskuterer. Flere av ansattgruppene innen HVS og OUS jobber i stillinger som krever tilstedeværelse og fysisk innsats. Dersom det ikke er mulighet til å tilrettelegge for disse ansatte, vil det også være naturlig at det er et høyere sykefravær i HVS og OUS, kontra andre sektorer i kommunen. Informantene påpeker at det er begrensninger knyttet til tilrettelegging slik det er i dag og noen etterspør klarere rammer for hva og hvordan man kan tilrettelegge for sykemeldte ansatte, og ønsker mer kunnskap om hvilke tilretteleggingsmuligheter man kan tilby de ansatte.

Informantene diskuterer videre at de kan oppleve den sykemeldende legen som motarbeidende i de tilfellene hvor det er rom for tilrettelegging, da de ikke har god nok kunnskap om hvilke muligheter som finnes for tilrettelegging på den ansattes enhet. Dersom legen til den ansatte ikke etterspør om det finnes muligheter for tilrettelegging på den ansattes arbeidsplass og kun tilbyr en sykemelding, opplever noen informanter at dette låser av for de gode tankene, og kan føre til at den ansatte selv tror den ikke kan være på arbeid med tilrettelegging av arbeidsoppgaver, eller arbeidstid. Dermed kan ballen bli lagt død før den har vært i spill, når enhetslederne forsøker å tilrettelegge arbeidet for den sykemeldte ansatte.

Informantene diskuterer også at det kan være utfordrende å håndtere og følge opp ansatte med lettere psykiske lidelser eller livsmestringsproblematikk. De opplever å ha for svak kompetanse i hvordan de skal håndtere slike tilfeller. Det kan være vanskelig som leder å vite når man trækker over streken ved oppfølging av ikke synlige plager, og dette kan føre til at man opplever det som ubehagelig å følge opp ansatte som har psykiske utfordringer. Trondheim kommune har utviklet et lavterskel tilbud for ansatte i organisasjonen med slike utfordringer, og dette skal avlaste enhetslederen i dette arbeidet (Intern kommunikasjon, 2014). Det er allikevel ønskelig at enhetslederen skal være første kontaktledd dersom en ansatt opplever utfordringer som kan føre til sykemelding. På bakgrunn av dette, kan det være nyttig å styrke enhetsledernes kompetanse innen psykisk helse, og det kan også kanskje være behov for å utvikle noen retningslinjer for hvordan man kan håndtere oppfølging av ansatte med psykiske utfordringer, slik at man kan redusere ubehaget noen enhetsledere opplever ved å kanskje trække over streken.

5.3 Tiltak for å redusere sykefravær

For å forebygge eller redusere sykefravær kan man implementere intervensjoner rettet mot de utfordringene man ønsker å forebygge/ redusere (Reynolds, 1997; Saksvik & Nytrø, 2005). Informantene i denne studien beskrev flere ulike tiltak/intervensjoner de hadde innført på enheten for å forebygge eller redusere risikofaktorer som kunne føre til sykefravær. Noen av tiltakene som ble beskrevet var implementert med et forebyggende og helsefremmende fokus,

slik som konkurranser om å være i fysisk aktivitet. Noen tiltak var rettet mot det psykososiale arbeidsmiljøet for å øke samholdet på enheten med sosiale samlinger utenfor arbeidstid. Andre tiltak var rettet mot å redusere oppdagede risikofaktorer i arbeidsmiljøet slik som å tilsette en vikar, for å lette på arbeidsbelastningen per ansatt på enheten. Dette tydet på at informantene hadde god kunnskap om ulike faktorer som kunne føre til sykefravær og at de benyttet seg av flere ulike innfallsvinkler for å redusere/forebygge sykefraværet.

Selv om de fleste informantene beskrev at de hadde sosiale tiltak utenfor arbeidstid, var det noen av de som vurderte at disse tiltakene ikke nødvendigvis var effektive tiltak for å redusere sykefravær. Informantene forteller at de ansatte noen ganger er engasjerte og ønsker sosiale sammenkomster, men at de ansatte samtidig har et privatliv utenfor jobb de ønsker å ta del i, og at de i perioder uttrykker at det kan bli litt for mye i jobbsammenheng. Noen av informantene har dermed vurdert at det er viktigere å fokusere på det psykososiale arbeidsmiljøet på enheten i arbeidstiden, fremfor å arrangere sosiale sammenkomster utenfor arbeidstid. Det er allikevel ikke slik at informantene oppfattet sosiale tiltak som bortkastet, og de diskuterte at det kan ha sin nytteverdi. Årsaken til at de ikke ønsket å fokusere for mye på sosiale tiltak utenfor arbeid, bunnet i større grunn ut i de ansattes tilbakemeldinger.

Flere studier peker på at det er viktig å kartlegge/evaluere de lokale utfordringene i arbeidsmiljøet (Nielsen et al., 2006; Johnson et al., 2003). Johnson et al. (2003) diskuterer videre at effekten av tiltakene man implementerer vil avgjøres av lederens evne til å evaluere de unike faktorene i arbeidsmiljøet som kjennetegner deres fraværsproblem, og deretter strategisk velge den mest riktige fremgangsmåten for å håndtere disse faktorene. I datamaterialet var det mye som tydet på at informantene selv vurderte at de strategiske valgene de tok for å redusere oppdagede utfordringer i arbeidsmiljøet, var de tiltakene som hadde størst effekt på enheten for å forebygge eller redusere sykefravær. Det kan være at tiltak som er rettet mot faktorer slik som fysisk helse og sosialt samhold kan oppleves som mer diffuse og flytende av både enhetslederne og de ansatte dersom de ikke er rettet mot faktiske utfordringer i arbeidsmiljøet. Det kan også hende at informantene oppfatter de strategiske tiltakene som er rettet mot oppdagede risikofaktorer i deres lokale arbeidsmiljø som mer effektive, da resultatene av slike tiltak ofte kan ha en mer umiddelbar effekt, fremfor langsiktig forebyggende tiltak rettet mot generelle risikofaktorer i det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet.

Lederens holdninger til sykefravær kan også påvirke effekten av en intervensjon (Johnson et al., 2003; Dellve et al., 2007). I datamaterialet kom det frem at informantene i noen grad opplevde sykefravær som ukontrollerbart. De diskuterte blant annet at det var sammensatt,

komplisert, at det ofte levde sitt eget liv og at det dermed kunne være vanskelig å gjøre noe med. Johnson et al. (2003) diskuterer at ledelsens holdning kan være avgjørende for effekten av et tiltak, og argumenterer for at holdningen bør være at noe kan gjøres for å redusere sykefraværet. Selv om informantene i denne studien diskuterte at det kunne være utfordrende å forebygge eller redusere sykefravær på bakgrunn av at de oppfattet det som sammensatt og komplisert, var det tydelig at de fleste informantene opplevde arbeidet om å redusere sykefravær som viktig og noe de forsøkte å prioritere. Det kan allikevel være nyttig å ta informantenes holdning til sykefravær i betraktning i den videre utviklingen av organisasjonen. Sykefravær er et bredt felt som ansees som sammensatt og komplisert også innen fagmiljøene som forsker på dette, og det kan kanskje være nyttig, i den grad det er mulig, å forenkle informasjonen om sykefravær til enhetslederne, slik at oppgaven med å drive forebygging og redusere sykefraværet på enheten virker mer overkommelig. Dellve et al. (2007) fant for eksempel at tiltak eller prosjekter som tydelig fokuserte på faktorer det var mulig å endre, økte de ansattes langsiktige tilstedeværelse på arbeid. Det kan dermed være nyttig å vurdere hvilke risikofaktorer man faktisk kan forbedre eller endre på enheten for å redusere sykefraværet. Dette kan henge sammen med lederens evne og mulighet til å evaluere de unike risikofaktorene i enhetens arbeidsmiljø, slik Johnson et al. (2003) diskuterer.

Flere av informantene diskuterte i datamaterialet at årsakene til sykefravær på deres enhet både kunne skyldes de ansattes livssituasjon og organisatoriske faktorer, slik som utfordringer i det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet. Dellve et al. (2007) fant i sin studie at ledere som anså at det var organisasjonen eller samfunnet (fremfor individuelle arbeidstakere) som var ansvarlige for et høyere sykefravær, kunne føre til et høyere langsiktig oppmøte på arbeid. Informantene i vår studie hadde ulike holdninger til hvorvidt de ansatte hadde en legitim årsak til sykefravær. Mange av informantene hadde stor tillit til sine ansatte, og mente at sykefraværet deres var legitimt, og blant annet kunne skyldes tung belastning i arbeidet, mens noen informanter opplevde mistillit til visse ansatte og anså at noen av dem kunne misbruke sykefraværsordningen. Johns (2011) beskriver i sin modell at individuelle faktorer slik som opplevd legitimitet av fravær og arbeidsholdninger kan påvirke hvorvidt en ansatt velger å være sykenærværende eller sykefraværende, og det kan godt være at noen ansatte sine holdninger, strider imot det informantene anser som legitimt fravær og at dette dermed kan oppleves som misbruk. Det kan allikevel være mer lønnsomt for enhetsledere og vurdere at et høyere sykefravær skyldes organisasjonen eller samfunnet, fremfor individuelle ansatte som misbraker sykefraværsordningen, eller er fraværende av årsaker som vurderes som mindre legitime av lederen. Slik sykefraværsordningen er i dag baserer den seg på tillit til de ansatte,

og det vil være vanskelig å kontrollere hvorvidt de ansatte misbruker ordningen. Dermed kan det være mer nyttig for enhetslederne å fokusere på faktorer de kan endre på enheten for å redusere sykefraværet.

Mye tyder på at informantene var dyktige til å oppdage risikofaktorer i enhetens arbeidsmiljø og utvikle strategiske tiltak rettet mot disse faktorene. En av de mest sentrale kodene i datamaterialet når informantene diskuterte tiltak for å forebygge eller redusere sykefravær var allikevel at de opplevde å ha for mange tiltak eller prosjekter løpende samtidig. De fleste av informantene pekte på at de strategiske tiltakene de implementerte på enheten, som de ønsket å fokusere på i en tid fremover, sjelden ble ferdig implementerte og evaluerte. Informantene diskuterte at det stadig kom nye pålegg, prosjekt og tiltak som førte til at enheten måtte endre fokus før deres egne tiltak eller tidligere prosjekter fikk satt seg. Noen av informantene forklarte at det var mange prosjekter de syntes var spennende, som de selv ønsket å delta på, men at det ofte ble for mye å forholde seg til samtidig og at dette kunne føre til at man måtte takke nei til gode prosjekter, eller ofre en av sine egne fokusområder. De diskuterte også at selv om noen prosjekter var frivillige og andre pålegg eller tiltak var obligatoriske, kunne det være vanskelig å si nei til å delta på de frivillige tiltakene, og at dette kunne bli for mye både for enhetslederne og de ansatte. Andre informanter diskuterte at man noen ganger måtte takke nei til gode prosjekter, fordi man ikke hadde kapasitet til å delta på alt man ble tilbydd og at dette var synd, da enheten i utgangspunktet kunne ha dratt nytte av prosjektet.

Dette er nyttig kunnskap for Trondheim kommune i den videre utviklingen av organisasjonen. Det er positivt at man ønsker å utvikle gode tiltak og prosjekter for enhetene i kommunen, men man bør kanskje samtidig være bevisst at det kan bli oppfattet som for mye av det gode, og at dermed prosjekter med gode intensjoner ikke rekker å bli ferdig implementerte før man enten pålegger eller tilbyr enhetslederne nye tiltak og prosjekter. Dersom tiltakene ikke får satt seg på enheten og man ikke får evaluert tiltakene i etterkant, kan dette ha blitt opplevd som bortkastet tid av de ansatte og lederne på enheten. En mulig positiv effekt av tiltaket kan dermed være kortsiktig.

Pousette og Hanse (2002) argumenterer for at løsningen for en sektor ikke nødvendigvis kan overføres til en annen sektor, og det kan tyde på at Trondheim kommune allerede har tatt slike betraktninger i utviklingen av ulike tiltak som tilbys til enhetene i kommunen. De har blant annet utviklet ergonomiske tiltak tilpasset arbeidssituasjonen til ansatte i HVS (Naturlig forflytning) og til barnehagene i OUS (La mæ klar det sjøl) (Intern kommunikasjon, 2014). Samtidig bør enhetslederne få nok rom i sin arbeidshverdag til at de selv også kan utvikle

strategiske tiltak som er rettet mot risikofaktorer som er unike for arbeidsmiljøet på deres enhet. Her kan støtteenhetene fortsatt bistå med sin faglige kompetanse der det er behov.

Det kan også være viktig å ta i betraktning at visse pålegg og prosesser som foregår i Trondheim kommune kan redusere en mulig positiv effekt av en arbeidsmiljøintervensjon. Andersen og Westgaard (2013) fant i sin studie at rasjonaliseringsprosesser slik som ny teknologi, endring i ledelse, nye arbeidsoppgaver og lignende kunne oppheve effekten av positive arbeidsmiljøintervensjoner og skape en forverret arbeidssituasjon for de ansatte, da rasjonaliseringsprosesser som foregikk parallelt med intervensjonen kunne øke det opplevde stresset hos de ansatte. På bakgrunn av dette kan det være nødvendig å ta i betraktning hvorvidt det er riktig timing å implementere et arbeidsmiljøtiltak som kjører parallelt med rasjonaliseringsprosesser på enheten. Det kan på den andre siden være nyttig for organisasjonen å vurdere hvorvidt det er riktig timing å innføre rasjonaliseringsprosesser dersom en eller flere enheter nylig har utviklet og implementert en positiv arbeidsmiljøintervensjon. Andersen og Westgaard (2013) diskuterer at dersom slike prosesser skal gjennomføres samtidig, er det også viktig å opprette gode kommunikasjonskanaler mellom arbeiderne og ledelsen for å øke bevisstheten rundt antatte skadelige effekter av rasjonaliseringsprosessene.

5.4 Refleksjoner rundt prosjektet

Denne studien belyser sentrale tema i datamaterialet som ønsker å besvare hvordan enhetsledere opplever sykefraværproblematikken i Trondheim kommune. Informantene i studien ble rekruttert innad i organisasjonen og utgangspunktet for studien var i første omgang å undersøke vilkårene for ledelse i organisasjonen. Selv om det i denne masteroppgaven ble valgt å fokusere på andre aspekter ved datamaterialet enn vilkårene for ledelse, er flere av temaene fortsatt innom ledernes vilkår ved sykefraværarbeid på enheten.

I løpet av analysen var jeg innom flere interessante tema i datamaterialet som jeg dessverre ekskluderte fra rapporten da jeg ikke tolket de som relevante for problemstillingen. Mitt håp er at arbeidsmiljøenheten videre vil benytte seg av den kunnskapen de tilegnet seg i prosjektet til å fortsette utviklingen av ledelsen i organisasjonen, og at de samtidig kan dra nytte av denne rapporten i den videre utviklingen av organisasjonen.

Resultatene fra denne studien er basert på 8 informanter i en stor organisasjon og det kan på bakgrunn av dette være vanskelig å bidra med noen bastante påstander om hva kommunen bør fokusere på i deres sykefraværarbeid. Allikevel peker temaene i denne studien på noen felles opplevde tendenser blant enhetslederne og det kan være interessant og blant annet utvikle en kvantitativ undersøkelse som det neste steget i prosessen for å undersøke om det er flere

enhetsledere i kommunen som opplever de samme problemstillingene. Samtidig kan det være av interesse at en av de mest sentrale tendensene i datamaterialet var at informantene opplevde at de hadde for mange prosjekter og tiltak løpende samtidig på enhetene sine, og man bør kanskje på bakgrunn av dette ta hensyn til at enheter som allerede er involvert i flere tiltak eller prosjekter får tid til å implementere disse ferdig og evaluere tiltakene, før de pålegges eller tilbys deltakelse i nye prosjekter.

5.5 Oppsummering

Denne studien ønsket å undersøke enhetsledernes opplevelse av sykefraværproblematikken i Trondheim kommune og det ble funnet fire sentrale temaer i datamaterialet som besvarte dette. Informantene snakket om 1. Sykefraværsmengde, 2. Årsaker til sykefravær, 3. Holdninger til sykefravær og sykefraværarbeid, og 4. Tiltak/Prosjekter.

Det kom frem i studien at informantene opplevde at sykefraværsmengden på enheten kunne være avgjørende for deres tidsbruk og ressurser, og at en høy sykefraværsmengde ble vurdert som problematisk for enheten, da det kunne skade den daglige driften, tilgjengeligheten til friske ansatte og økonomien. Ose og Slettebak (2013) diskuterer at støtteenhetene i kommunen bør bistå enhetslederne i å vri ressursene fra oppfølging til forebygging. I det videre arbeidet kan det være behov for å utvikle klare rutiner om når og hvordan støtteenhetene i organisasjonen skal komme inn for å bistå enhetslederne i sykefraværarbeidet.

Det kom også frem at de fleste informantene i studien vurderte sykefraværet på sin enhet som lavt, uavhengig av om de statistisk sett hadde et høyt sykefravær sammenliknet med andre i samme sektor. Mye tydet på at årsaken til dette var at tidligere fraværstall på enheten hadde vært høyere og at de dermed hadde opplevd en reduksjon i fraværsmengde. Fraværsmengden ble dermed opplevd som relativ til tidligere tall.

Det tyder på at informantene har god kunnskap om risikofaktorer i enhetens arbeidsmiljø som kan føre til sykefravær. De diskuterer at det både kan være individuelle faktorer slik som de ansattes livssituasjon og arbeidskontekstuelle faktorer slik som arbeidsmiljø som er årsak til sykefraværet på enheten. Videre kommer det frem i studien at de opplever utfordringer i å redusere eller eliminere noen av disse risikofaktorene, og da særlig å tilrettelegge for de ansatte i sektorer hvor svært mange arbeidsoppgaver krever tilstedeværelse og en fysisk innsats. Det diskuteres at det kan være et behov for klare og tydelige rammer for hva og hvordan man kan tilrettelegge arbeidet for de ansatte, og at sykemeldende leger også burde ha denne kunnskapen. Informantene etterlyste også økt kunnskap om håndtering av ansatte med

psykiske utfordringer, og dette vurderes som nyttig, dersom enhetslederne skal være første kontaktpunkt for ansatte som står i fare for å bli sykefraværende.

Informantene i studien beskrev flere ulike tiltak de hadde innført for å forebygge eller redusere sykefravær på sin enhet, og disse kunne ha ulike fokus, slik som helsefremmende fysisk aktivitet, sosiale sammenkomster utenfor arbeidstid og strategiske valg enhetslederne tok for å redusere oppdagede risikofaktorer på enheten. Informantene selv, vurderte at sosiale tiltak kunne ha sin nytte, men at de ikke nødvendigvis var nøkkelen til å redusere sykefraværet. De opplevde derimot at strategiske valg de tok etter å ha evaluert arbeidsmiljøet på enheten, hadde en større effekt. Litteraturen peker også på at det kan være nyttig å utvikle intervensjoner på bakgrunn av evaluerte risikofaktorer i det lokale arbeidsmiljøet (Nielsen et al., 2006; Johnson et al., 2003).

Det ble også diskutert at lederens holdninger til sykefravær kan påvirke effekten av en intervensjon (Johnson et al., 2003; Dellve et al., 2007). Det kom frem i studien at informantene kunne oppleve sykefravær som sammensatt og ukontrollerbart. Johnson et al. (2003) argumenterer for at holdningen bør være at man kan gjøre noe med sykefraværet for at intervensjonen skal ha en positiv effekt, og det kan på bakgrunn av dette være nyttig, så langt det er mulig, å forenkle informasjonen om sykefravær til enhetslederne, slik at oppgaven med å drive forebygging og redusere sykefraværet på enheten virker mer overkommelig. Det ble også diskutert at lederens holdninger til hva som var ansvarlig for et høyere sykefravær (samfunn, organisasjon eller individuelle arbeidstakere) kunne ha en innvirkning på effekten av en intervensjon (Dellve et al., 2007). Det ble på bakgrunn av dette vurdert at enhetslederne bør fokusere på de faktorene man kan endre og kontrollere på enheten, fremfor individuelle arbeidstakers holdninger til sykefravær.

En av de mest sentrale kodene innen temaet Tiltak/Prosjekter var at informantene opplevde at det var for mange tiltak og prosjekter løpende samtidig på enheten, og at dette kunne føre til at flere av tiltakene sjelden ble ferdig implementert eller evaluert og at de ofte måtte endre fokus slik at tiltakene som allerede var innført kunne oppleves som bortkastet tid av både de ansatte og lederne. De diskuterte at det både kunne være vanskelig å takke nei til prosjekter som ble tilbydd i organisasjonen, og at det var synd at de noen ganger måtte takke nei til prosjekter de syntes virket spennende fordi de ikke hadde kapasitet til å innføre nye tiltak på enheten.

Det ble også trukket frem andre faktorer som kan føre til at tiltak ikke blir godt nok implementert og at en mulig positiv effekt kan være kortsiktig. Det kan på bakgrunn av denne informasjonen være nyttig å vurdere om det er riktig timing for å pålegge eller tilby

enhetslederne nye tiltak og prosjekter, samtidig som det er viktig å gi enhetslederne rom til å evaluere sitt lokale arbeidsmiljø og utvikle egne tiltak på enheten, hvor støttetjenestene fortsatt kan bidra med sin faglige kompetanse.

6.0 Konklusjon

Formålet med denne studien var å undersøke felles tendenser i informantenes opplevelse av sykefraværspromatikken i Trondheim kommune. I studien ble det funnet fire tema som var felles for utvalget og disse var 1. Sykefraværsmengde, 2. Årsaker til sykefravær, 3.

Holdninger til sykefravær og sykefraværarbeid, og 4. Tiltak/Prosjekter. Dette er en liten studie med få informanter og det kan på bakgrunn av dette være vanskelig å konkludere om disse temaene vil være gjeldende for alle enhetslederne i HVS og OUS, men de kan samtidig danne et grunnlag for videre analyse i Trondheim kommune. Selv om tematikken i denne studien er basert på et lite utvalg av informanter er det flere tendenser det kan være nyttig å ta i betraktning i den videre utviklingen av tiltak for å redusere sykefravær i kommunen, blant annet å øke kunnskapen til enhetslederne om muligheter for tilrettelegging på enheten, og håndtering av ansattes psykiske utfordringer. Det kan også være nyttig å gi enhetslederne rom til å utvikle, implementere og evaluere strategiske tiltak rettet mot oppdagede risikofaktorer i det lokale arbeidsmiljøet på enheten. Det var også annen interessant tematikk i datamaterialet som ikke ble inkludert i rapporten, da den falt utenfor studiens problemstilling, og det kan være nyttig for Trondheim kommune å benytte seg av informasjonen arbeidsmiljøenheten tilegnet seg i dette prosjektet. Det neste steget i denne prosessen kan være å utvikle en kvantitativ undersøkelse for å avdekke om disse tendensene er gjeldende for flere av enhetslederne i de utvalgte sektorene, og deretter analysere disse resultatene. Dette kan gi organisasjonen nyttig kunnskap i deres videre arbeid for å forebygge eller redusere sykefravær.

7.0 Referanser

- Alexanderson, K., Sydsjö, A., Hensing, G., Sydsjö, G., & Carstensen, J. (1996). Impact of pregnancy on gender differences in sickness absence. *Scandinavian Journal of Public Health*, 24(3), 169-176.
- Andersen, G. R. & Westgaard, R. H. (2013). Understanding significant processes during work environment interventions to alleviate time pressure and associated sick leave of home care workers – a case study. *BMC Health services research*, 13(477), 1-12.
- Arbeids- og sosialdepartementet. (2005). *Arbeidsmiljøloven*. 01.05.2015, hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Arbeids- og sosialdepartementet. (2014). *Ny og forenklet IA-avtale for oppfølging av sykemeldte*. 01.05.2015, hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/asd/pressemeldinger/pressemeldinger/2014/Ny-og-forenklet-IA-avtale-for-oppfolging-av-sykmeldte.html?id=752430>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Dellve, L., Lagerström, M., & Hagberg, M. (2003). Work-system risk factors for permanent work disability among home-care workers: a case-control study. *International archives of occupational and environmental health*, 76(3), 216-224
- Dellve, L., Skagert, K., & Vilhelmsson, R. (2007). Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance, *The European Journal of Public Health*, 17(5), 471-476
- Helsefremmende Trondheim. (2014). *Sykefravær i Trondheim kommune 2013*. Trondheim: Trondheim kommune.
- Howitt, D. (2010). *Introduction to qualitative methods in psychology*. New Jersey NJ: Prentice Hall.
- Intern kommunikasjon (2004). *Skriftlig dokument*, hentet 01.05.2015 fra Arbeidsmiljøenheten.
- Intern kommunikasjon (2014). *Muntlig informasjon*, hentet 01.03.2014- 01.06.2015 fra Arbeidsmiljøenheten.
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda, *Journal of Organizational Behaviour*, 31, 519-542
- Johnson, C. J., Croghan, E., & Crawford, J. (2003). The problem and management of sickness absence in the NHS: considerations for nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 11(5), 336-342
- Melsom, A. M. (2014). Long-term sickness absence during pregnancy and the gender balance

- of workplaces. *Scandinavian journal of public health*, 42(7), 627-634
- Michie, S., & Williams, S. (2003). Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occupational and environmental medicine*, 60(1), 3-9
- NAV (2015). *Sykefraværspresent 4. kvartal 2005-2014. Totalt, sektor og kjønn* 01.05.2015 hentet fra <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/Sykefravar+-+statistikk/Tabeller/Legemeldt+sykefrav%C3%A6ri+present+4+kvartal+2005-2014.+Totalt%2C+sektor+og+kj%C3%B8nn.409370.cms>
- NESH (2006). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi, 1-40
- Nielsen, M. L., Rugulies, R., Christensen, K. B., Smith-Hansen, L., & Kristensen, T. S. (2006). Psychosocial work environment predictors of short and long spells of registered sickness absence during a 2-year follow up. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 48(6), 591-598
- Ose, S. O. & Slettebak, R. (2013). *Trondheim kommunes arbeid med oppfølging av sykemeldte - et følgeforskningsprosjekt*. (SINTEF-rapport nr. A25716). Trondheim: SINTEF Teknologi og samfunn
- Pousette, A., & Hanse, J. J. (2002). Job characteristics as predictors of ill-health and sickness absenteeism in different occupational types. a multigroup structural equation modelling approach. *Work and Stress*, 16(3), 229-250
- Reynolds, S. (1997). Psychological well-being at work: is prevention better than cure? *Journal of psychosomatic research*, 43(1), 93-102
- Rieck, K. M. E., & Telle, K. (2013). Sick leave before, during and after pregnancy. *Acta Sociologica*, 56(2), 117-137.
- Saksvik, P. Ø., & Nytrø, K. (2005). Hvordan virksomheter kan forebygge og håndtere belastninger på arbeidsplassen. I S. Einarsen og A. Skogstad (Red.), *Den dyktige medarbeider* (s.391-408). Bergen: Fagbokforlaget
- Turner III, D. W. (2010). Qualitative interview design: A practical guide for novice investigators. *The qualitative report*, 15(3), 754-760.
- Väänänen, A., Kumpulainen, R., Kevin, M. V., Ala-Mursula, L., Kouvonen, A., Kivimäki, M., Toivanen, M., Linna, A. & Vahtera, J. (2008). Work-family characteristics as determinants of sickness absence: A large-scale cohort study of three occupational

grades. *Journal of occupational health psychology*, 13(2),181-196.

Voss, M., Floderus, B. & Diderichsen, F. (2004). How Do Job Characteristics, Family Situation, Domestic Work, and Lifestyle Factors Relate to Sickness Absence? A Study Based on Sweden Post. *Journal of occupational and environmental medicine*, 46(11), 1134-1143.

Vedlegg 1

Muntlig mal til informasjon om studien ved førstegangskontakt

Innledende:

- Bystyresak om sykefravær, komplekst tema med mange årsaker.
- Vi ønsker i den sammenheng å se nærmere på vilkår for ledelse, i Trondheim kommune.

Valg av informanter:

- Studien ønsker å få mer utdypende informasjon om hvordan det er å utøve ledelse i kommunen, og ønsker også å få et lederperspektiv på dette.
- Et lederperspektiv vil gi oss nyttig kunnskap i videre arbeid, med både ledelse og sykefravær.
- Vi ønsker ledere fra enheter i de største sektorene, både fra enheter med lavt og høyt sykefravær.

Hvordan vil det foregå:

- Intervjuet vil ta for seg flere overordnede temaer, slik som lederens hverdag, ledelse og organisering av enheten, relasjon til ansatte og arbeidsmiljø- og sykefraværarbeid, hvor vi ønsker å undersøke ditt perspektiv på disse temaene.
- Intervjuet vil ta ca. 1 og en halv time, og kan enten gjøres på våre samtalerom, eller på ditt kontor ut ifra hva du ønsker.
- Under intervjuet vil vi bruke båndopptager, og en intervjuassistent vil ta notater ved siden av.
- Undersøkelsen er anonym, alle personopplysninger du måtte oppgi vil være konfidensielle, og du kan føle deg trygg på å snakke åpent om temaene uten at noen utenfor forskningsteamet skal kunne kjenne deg igjen/identifisere deg. Enhetene som inngår i intervjuene vil ikke omtales med navn, verken i Bystyresaken eller i andre sammenhenger. Lyddopptak vil transkriberes og det transkriberte datamaterialet vil være anonymisert og kan ikke kobles til dine personopplysninger.
- Det er frivillig å delta på intervju og det er lov til å trekke seg dersom man ønsker det underveis i studien.

Avsluttende:

- Har du noen spørsmål?
- Hvis du har noen spørsmål ved en senere anledning, kan du nå meg på telefon:... og E-post:....
- Vil du delta? (hvis ja, når passer det?)