

# MASTEROPPGAVE

“Et møte mellom det strategiske og det kommunikative”

Utarbeidet av:  
Ingunn Brattlid

Fag:  
Master i organisasjon og ledelse

Avdeling  
Avdeling for økonomi, språk og samfunnsfag, 2010



## Forord

Denne masteravhandlingen skrives som avslutning på mastergraden i organisasjon og ledelse ved Høgskolen i Østfold.

Med mange års bakgrunn fra ledelse innen helse- og omsorgssektoren, har jeg ikke gått forutsetningsløs inn i dette forskningsarbeidet. Jeg har derfor viet oppmerksomhet, at mitt studium, kunne være ledet av noen personlige synspunkter og erfaringer, om forebyggende sykefraværsarbeid. Erfaring og ny undring har derfor vært en bevisst kombinasjon i dette studiet. Mitt arbeid har vært drevet av en sterk motivasjon om å skape noe nytt. Noe som siden kan få en praktisk anvendelse for mitt arbeid. Derfor har jeg også hatt et ydmykt, og personlig læringsfokus i forskningsarbeidet.

Som tidligere leder innen helse- og omsorgssektoren, erfarte jeg en kultur der det strategiske oftest ble tillagt vekt. Samtidig var jeg opptatt av å få frem informasjon og tilbakemelding opp i organisasjonen. Min erfaring var at tilbakemelding om konsekvenser av vedtatte strategier ikke var like lett å få frem, og det ble ofte ikke tillagt noe særlig vekt. Det var politiske interesser og vedtak som skulle følges. Våre erfaringer om konsekvenser, spesielt der disse ikke helt var i henhold til det som egentlig var intensjon, kom ikke frem til ny vurdering

Min egen erfaringsbakgrunn var, at i møte mellom det strategiske og det kommunikative i øyeblikket, kan mye skje. Det er der det nye skapes. I øyeblikkets mange møter lå også valget mellom etiske dilemmaer og synliggjøring av paradokser. Dette var en del av min hverdag, som leder. Ta stilling i situasjoner der og da, til konkurrerende verdier. Derfor var det ikke alltid like lett å forutse hva som kunne skje i et øyeblikks møte, dersom bare det strategiske ble viet oppmerksomhet. Tvert imot, uten at det kommunikative også ble tillagt vekt, oppnådde man ofte det motsatte av det som var intensjonen. Budsjetter sprakk, tjenestetilbud som ble nedlagt og endret, ble bare forskjøvet over på andre områder, og så videre.

Et politisk vedtak la alltid sterke føringer for det strategiske og kommunikative møtet. Min erfaring var at det kreative gikk tapt når det kommunikative ikke ble vist oppmerksomhet, og tillagt vekt. Som leder var det viktig å følge, på forhånd utarbeidede planer og lederaktiviteter.

Dette var rasjonelt, men personlig hadde jeg en følelse av forventninger om å opptre som en ”automat”. Over tid medførte dette at jeg ble sykemeldt med stive muskler i rygg og nakke. Derfor har jeg stor interesse av å studere videre, hva som kan forebygge sykefravær på sikt.

Denne masteroppgaven er også skrevet innenfor et FARVE forskningsoppdrag i samarbeid med SINTEF Helse, gruppe for arbeid og helse, Arbeidslivssenteret i Buskerud og Arbeidslivssenteret i Sør- Trøndelag. Først vil jeg takke alle respondenter for velvillig deling av informasjon, slik at dette studiet ble en realitet. Jeg vil også takke prosjektsekretær Hanne Kvam ved SINTEF Helse for arbeidet med å transkribere intervjuer og prosjektleder Solveig Osborg Ose for et godt samarbeid i dette oppdraget

Til slutt vil jeg takke min veileder Kjeld Qvortrup ved Høgskolen i Østfold for gode samtaler, veiledning og ikke minst støtte, til å stå på videre i retninger som interesserer meg. Så tusen takk!

Horten 14.10.10

Ingunn Brattlid

## Sammendrag

Denne masteravhandlingen er et kvalitativt studium av samhandling mellom ledere innen kommunesektoren. Tema er møtet mellom det strategiske og det kommunikative. Om samhandling mellom ulike ledernivåer i kommunene, kan ha betydning for å forebygge sykefravær i den kommunale pleie- og omsorgssektor, har vært en nærmere problemstilling jeg har gått inn i. Mitt perspektiv har vært at samhandling er et virkemiddel i øyeblikket, der møtet mellom det strategiske og det kommunikative, faktisk skjer.

Studiet er gjennomført i seks casekommuner. Gjennom intervju av ledere på alle hierarkiske nivåer, fra politisk ved ordfører, administrativ ledelse ved rådmann og ned til avdelingsnivå i sykehjem og hjemmetjeneste, har vi fått et sammensatt bilde av samhandlingen, dem i mellom. Studiet gir på ingen måte klare konklusjoner i forhold til studiets tema. Til det er forskningsgrunnlaget for smalt. Studiet avdekket at det er individuelle forskjeller, mellom casekommunenes kommunikative og strategiske samhandling. Det vi fant, var en indikasjon på at begge former for samhandling må være tilstede, for at lederne skal oppleve god samhandling. Det andre var, at i kommuner med dårlig økonomi, ble det gitt et bilde av samhandling med vekt på det strategiske, på bekostning av den kommunikative. Om bedre balanse mellom det kommunikative og det strategiske i samhandling kan gi lavere sykefravær, må prøves ut i praksis.

# Innhold

<b>Forord</b> .....	<b>2</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Innledning</b> .....	<b>6</b>
1.1. Helse - og omsorgssektoren .....	6
1.2 Ledelse og forebygging av sykefravær .....	7
1.3 Prosjektet oppgaven skrives innenfor .....	10
1.4 Egen erfaring .....	11
1.5 Forskningsspørsmål og avgrensning .....	15
1.6 Disposisjon for det videre arbeidet .....	16
<b>2.0 Metode og design</b> .....	<b>17</b>
2.1 Mål .....	18
2.2 Design .....	18
2.3 Utvalg av caseenheter og informanter .....	20
2.4 Intervjuguide .....	22
2.5 Gjennomføring av intervju .....	23
2.6 Validitet og reliabilitet .....	24
2.7 Analyse av data .....	26
<b>3.0 Teori og analysemodell</b> .....	<b>27</b>
3.1 Samhandling som virkemiddel for og nå mål .....	28
3.2 Rammebetingelser for samhandling .....	32
3.3 Prosesser for samhandling .....	35
3.4 Relasjoner for samhandling .....	38
3.5 Samhandling basert på helhet .....	38
3.6 Operasjonalisering av teorien .....	39
<b>4.0 Datagrunnlag og resultater</b> .....	<b>41</b>
4.1 Bakgrunnsopplysninger om casekommunene .....	41
4.0 Formål .....	46
4.3 Interne rammebetingelser .....	53
4.4 Samhandlingsprosesser .....	58
4.5 Relasjoner .....	64
4.6 Oppsummering hovedfunn i studiet .....	67
<b>5.0 Drøfting</b> .....	<b>70</b>
5.1 Samhandling og økonomi .....	70
5.2 Ulike virkeligheter for samhandlingsledelse .....	76
5.3 Behov for en ny teori for å forebygge sykefravær? .....	90
5.4 Avslutning .....	95
Litteraturliste .....	98
Vedlegg .....	99
Vedlegg 1. Invitasjon og informasjonsbrev til casekommunene .....	100
Vedlegg 2 – Intervjuguide gruppeledere /avdelingsledere .....	102
Vedlegg 3 – Intervjuguide virksomhetsleder .....	105
Vedlegg 4 – Intervjuguide kommunesjef PLO .....	108
Vedlegg 5 – Intervjuguide rådmann .....	110
Vedlegg 6 – Intervjuguide ordfører .....	112
Vedlegg 7 – Intervjuguide tillitsvalgt/hovedstillitsvalgte .....	114
Vedlegg 8 – Intervjuguide verneombud/hovedverneombud .....	116
Vedlegg 9 – Intervjuguide personalleder .....	117

# 1. Innledning

Samhandling som virkemiddel, i møtet mellom det strategiske og det kommunikative ved forebygging av sykefravær i helse- og omsorgssektor, er tema for dette studiet.

Innledningsvis vil jeg først beskrive noen av de største utfordringene som har preget denne sektoren de siste årene, og de store linjene i det arbeidet som pågår med å redusere sykefravær.

Deretter vil jeg trekke frem noe av min forkunnskap om sektoren, og hvorfor den blir nevnt spesielt i denne studiesammenheng.

## 1.1. Helse - og omsorgssektoren

Helse- og omsorgssektoren er kommunenes største arbeidsplass, noe sektorens økonomi og ressursbruk bekrefter. Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at ressursbruken har vært jevnt stigende, og er blitt fordoblet fra 1997 og frem til 2008. Helse- og omsorgssektoren er også en stor kvinne-dominert arbeidsplass. Offentlige tall fra SSB viser at andelen kvinner var på 84 % i 2008.

Helse- og omsorgssektoren har en spesiell arbeidssituasjon, gjennom at tjenestens arbeidstidsordninger, i hovedsak er organisert gjennom turnusarbeid. Stortingsmelding nr 29 (2006- 2007) tar opp dette, samt at denne sektoren også bærer preg av spesielle arbeidsmiljøbelastninger. Både sykepleiere, hjelpepleiere og assistenter har en arbeidssituasjon som bærer preg av mye fysisk belastning. I tillegg har blant annet tidspress, og stadig nye krav om effektivitet, kvalitet, brukermedvirkning og kompetanse, vært et gjennomgående tema i mange år.

Innføring av ulike ”oppskrifter” på hva som er gode organisasjonsideer og trender i tiden, er ofte politisk, strategisk motivert. (Røvik: 2007). En ”god kommune” er, i følge Røvik, en kommune som baserer sitt omdømme på å følge de nye trendene, delta i de nyeste prosjektene, og innføre de siste modeller og systemer, som finnes i tiden. I dagens arbeid med å forebygge sykefravær eksisterer ulike interesser for hvordan en god kommune skal

drives. Både staten, KS og de ulike forbundene har foreslått ulike reformer og vektlagt trender, som sikrer deres egne interesser.

Det har vært gjennomført en rekke forskjellige reformer som har fått konsekvenser for både innhold, organisering og rammebetingelser, gjennom en periode på ti til femten år. Tall fra SSB viser at i 2008 brukte i snitt Norge 45 500 kr i helse og omsorgstjenester pr. innbygger. Dette er en fordobling fra 1997. For eksempel er pasientrettigheter blitt styrket (Pasientrettighetsloven år 1999). I henhold til lov om Sosialtjenester og Helsetjenester i kommunene skal vurderingen av brukerens behov, og utformingen av brukerens tilbud, skje i nært samarbeid med brukeren selv. Det skjedde også en skjerping av kvalitet på tjenestene (Kvalitetsforskriften år 2003). Den nye Loven om Helsepersonell (1999) presiserte og tydeliggjorde, en ansvarsfordeling mellom faglært og ikke faglært personell, blant annet når det gjaldt ansvar for medikamenthåndtering innen tjenestene.

Det er også skjedd flere endringer i organisering av tjenestene. For eksempel ”bestiller – utfører organisering, som har flyttet vurderingen av den enkelte brukers behov, lenger vekk fra utførerne av tjenestene. Den kommunale omsorgstjenesten består av omsorgsboliger, hjemmehjelp, hjemmesykepleie og sykehjem. Tildeling av disse tjenestene har, i mange kommuner, blitt sentralisert til egne bestillerenheter med spesialisert kompetanse på saksbehandling.

I St.meld.nr.47 (2008 – 2009) om Samhandlingsreformen, legges det vekt på ”eldrebølgen”, der Norge står overfor utfordringer, med en fordobling av antall eldre over 67 år, frem til år 2050. Dette vil blant annet medføre at det vil bli en mangel på helsepersonell, ut fra forventet etterspørsel etter tjenester. I Samhandlingsreformen er det et overordnet mål om å redusere spesialisthelsetjenesten, og dreie forbruket av helsetjenester mer over på kommunenivå. Dette vil blant annet medføre endring av kommunenes rolle, med en ytterligere spesialisering i kommunenes helse- og omsorgstjeneste. Dette vil igjen medføre nye og endrede kompetansekrav, og nye roller, for både pasienter og ansatte i tjenesten.

## ***1.2 Ledelse og forebygging av sykefravær***

For å si noe mer om sykefravær og forebygging av sykefravær i helse- og omsorgssektoren er det behov for mer detaljert kvalitativ informasjon fra kommunene.

Helse- og omsorg har gjennom flere år ligget svært høyt på statistikken når det gjelder sykefravær, jmfør St. meld. nr. 20 (2006-2007). Statistikk om sykefravær, både omfang og utvikling, finnes i et rikt omfang på Statistisk sentralbyrås nettsider.

Avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA) ble for første gang inngått i 2001. IA var et resultat av Sandmannutvalget, oppnevnt av Bondevikregjeringen i 1999, og bakgrunnen var det økende sykefraværet og økende antall uføretrygdete på nittitallet.

Det var i 2006 regjeringen for første gang varslet at, omfanget av, årsaker til, og mulige virkemidler mot helserelatert fravær og utstøting fra helse- og omsorgssektoren var så høyt at det skulle utredes. I dette menes både langvarig sykefravær fra arbeid, ufør som følge av langvarig fravær, rehabilitering og atføring til arbeid.

I desember 2009 ble Almlidutvalget nedsatt, i regi av Helse- og omsorgsdepartementet og helse og omsorgsminister, Anne Grethe Strøm Erichsen. Sykefraværet innen helse – og omsorgssektoren var fortsatt høyt, med et gjennomsnitt på over 10 % på landsbasis i 2009, i følge SSB. Almlidutvalget fikk i oppgave å utrede nærmere, årsakene til utstøting og sykefravær, i helse- og omsorgssektoren, og finne tiltak for å dempe sykefraværet. Det var også et formål å finne mer forebyggende tiltak for å forhindre utstøting og sykefravær, som er et trekk ved det norske arbeidslivet. (Helse og omsorgsdepartementet: 2009) Almlidutvalget består av både forskere, og representanter for ulike organisasjoner, og deres arbeid pågår fortsatt.

Etter en grundig evaluering av IA- avtalen ved SINTEF Helse, ble det i februar 2010 vedtatt at IA- avtalen skulle videreføres frem til 2013 (Ose mfl: 2009). I den nye IA- avtalen, som gjaldt fra første mars 2010, ble i hovedsak tiltakene fra forrige avtale intensivert.

Bedriftsintern atføring og arbeidsrettede tiltak skulle nå iverksettes tidligere i sykefraværsløpet. I den nye avtalen ble det lagt større trykk på arbeidsgivers ansvar for oppfølgingen av den sykmeldte, ved oppfølgingsplaner og dialogmøte, med den sykemeldte. Første dialogmøte med den sykemeldte skulle fremskyndes fra åtte uker til fire uker, for å planlegge tilretteleggende tiltak, i samarbeid med sykemeldt arbeidstaker. Som ved tidligere IA- avtale pliktet arbeidsgiver å tilrettelegge arbeidet for den enkelte sykmeldte, og sørge for at arbeidstaker bidrar gjennom sitt ansvar for å medvirke og følge opp aktivitetsplikten.



Nylig publisert forskning i regi av SINTEF Helse, bekrefter at leders tilnærming, og utføring av lederrollen, har stor betydning for hjelpepleiernes trivsel og mestring. Undersøkelsen er basert på svar fra nesten 10 000 hjelpepleiere i norske kommuner (Ose mfl: 2009).

Resultatene viser, at den aller viktigste faktoren i forhold til hvor godt hjelpepleiere trives, og mestrer jobben sin, handler om hvor fornøyd hjelpepleierne er med sin operative, nærmeste leder. Nordlandsforsknings rapport om nærvær og sykefravær i sykehjem og barnehager, viser også til ledelse som en av seks særlige ”nærværsfremmende” faktorer (Lien, Gjernes: 2009)

Coaching, som metode, har blitt en trend for å hjelpe ledere til å lykkes i arbeidet med å redusere sykefravær de siste, ca. fem år (Berg: 2006). Gjennom et menneskesyn om at mennesket behandler verden ut fra et sosialt sett innlært, kognitivt tankekart, ble metoden populær innen ledelse, for å hjelpe medarbeidere å lære, og å avlære negative kognisjoner. Et positivt syn på livet gir en bedre helse, og trenden legger vekt på et syn, om at mennesket kan tenke seg til bedre helse.

Kvalitetskommuneprosjektet er et eksempel på trepartssamarbeid med fokus på ledelse og forbygging av sykefravær (Kvalitetskommuneprogrammet: 2010). I mange kommuner har det også vært iverksatt en rekke andre ulike prosjekter for å forebygge sykefravær, som er utledet av statlige anbefalinger. Eksempler på disse er: ”Nærværprosjekter”(Regjeringen: 2010), Friskvernprosjekter i regi av en rekke ulike helseaktører, som bygger på Stortingsmelding nr 16: 2002 – 2003 og Arbeidsmiljølovens fokus på å forebygge mer og reparere mindre (Friskvern: 2010), ” Prosjekt – 3-2-1 sammen for et bedre arbeidsmiljø” i regi av Arbeidstilsynet (Arbeidstilsynet: 2010).

KS`s ledelsesprosjekt om etikk viser også at etikk i samarbeidet, og handling mellom leder og ansatte, har en sykefraværsreduserende effekt (KS: 2010). Prosjekt ”Kompass” har også en hypotese om at struktur og roller i samarbeidet mellom hjelpepleiere, sykepleiere og ledere har en betydning for arbeidsmiljø og trivsel (Norsk sykepleierforbund: 2010).

Dette var noen eksempler på ulike ”interesseprosjekter” som pågår i kommunene i dag.

Forebygging av sykefravær er for øvrig et komplekst område. Forskning har vist at sykefraværskonjunkturer også påvirkes av andre, større samfunnsmessige konjunktur

endringer. Dette finnes det større kvantitative forskningsstudier på, og er et fokus som faller utenfor dette kvalitative studium, som kun tar for seg interne forhold i kommunesektor.

### **1.3 Prosjektet oppgaven skrives innenfor**

Dette studiet ble gjort innenfor et forskningsprosjekt (heretter kalt *samarbeidsprosjektet*) i regi av SINTEF Helse, Arbeidslivssenteret i Buskerud, Arbeidslivssenteret i Sør Trøndelag (ALS) og mitt eget firma EXONERO. SINTEF Helse hadde rolle som prosjektleder. I konkurranse med andre ble vårt prosjektforslag tildelt forskningsmidler fra FARVE-programmet i regi av Arbeids- og velferdsdirektoratet. FARVE programmet gir forskningsmidler til prosjekter som er rettet inn mot et mer inkluderende arbeidsliv.

Vårt forskningsprosjekt var avgrenset innenfor delmål 1 i IA - avtalen, med forskningstema ”lokalt IA – arbeid, inkluderende ledelse, og hvordan forhindre utstøtelse og sykefravær, øke trivsel”. Vår interesse i forskningsprosjektet var å se nærmere på det lokale IA – samarbeidet og forebygging av sykefravær, hvordan dette arbeidet kunne utvikles, og hvordan de nærmeste lederne bidro til inkludering og bedre ressursutnyttelse.

Metoden i forskningsprosjektet var kvalitativ, og var et naturlig valg. Dette fordi det finnes svært lite forskning om hvorfor helse- og sosialsektoren, som er en stor andel av norsk arbeidsliv, har helt spesielle utfordringer, i forhold til andre yrkesgrupper og sektorer, når det gjelder sykefravær. Evalueringen av IA-avtalen viste også at det lokale IA-samarbeidet utfordres i helse og sosialsektoren, uten at det finnes forskningsbasert kunnskap om hvorfor det er slik. SINTEF Helses evaluering av IA-avtalen viste, at en av de aller største utfordringene avtalen står ovenfor, er svakheter i trepartssamarbeidet mellom ansatte, ledelse og operative myndigheter (Ose, mfl: 2009)

Vårt forskningsprosjekt i regi av SINTEF Helse, ALS og EXONERO skulle også gi mer kunnskap om ledelse og utøvelse av lederrollen, i kommunale pleie- og omsorgsenheter. I prosjektet ville vi søke kunnskap om hvorfor sykefraværet og utstøtelse fra denne sektor er så høy, ved å undersøke rammebetingelsene til både operativ-, mellom-, og topplederen, i forhold til krav fra politisk ledelse i kommunen. Det er lite kunnskap om disse sammenhengene fra tidligere forskning.

Delmål i dette prosjektet var blant annet å identifisere relasjoner, roller og samarbeidsfremmende faktorer på tvers av arbeidslivssenter, lokale NAV kontor og innen de kommunale pleie- og omsorgstjenester, som kan føre til inkluderende ledelse, og forebygging av sykefravær og utstøting.

Min deltakelse i dette forskningssamarbeidet var basert på min kunnskap og erfaring fra helse- og sosialsektoren. Som medlem av prosjektgruppen, var min rolle blant annet å gjennomføre samtlige intervju i samarbeid med prosjektleder fra SINTEF Helse, og utarbeide en oppsummert oversikt over alle casekommunene. I prosjektets fase to var min rolle å gi en tilbakemelding til casekommunene i form av en workshop.

Siden min erfaring var en sentral ”inngangsbillett” i det *samarbeidsprosjektet* jeg har gjennomført dette studiet innenfor, vil jeg derfor vektlegge og si noe om min erfaring, da det ikke er til å komme bort fra, at egen erfaring kan ha en påvirkning på forskningsprosessen.

### **1.4 Egen erfaring**

De siste årenes reformer innen helse- og sosial i kommunesektor, har jeg erfart i rollen som leder innen kommunesektoren, gjennom ti år. Har også erfart videre arbeid med ulike reformer av kommunesektor i rollen som rådgiver og konsulent fra ”utsiden” overfor flere kommuner de siste seks årene. Det var denne erfaringen som førte meg inn i nevnte forskningssamarbeid i pkt 1.3. På den andre siden hadde jeg en egen interesse å ivareta, der jeg nå skulle gjøre et selvstendig studie i form av en master. Til sammen dannet dette bakgrunn for studiet i denne sammenhengen.

Vekten på mitt eget studium ble lagt på en grunnleggende premiss om læring, forankret i et positivistisk forskningsparadigme. Forskerrollen skulle være nøytral, og et positivt forskningsarbeid legger vekt på at forskning kan ha en praktisk, læringsdimensjon (Boolsen: 2007). Jeg ønsket at dette arbeidet skulle ende opp i noe mer enn et skrivebordsprosjekt, og at det skulle kunne ut i noe praktisk, som kunne formidles tilbake til casekommunene. Gjennom å undersøke andre ledes erfaring ut fra det jeg selv hadde av erfaring, ville jeg ha et godt grunnlag for å lære.

I kommunen, der jeg var ansatt, ble flere reformer forankret gjennom kommunepolitiske vedtak, og implementert videre i kommunens helse- og sosialtjeneste gjennom prosjektarbeid. I disse prosjektene hadde jeg ofte rollen som prosjektleder eller deltakende prosjektmedarbeider, når disse større endringene skulle gjennomføres og implementeres.

Nedenfor har jeg listet noen av de prosjekter som ble min kommunes måte å møte noen av de store reformene på, slik at leseren også kan få eksempler på hva som skjedde i praksis ved implementering av helse og sosialsektorens reformer, fra midten av nittitallet og frem til i dag.

- ”Rett person på rett plass” i 1998, var et prosjekt i kommunen der min rolle var prosjektleder. Prosjektet forberedte innføring av Helsepersonelloven 1999. Prosjektet medførte at min arbeidsplass fikk tilført mer sykepleierkompetanse, og den daglige organisering av drift gjennomgikk en omorganisering til gruppesykepleie, med kategorisering av pasienter som hadde ulike behov for kompetanse. Som prosjektleder, i tillegg til å være leder for virksomheten, hadde jeg ansvar for gjennomføring av endringen. En prosess som for øvrig ble drevet innenfor de økonomiske rammene for den daglige driften av pleie- og omsorgstjenesten.
- ”Brukerstyrt personlig assistanse” i 1999 var en konsekvens av Pasientrettighetsloven 1999. Dette var et annet prosjekt der jeg også var prosjektleder på min arbeidsplass. Dette prosjektet var en måte å organisere helse- og omsorgstjenester på, slik at brukerens rettigheter ble styrket. Var brukeren i stand til det, fikk han rett til å styre og medvirke til utforming av eget tjenestetilbud. Reformen gav sykepleiere en mer spesialisert rolle, med vekt på veiledning og administrasjon, overfor de brukerne som hadde en rett til et slikt tjenestetilbud. I tillegg økte det fokus på saksbehandlerprosessen av helse- og omsorgstjenester.
- Forskrift om kvalitet på pleie- og omsorgstjenester 1997 medførte økt satsing på kvalitet, for bruker i alle tjenester. Et omfattende arbeid gjennom flere år ble igangsatt med skriftliggjøring av prosedyrer og opprettelse av et kvalitetssystem i kommunen der jeg arbeidet. Dette arbeidet, samt kontinuerlig utvikling av et internkontrollsystem, ble et arbeid svært mange ansatte ble involvert i. Jeg hadde ansvar for flere delprosjekt i dette arbeidet, ved å lede arbeidsgrupper av ansatte, for å sikre medvirkning i

arbeidet. Dette arbeidet ble som tidligere beskrevet også gjennomført i tillegg til daglig drift.

Flere omorganiseringer fulgte med endring av disse lovene, i kommunen der jeg var ansatt som leder. De ansatte, som før hadde hatt ganske stor frihet i arbeid med hjemmetjenester, ved å kunne reise direkte ut hjemmefra til oppmøte hos brukerne, ble nå strukturert inn i fast oppmøte på kontoret hver morgen. Det var protester, også ut i lokalpressen som ikke ble hørt. Omorganiseringer ble begrunnet med behov for likhet i fordeling av ressurser, og utvikling av faglig kompetanse. Høsten 1999 husker jeg tjenesten for første gang hadde et sykefravær som oversteg 8 %.

Andre omorganiseringer som fulgte var, flat kommunestruktur i år 2000 i kommunen der jeg arbeidet, med innføring av selvstendige resultatenheter. Som virksomhetsleder fikk jeg nå, i tillegg til faglig og personalansvar for tjenesten, også resultat- og økonomiansvar, noe som var nytt. Ansvaret medførte flere nye arbeidsrutiner, hvor alle medarbeidere skulle involveres i virksomhetsplanlegging.

Med IA- avtalens inntog i 2001 ble også flere nye rutiner lagt til virksomhetsledere. Nye krav og forventninger ble stilt når det gjaldt oppfølging og ansvar for sykemeldte. Innenfor coachingtrenden var det anvendelse av LØFT metodikk, som ble vektlagt som god ledelse i kommunen. Mye av sykefraværarbeidet bygget på en tro på, at sykefravær kan endre seg bare folk får opplæring, og at den virket i alle typer av arbeidsplasser, både overfor mannlige og kvinnelige ansatte. Kommunen hadde også ledersamlinger med vekt på strategisk ledelse og balansert målstyring, som tema for god ledelse. I kommunen der jeg arbeidet var det Güstav Käasers lederopplæring det ble lagt vekt på (Käser: 2010).

Etter at lokalsykehuset ble nedlagt i 2000 i vår kommune, ble det også endring i rutinene for samhandling, mellom den primære helse- og sosialtjenesten, og sykehusene. Kommunene ble også pålagt å betale for "ferdigbehandlede" pasienter på sykehuset, i de tilfellene der kommunen ikke kunne tilby en sykehjemsplass. Mye samhandling som tidligere hadde vært muntlig og fleksibel, ble nå gjort til skriftlige prosedyrer. Tidligere kommunal myndighet til å vurdere pasientens behov for tjenester ble langsomt forflyttet til sykehuset. Flere interkommunale prosjekter ble også nedsatt. Jeg var involvert både i samhandling mellom legevakt og akuttjeneste, og samhandling mellom kommunen og sykehus.

I tillegg økte kostnadene i kommunen med innføring av Fastlegereformen fra år 2000, ved omlegging fra rammetilskudd til alle primærlegene, over til stykkprisfinansiering. Jeg erfarte at bevilgende politikere ikke forsto bakgrunnen for å øke min virksomhets ramme ved overgang til stykkpris. De ca. to millioner reformen kostet, ble jeg pålagt å dekke innenfor den økonomiske rammen virksomheten min hadde fått tildelt. Arbeidet med nedskjæringene gikk ut over brukernes tjenestetilbud, med redusert tilbud innen fengselshelsetjeneste spesielt. Omstillingsarbeidet ble, nok en gang, gjennomført i tillegg til daglig drift.

Etter dette, fra 2000 til 2004, kom flere omstillinger på løpende bånd. Politisk ble det vedtatt å bygge to nye sykehjem som skulle tilfredsstillende nye reformkrav. Alle beboere på sykehjem fikk rett til enerom, i størrelsesorden 25 kvadratmeter. Nye omstillinger, og nedleggelse av botilbud ble resultatet. Det ble også politisk vedtatt å omdefinere sykehjems plasser til bolig, under Sosialtjenesteloven, dette for å få ned driftsutgiftene i helse- og omsorgssektoren. I dette arbeidet hadde jeg prosjektansvar for å legge ned 25 sykehjems plasser, og omstillingen ble gjennomført innenfor daglig drift som før.

Nå var det også moderne å omorganisere driften av helse- og omsorgstjenester til bestiller-utførerorganisering. I 2004 var jeg også prosjektleder i min arbeidskommune, og hadde ansvar for å opprette en ny ressursstyringsenhet, som skulle samordne tjenestetilbudet på helse- og omsorgsområdet.

At de mange politiske tiltakene ikke virket slik de var tenkt, er en historie som faller utenfor denne oppgaven. Men jeg vil nevne at, kommuneøkonomien gikk i en annen retning enn det politikerne hadde som intensjon med sine prosjekter. De omfattende reformene kostet.

I de omstillingsprosessene der jeg var prosjektleder erfarte jeg at rådmann og politikere var lite åpne for innspill og tilbakemelding om resultat. Güstav Käser's "oppoverledning" fungerte dårlig i praksis, selv om intensjonen var god, og ideell med tanke på å få til innovasjon (Käser: 2010). At jeg til slutt ble sykemeldet med en stiv nakke, har kanskje også påvirket mitt valg av perspektiv i dette studiet.

Som konsulent og rådgiver i de senere årene har jeg bistått ledere som har stått i slike omstillingsprosesser, som jeg gjorde gjennom ti år. Jeg har over tid fulgt ledere som har hatt

behov for støtte i arbeidet med kartlegging, analyse og tiltak i omstillinger. Jeg har støttet i prosesser der det har oppstått mye motstand, og i prosesser der det igjen har vært nødvendig å bygge nye relasjoner av tillit mellom leder og ansatte i arbeidsmiljø, med fokus på både roller, kommunikasjon og stressmestring.

Nordlandsforsknings forskningsrapport om sykefravær viser at sykefravær er påvirket av en rekke forhold, og at problemområdet er veldig sammensatt og komplekst (Lien og Gjernes: 2009). At omstillingsarbeid og effektivisering skaper endringstretthet hos de ansatte, har jeg også erfart selv. Et dårlig arbeidsmiljø påvirker også helse og trivselen til de ansatte. Det gjør også et hardt arbeidspress, manglende følelse av å være en del av et større fellesskap, og dårlig ledelse. Gjennom min erfaring har jeg lurt på om disse forholdene er den primære årsaken til sykefravær, eller om det er symptomer på at årsaken kommer av noe annet. Kan andre forhold bidra til å forebygge sykefravær. Dette er et spørsmål jeg har med meg inn i dette forskningsstudiet.

## **1.5 Forskningsspørsmål og avgrensning**

I denne forskningssammenheng har jeg lagt vekt på å belyse ulike endringer som har skjedd på helse- og omsorgsområdet. Jeg har også gjort rede for min egen erfaring med disse endringene. Min opplevelse var, at det var liten interesse fra politisk, og overordnet ledelse, når det gjaldt å lytte til tilbakemeldinger, og opplevde konsekvenser av endringene, fra lavere ledernivåer. Jeg har derfor valgt å avgrense mitt arbeid innenfor dette prosjektet til følgende forskningsspørsmål:

*”Kan samhandling mellom ulike ledernivåer ha betydning for forebygging av sykefravær i kommunens pleie- og omsorgstjeneste?”*

- I dette studiet vil jeg avgrense samhandling til å være kommunikasjon mellom lederne mot det å ha /få en felles oppfatning av et meningsinnhold, felles mål, kommunikasjon, medvirkning og erfaringsutveksling.

- Jeg har valgt å se samhandling som et virkemiddel for å forebygge sykefravær. I denne oppgaven vil derfor ledelse, ikke være et isolert fenomen som gjelder hver enkelt leder på sitt avgrensede ansvarsområde, men som et samhandlende fenomen.
- Jeg vil også undersøke interne rammebetingelser for samhandlingen mellom de ulike ledernivåene. Med rammebetingelser for samhandling har jeg avgrenset dette til å gjelde fokus på arena for samhandling.

Helse- og omsorgssektor omfatter i tillegg til hjemmetjenester og sykehjem, også legetjenester, fysioterapi og forebyggende helsearbeid for barn og unge. Dette studiet er avgrenset til å gjelde kun sykehjem og hjemmetjeneste.

Jeg vil også presisere at dette studiet ikke er et forsøk på å avgrense og utelukke andre måter det er mulig å forebygge sykefravær på. Det er en intensjon å bruke dette studiet som supplerende til annet arbeid med å forebygge sykefravær.

Her er meningen å vurdere om samhandling mellom ulike ledere kan påvirke det forebyggende sykefraværarbeidet.

Det jeg vil gjøre er å få frem et bilde av kommunens samhandling som kan bidra til å danne et grunnlag for, at flere synspunkter kan være riktige og ”sanne” samtidig. Dette bildet vil jeg igjen skal danne et utgangspunkt for refleksjon og videre læring, i samarbeid med kommunen.

Jeg utelukker ikke, at samhandling mellom kommunens ledere og eksterne instanser, som for eksempel lokale NAV kontor, fastleger, Arbeidslivssenter og bedriftshelsetjeneste, også kan ha en betydning i arbeidet med å forebygge sykefravær. Den eksterne samhandling faller utenfor denne oppgaven.

## ***1.6 Disposisjon for det videre arbeidet***

I kapittel 2 vil jeg gjøre nærmere rede for mål, metode og design som ble valgt i arbeidet med denne undersøkelsen.



I kapittel 3 vil teoretisk perspektiv, begrepsavklaringer og analysemodell gjennomgås. Dette studiet er i sin form både deduktiv og induktiv (Boolsen: 2007). En deduktiv tilnærming vil si at jeg tar utgangspunkt i teori som ramme for behandlingen av innsamlede data. De teoretiske perspektivene gir også en beskrivelse av modeller for hvordan dataene kan struktureres. Den induktive tilnærmingen vil si at det er datagrunnlaget, som var et utgangspunkt for å undersøke om det var grunnlag for å utvikle ny teori.

Først i Kapittel 3 gjøres det rede for begreper, perspektiver og teorier som kan belyse hva samhandling innebærer, samt en beskrivelse av ulike teoretiske perspektiver. Deretter vil jeg operasjonalisere teorien i en form som datagrunnlag og resultater av analysen kan presenteres i.

I Kapittel 4 vil datagrunnlag med analyse og resultater fra undersøkelsen bli presentert, med teoretisk, operasjonalisert modell som ramme.

I kapittel 5 vil jeg drøfte hovedfunnene og resultater fra analysen. I forlengelsen av dette vil jeg drøfte noe mer fritt, også med hold i min egen erfaringsbakgrunn, om funnene gir en indikasjon for ny teori.

## **2.0 Metode og design**

Noen utvalgte casekommuner var utgangspunktet for dette kvalitative studiet.

Den kvalitative undersøkelsen om casekommunenes indre rammebetingelser, ville jeg gjennomføre i form av intervjuer. Datagrunnlaget fra intervjuene, ville jeg bruke til å få dypere innsikt i, og et klarere bilde av samhandling mellom ledelsen.

Jeg vil også trekke frem noen utvalgte bakgrunnsopplysninger om casekommunens eksterne rammebetingelser, som kan ha betydning for samhandling. Belyse likheter og forskjeller mellom undersøkelseskommunenes omgivelser, ved å sammenligne noen få utvalgte data hentet fra Statistisk Sentralbyrå (SSB).

Lederens personlige forutsetninger inngår ikke som en del av studiet i casekommunene, men kan ikke utelukkes å ha en betydning for samhandling. I forlengelsen av resultatene av studiet, vil jeg ta dette med i drøfting av funnene, og vurdering av behov for ny teori.

## **2.1 Mål**

Formålet i denne forskningsoppgaven er ikke å generalisere allmenngyldige resultater. Hovedmål er at resultatene av undersøkelsen kan være til hjelp for casekommunene å få en dypere forståelse for sin egen praksis, få klarhet i hva de kan forbedre av egen praktisk samhandling mellom ulike ledernivåer, om forebygging av sykefravær i kommunens pleie- og omsorgstjeneste.

I dette forskningsarbeidet er jeg opptatt av, også for min egen del, å utvikle en bedre forståelse for praksis.

Jeg har også et mål om å gi lederne, på både operativt -, mellom - og toppledernivå, en bedre forståelse for den sammenhengen det er mellom den administrative og den politiske ledelse, og utvikle forståelse for om samhandling kan bidra til å forebygge sykefravær.

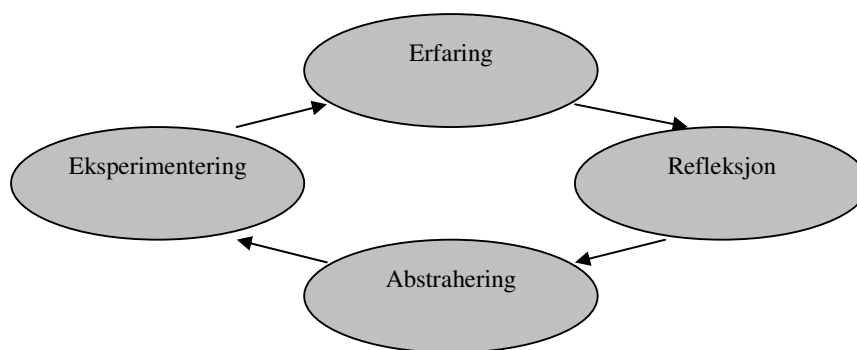
## **2.2 Design**

I arbeidet med å kartlegge samhandling mellom lederne i casekommunene gjennom et kvalitativt studie, var metoden et naturlig valg. Årsaken var at det har vært forsket lite på helse og omsorg og årsakene til at det er så høyt sykefravær og utstøting fra denne sektoren.

Gjennom kvalitativ metode fikk jeg tilgang til stor detaljrikdom og kompleks sammensatt informasjon. Det gav en god mulighet til å få frem et helhetlig bilde av samhandlingen i kommunene, som var positivt for å få svar på problemstillingen. Imidlertid var det både ressurskrevende og utfordrende å strukturere data i etterkant. Det jeg var ute etter, var å få mer kunnskap og beskrive subjektiv opplevelse og erfaring av samhandling, mellom administrative ledere og politisk ledelse i hver enkelt casekommune. Jeg ønsket å beskrive fenomenet slik det ble belyst i hver casekommune, med formål at resultatene bidrar til å forbedre praksis i samhandlingen mellom administrasjon og politikere.

Det er påvist at forskning kan påvirke forskeren selv, gjennom det forskeren erfarer og lærer underveis i et studium (Se figur 1).

**Figur 1.** Den individuelle lærings sirkelen (Jacobsen & Torsvik 2007)



Gjennom refleksjon over de erfaringene jeg gjorde meg underveis, og nye spørsmål som dukket opp på bakgrunn av det, utviklet jeg nye spørsmål. Disse ble prøvd ut i tillegg til den intervju-malen som var lik for alle. Det medførte at intervjuene ble litt dypere etter hvert, i forhold til tidligere intervju. En slik forskningsprosess ble en læringsprosess også for meg, gjennom å tilegne meg ny kunnskap til fordel for den pågående forskningen.

Som datainnsamlingsmetode ble det valgt et design med et tematisk intervju som mal for intervju. (Vedlegg). En slik intervjuguide har den fordelen at den er strukturert og tematisk fokusert. Et intervju gir også en åpen mulighet til fleksibilitet i intervjusituasjonen, og til å gå i dybden på enkeltspørsmål, ut fra det informanten sier. Intervjuene kan derfor gjennomføres mer som en normal samtale, uten vekt på rekkefølgen av spørsmålene i guiden.

Videre ble det valgt å bruke ulike metoder der intervjuene både ble gjennomført i fokusgrupper bestående av flere personer, og ved intervju av enkeltpersoner. Alle intervjuene ble tatt opp på lydbånd. Intervjuene ble også gjennomført på informantenes hjemmebane, noe som også gav et innblikk i informantens daglige arbeidsmiljø.

Selve bearbeidingen av datagrunnlaget skjer i etterkant av intervjuene. Tre hovedfaser var sentrale ved bearbeiding av datainnsamlingen: Åpen koding, selektiv koding og teoretisk koding (Glaser: 1978). I en forskningsprosess som denne, var det derfor svært viktig at

intervjuguiden, ikke bare ble utarbeidet på bakgrunn av fagteoretiske kategorier som var utvalgt på forhånd, men representerte både en induktiv og en deduktiv tilnærming (Boolsen: 2007). Dette betydde at jeg var åpen for at ny teori kunne utvikles fra data (induktiv), i tillegg til å arbeide med dataene ut fra teori.

## **2.3 Utvalg av caseenheter og informanter**

Casekommunene i dette forskningsprosjektet ble plukket ut gjennom et strategisk utvalg. Utvalget var basert på data om sykefravær i alle pleie- og omsorgsenhetene fra SSB (standard data fra Nasjonalt fraværsregister) i to fylker, Sør-Trøndelag og Buskerud. I en totaloversikt over alle kommunene i disse to fylkene var det ønskelig å ha med kommuner, både med høyt og lavt sykefravær.

Arbeidslivsenterne (ALS) i de to fylkene Buskerud og Sør-Trøndelag har bistått i arbeidet, med å velge ut 3 kommuner hver, basert på følgende kriterier:

- a) En kommune som ALS har vært mye inne i og som har høyt sykefravær
- b) En kommune ALS har hatt mindre kontakt med, som både kunne ha høyt eller lavt sykefravær
- c) En kommune ALS vet arbeider spesielt godt med IA og sykefraværsreducerende tiltak

Alle kommunene ble tilskrevet og fikk et brev med invitasjon og informasjon om prosjektet (Vedlegg 1). Av de opprinnelige 6 kommunene fra de to fylkene som var ønskelig å ha med, valgte en å ikke delta. Årsaken til dette ble ikke oppgitt. Da fikk vi en ny som meldte sin interesse, så det ble seks kommuner totalt med i prosjektet. Innenfor disse kommunene, ble 12 case-enheter fra sykehjem og hjemmebaserte tjenester med i datagrunnlaget.

Av hensyn til informasjonsinnhenting, og krav om å beskytte informantene fra mulige negative konsekvenser i etterkant, ble hver kommune anonymisert og fikk hvert sitt kodete nummer. Se tabellen nedenfor.

**Tabell 1** – Oversikt over antall deltakende kommuner og virksomheter (caseenheter)

Fylke	Kommune (kodet)	Sykehjem	Hjemmetjeneste
A	<b>K4.</b>	1 case - enhet	1 case - enhet
A	<b>K1.</b>	1 case - enhet	1 case - enhet
A	<b>K5.</b>	1 case - enhet	1 case - enhet
B	<b>K3.</b>	1 case - enhet	1 case - enhet
B	<b>K2.</b>	1 case - enhet	1 case - enhet
B	<b>K6.</b>	1 case - enhet	1 case - enhet
<b>Antall</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>6</b>

Utvalget av informanter var strategisk, for å få svar på problemstillingen. Informanter ble valgt fra operativt ledernivå med gruppeledere /avdelingsleder, virksomhetsledernivå, kommunalsjefnivå og opp til rådmannsnivå.

Fra den politiske siden var ordfører og politisk utvalgsleder for temaområdet helse og sosial, viktige informanter for å få belyst samhandlingen mellom politikk og administrasjon.

Utvalg av hvilke informanter som var aktuelle for intervju i hver kommune, ble gjort etter vår definisjon av lederroller og nivåer av ledelse som beskrevet over.

*Følgende ledere ble rekruttert til å være informanter fra alle ledernivåer i kommunene:*

- Ordførere
- Rådmenn
- Kommunalsjef, avhengig av kommunens struktur
- Virksomhetsledere
- Avdelingsledere eller gruppeledere avhengig av kommunens struktur

*I tillegg ble det rekruttert informanter fra:*

- Støtte /stab organisasjonen og tillitsvalgt – og verneombudsorganisasjonene.
- Hovedtillitsvalgte og eller plasstillitsvalgte
- Hovedverneombud og eller lokalt verneombud på den enkelte virksomhet.

Alle de ønskede informantgruppene samtykket i, og ønsket å delta i undersøkelsen. Tabell 2 gir en oversikt over totalt antall informanter, fordelt på ulike typer av funksjon og kjønn.

**Tabell 2** Total oversikt over informanter fordelt på funksjon og kjønn

Kjønn	Informanter						
	ordførere	rådmenn	Kommunal sjef og virksomhet ledere	Operative ledere / avd. ledere gruppel.	Personal /stab	Tillits valgte	verneombud
Kvinner	2	1	19	20	4	14	5
Menn	4	5	2	2	6	1	1
<b>Totalt = 86 informanter</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>6</b>

## 2.4 Intervjuguide

Intervjuguiden ble utformet i forhold til *samarbeidsprosjektet* som jeg var en del av mens jeg arbeidet med denne oppgaven. *Samarbeidsprosjektet* krevde en mer omfattende intervjuguide, enn det jeg strengt tatt hadde behov for, med tanke på å få svar på min problemstilling.

Intervjuguiden var som nevnt knyttet til forskningstema ”lokalt IA – arbeid, inkluderende ledelse, hvordan forhindre utstøtelse, sykefravær og øke trivsel”.

Det ble utarbeidet en særskilt intervjuguide for hver informantgruppe, med hensikt å identifisere felles trekk mellom de ulike ledernivåene (Vedlegg 2 – 9). Dette fordi ledernivåene i kommunen har litt ulike roller og ansvarsområder, men i hovedsak ble de samme tema av spørsmål stilt likt til alle lederne.

I *samarbeidsprosjektet* var som tidligere nevnt, min rolle å bidra ved gjennomføring av samtlige intervju. Dette gav meg også en god anledning til å stille særskilte spørsmål knyttet til samhandlingsbegrepet, som ikke var en del av intervjuguiden:

- Kommunens overordnede visjon og målsetting – om dette var kjent på alle nivåer, og om dette i praksis var ”levendegjort” i kommunens arbeide.
- Forventninger og samhandling mellom samtlige ledernivå.

Disse to tilleggsspørsmålene var nødvendig for å få informasjon som ville dekke problemstillingen best mulig. De samme spørsmålene ble stilt ved alle intervju.

Spørsmålene i intervjuguiden var gruppert i hovedgrupper, og det ble lagt vekt på å få frem opplysninger rundt den enkeltes rolle, samhandling og innflytelse mellom nivåene rundt sykefraværarbeid. Datagrunnlaget ble, med denne intervjuguiden, veldig stort. Flere av temaene som var aktuelle for belysning i *samarbeidsprosjektet*, blant annet om samarbeid med eksterne aktører som arbeidslivssenter, lokale NAV kontor og bedriftshelsetjeneste var data som ikke er aktuelle i denne oppgaven.

I hovedsak ble to ulike typer spørsmålsstillinger brukt i intervjuguiden, henholdsvis åpne og lukkede spørsmål. Temaene vi tok opp i intervjuene viste seg å være sentrale for informantene. Vi holdt deres oppmerksomhet i fra en og en halv time til to timer lange intervjuer.

## **2.5 Gjennomføring av intervju**

Ved gjennomføring av intervjuene hadde vi i utgangspunktet, et ønske om å begynne intervjuene, med ledere på det operative nivået, det vil si gruppeleder /avdelingsledernivå. I praksis lot dette seg sjeldent gjennomføre, men det var også interessant å begynne intervjuene på ordfører og rådmannsnivå. Tidspress og vårt behov for rasjonalitet i henhold til vårt budsjett hadde også en betydning for rekkefølgen av intervjuene. Derfor ble intervjuene gjennomført i overensstemmelse med den kapasitet og tidsplan kommunene kunne tilby oss, innenfor de premissene vi hadde, så godt det lot seg gjøre.

I praksis stilte ordfører og rådmann oftest opp til et felles intervju. I to kommuner valgte disse to imidlertid å gjennomføre hvert sitt intervju. I den ene kommunen ble det begrunnet med at ordfører og rådmann hadde ryddet klart i det administrative og det politiske nivå. De to hadde også flyttet kontor i avstand fra hverandre for å markere de ulike rollene.

En kommune stilte opp med kommunalsjef for helse- og omsorgssektor, rådmann, ordfører og politisk utvalgsleder i et og samme fokusgruppeintervju. Når fokusgruppen var samlet på tvers av ledelsesnivåer var vi oppmerksomme på at åpenhet mellom ledernivåene kunne være en utfordring. Dette fordi de kunne høre hverandres besvarelser, og da fikk mulighet til å justere seg etter den andre, slik at de samlet kunne fremstå som mer enige og samstemte enn

det de i utgangspunktet, eventuelt var. Dette var en risiko i den ene kommunen dette skjedde. Det ble derfor lagt mindre vekt på den informasjonen som fremkom fra dette intervjuet.

Fokusgruppeintervjuene ble hovedsakelig gjennomført for gruppeledere og virksomhetsledere innenfor hvert av de to tjenesteområdene sykehjem og hjemmetjenester. Selv om det var vektlagt å danne homogene fokusgrupper, var dette ikke gjennomførbart i alle sammenhenger.

## **2.6 Validitet og reliabilitet**

### Validitetskriteriet

I studiet har vi vært opptatt av kvalitet, og det første kriteriet for å oppnå en høy troverdighet i forskning, er validitet. Validitet handler om å få frem mest mulig sannhet i forskningsresultatet (Boolsen: 2007).

Det er flere måter å kontrollere validitet. For det første vil jeg fremheve at det var en styrke, at vi var to som intervjuet alle informanter, og at vi gjorde dette sammen. Vi reiste også frem og tilbake mellom intervjuene sammen i bil, og fikk rik anledning til å sjekke ut vår individuelle oppfattelse av intervjuene. Til tross for at vi har svært ulik bakgrunn, seniorforsker fra SINTEF Helse med økonomibakgrunn og meg med helsefaglig bakgrunn, var det forbausende lik opplevelse og forståelse vi hadde etter intervjuene.

For det andre reflekterte vi over dataenes validitet eller gyldighet og relevans til den problemstillingen som var valgt (Ringdal 2001). Alt informantene tok opp i intervjuene var selvfølgelig ikke like relevant til temaet når man tillater at intervjuene også flyter noe ut over tema. Vi var imidlertid nøye på å følge opp med utdypende spørsmål der dette føltes viktig for å belyse problemstillingen. Det viste seg at dette også var viktig for å finne frem til begreper som kunne belyse problemstillingen på en bedre måte, enn det intervjuguiden i første omgang fikk frem.

For det tredje la vi stor vekt på, i intervjusammenheng, å opprette faglig og praktisk forståelse og sosial nærhet med informanter på alle nivåene.



Ved kvalitative studier og intervju som ble brukt her, er nærhet til feltet en viktig forutsetning. Med vår erfaringsbakgrunn fikk vi også stor tilgang til informasjon fra det praksisfeltet vi undersøkte i kommunene. Gjennom å tillate at intervjuene også fikk flyte litt, har det fremkommet mye informasjon, og informantene har i etterkant gitt uttrykk for at det føltes godt å fortelle om sin egen arbeidssituasjon. Så oppnådde vi også å få til gode og dype samtaler, der mye informasjon ble gitt.

For det fjerde var vi bevisst, og reflekterte over ulike etiske utfordringer som kunne oppstå underveis. I flere av intervjuene fikk jeg en følelse av at intervjuobjektet hadde egne motiver og agendaer, som var skjult bak den informasjonen som ble gitt. Nærhet i forskningsprosessen er en styrke, for da kunne vi stille spørsmål i de situasjoner dette skjedde. Vi fikk også sensitiv informasjon om konfliktfylte temaer og at intervjuobjektet hadde et ønske om å oppnå allianse for egen skyld. Uten å dømme, må man som forsker ta høyde for å forstå vedkommende. Tross alt så er det forskeren som ”graver, spør og noen ganger treffer ømme punkter”. Det må forskere håndtere på en ansvarlig og reflektert måte. I dette forskningsstudiet ble de samme spørsmålene med temaene stilt til alle, både på tvers av ledeshierarki og vertikalt i casekommunene. Da det viste seg at visse svar gikk igjen med tilnærmet like resultater hos alle respondentene ble pålitelighet av data tolket som høy.

### Reliabilitet

Reliabilitet er også et forskningsmessig krav (Ringdal 2001). Reliabilitet vil si å forsikre seg om troverdighet til forskningsprosessen gjennom dokumentasjon av data, koding av data og den analysen som benyttes. Analysen som benyttes må være meningsfull for problemstilling og datamaterialet. For å kunne gi de empiriske dataene den analytiske fortolkning som også kreves, må imidlertid forskeren, også ha en objektiv distanse, i tillegg til nær forståelse. Alle sitater som blir brukt må anvendes i forhold til den kontekst og sammenheng de ble gitt. Et sitat må også være representativt for å øke reliabilitet, det vil si at sitatet gav uttrykk for en holdning hos flere informanter.

Det er en nær sammenheng mellom validitet og reliabilitet innen forskning, og i dette studiet var vi bevisst på dette. Årsaken er at ledelse ofte er et verdiladet tema, og egne holdninger som forsker /intervjuer må man derfor være svært bevisst på i den nære intervjusituasjonen. For å få frem sammenhengen ble også tillitsvalgte, verneombud og personalleder intervjuet.

Disse funksjonene hørte ikke til i linjen, men var sideordnede, støtte stabs funksjoner til ledelsen som kunne bidra til å belyse validitet og reliabilitet.

En objektiv distanse gjør at man som forsker også kan vurdere slike problemstillinger underveis, på en god måte. Balanse mellom nærhet og avstand var en personlig læring jeg tok med meg fra denne forskningsprosessen, uten å glemme at det også er viktig å fremstå som et medmenneske som forsker.

I det følgende vil jeg gå nærmere inn på prosessen med analyse av data

## **2.7 Analyse av data**

Fremstillingen av kommunene i analysen av datagrunnlaget er anonym, og betegnes som casekommune (**K1, K2,K3,K4,K5** og **K6**).

Analysen av det kvalitative datagrunnlaget var en omstendelig prosess. I forhold til *samarbeidsprosjektet*, ble det nødvendig å basere dette studiet på en kortversjon av dataene.

I analysen har jeg identifisert relevante sitater gjennom å trekke dette ut av transkribert tekst fra intervjuene. Disse sitatene har jeg igjen benyttet som et utgangspunkt for å kondensere og trekke ut en meningsenhet av det informantene gav uttrykk for. Denne meningen har jeg igjen benyttet til koding, for å finne frem til de viktigste ordene og begrepene som kunne anvendes i analysen (Glaser: 1978).

Analysen ble også på mange måter en personlig, reflekterende prosess. Både på grunn av min egen nære tilstedeværelse som både intervjuer, observatør, men også som fortolker av dataenes meningsinnhold. Gjennom intens refleksjon har jeg utviklet en forståelse for hva dataene handlet om, slik at jeg fikk satt dem inn i en større sammenheng.

I arbeidet har jeg også satt lys på informantens erfaringsnære begreper, og erfarte at disse, av og til, var forskjellig ut fra casekommunenes kultur. Jeg fant ut at de oftest hadde likt meningsinnhold i forhold til de faglige begreper som jeg har funnet i teori.

Analysen var et omstendelig arbeid, der jeg måtte lære å stole på meg selv og den kunnskapen jeg hadde med meg inn i dette forskningsarbeidet. Avhengig av perspektiv, erfarte jeg at flere informanternes synspunkter kunne være riktige og ”sanne” samtidig. Denne personlige læring vil jeg igjen bruke som et utgangspunkt for refleksjon og i videre læring i samarbeid med kommunene på et senere tidspunkt.

I det følgende kapittel belyses teori som kan gi et overblikk over mitt valgte forskningstema for dette studiet. Jeg vil også belyse noen valgte teoretiske kategorier og begreper for samhandling mellom ulike ledernivåer, som kan ha betydning for forebygging av sykefravær i kommunenes sykehjem og hjemmetjeneste.

### **3.0 Teori og analysemodell**

Her vil jeg trekke frem teori som kan gi en nærmere fordypning i mitt forskningstema.

Jeg har funnet svært lite teoretisk litteratur som omhandler samhandling som eget teoretisk tema. Derfor har jeg valgt å presentere ulike teoretiske innfallsvinkler som kan anvendes i forhold til samhandling.

De valgte teoretiske begrepene helhet, rammer, prosesser og relasjoner kan gi et overblikk over valgt problemstilling for studiet, om samhandling mellom ulike ledernivåer i kommunene kan ha betydning for sykefravær i sykehjem og hjemmetjeneste.

Ledelse vil være et teoretisk fokus under hvert av de teoretiske begrepene. IA-avtalen er i svært stor grad avhengig av at det lokale samarbeidet mellom alle partene fungerer. I *samarbeidsprosjektet* utelukket vi ikke at tre part samhandling mellom kommunens ledelse, tillitsvalgte og verneombud også kunne ha en betydning i det forebyggende arbeidet. Det ville blitt for stort å analysere i dette studiet.

Med vekt på ledelse valgte jeg derfor teori som kunne fungere som en disposisjon, form og struktur ved analysen av empiri.

### **3.1 Samhandling som virkemiddel for og nå mål**

Jeg har i kap.1.5 side 15 avgrenset samhandling mellom lederne til å ha /få en felles oppfatning av et meningsinnhold, felles mål, kommunikasjon, medvirkning og erfaringsutveksling. Samhandling kan beskrives som et virkemiddel i arbeidet med å forebygge sykefravær. Her vil jeg avklare dette begrepet nærmere

Samhandling er i følge Norsk leksikon en sosiologisk betegnelse på: *Samspill eller vekselvirkning mellom to eller flere aktører som handler i forhold til hverandre.* (Norsk leksikon: 2001) I et sosiologisk perspektiv er samhandling også kalt sosial interaksjon. Sosial interaksjon er en nøkkel til å forstå samfunn og sosiale aktiviteter. På den ene siden kan man legge vekt på symbolbruk og mening ved samhandling. På den andre siden kan man legge vekt på at samhandlingsdeltagere er ute etter gevinster. Samhandling kan da betraktes som et spill.

Wikipedia regnes ikke for å være en pålitelig kilde i forskningssammenheng. Jeg nevner likevel en beskrivelse og oppfattelse av begrepet samhandling jeg fant der, fordi det kan bidra til å utdype begrepet samhandling ytterligere i forhold til Norsk leksikons beskrivelse.

(Wikipedia: 2010) Der står følgende beskrivelse av begrepet, sitat:

*Samhandling benyttes om koordinasjon og gjennomføring av aktiviteter i en prosess der ingen enkelt person eller institusjon har et totalansvar for prosessen. Ordet har videre fått betydning som en handling, samspill, eller vekselvirkning også i grensesnittet mellom personer, organisasjoner, grupper, avdelinger, osv.*

Jürgen Habermas sier at *samtalen* er en grunnleggende forutsetning for samhandling i samfunnet (Habermas:1999). I sin bok ”Kraften i de bedre argumenter”, beskriver han kommunikasjon og helt dagligdags tale som en av de viktigste former for samhandling.

#### Strategisk og kommunikativ samhandling

Habermas viser til at det er et skille mellom strategisk og kommunikativ samhandling (Habermas:1999), se figur 2 nedenfor.

**Figur 2** Strategisk og kommunikatív samhandling:

<b>Strategisk samhandling</b>	<b>Kommunikativ samhandling</b>
Roller og normstyrt handling Interesse	Diskurs - vending mot kritisk dialog fremfor enhet og enighet om mål er læring
Koordinering av interesser	Integrasjon via samtale, og utvikling av et felles verdensperspektiv
Plikt, norm og rollekonformitet	Autonomi, refleksiv normbegrunnelse, og søken etter universelle prosedyrer

Strategisk samhandling står sentralt i "systemverdenen" sier Habermas. Strategiske posisjoner er retningsgivende for hvordan man handler, sammen med en rasjonell anvendelse av ressurser, for å nå mål. Kommunikativ samhandling har som mål å øke gjensidig forståelse for hverandres livsverdener. I denne samhandlingen tones formelle strukturer ned, til fordel for medvirkning som skjer gjennom en kontinuerlig dialog. I dette perspektivet er virkeligheten subjektiv, lokal, sosialt konstruert og tidsavgrenset. Habermas sier det eksisterer en spenning mellom strategisk og kommunikatív samhandling. I den strategiske samhandlingen er det underliggende interesser, motiver og implementering av politikk som ligger til grunn for samhandlingen.

*Habermas beskriver tre dimensjoner for kommunikatív samhandling:*

- For det første må det være rammer for kommunikasjon. Dette handler om å designe arenaer, i for eksempel et strategiforum eller en dialogkonferanse. På arenaen får deltakere eller arbeidsgrupper mulighet til, for eksempel å avgrense tema og konkretisere et felles handlingsmål. Gjennom dialog finner man frem til en felles forståelse, og på den måten å utvikle seg videre.
- For det andre må hver og en ha kommunikatív kompetanse og like forutsetninger for å delta på en personlig måte. Deltakerne stilles overfor oppfordringen til å oppgi tanken om enhet, likhet og felles identitet, fordi kommunikasjon retter seg mot individets identitet, verdier, holdninger, selvstendige meninger og synspunkter.

- For det tredje må deltakerne ha vilje til å delta på en ikke strategisk måte. Her er det viktig at den kommunikative prosessen forløper på en måte, der det er argumenter som seirer ut fra overbevisningskraft i debatten, og ikke underliggende motiver og interesser. Det beste argumentet må vinne frem, og i etterkant må alle være lojale mot den kollektive beslutning.

Habermas antar at den kommunikative prosessen fører til en gjensidig forståelse som får en økt grad av objektivitet. Når ulike subjektive meninger brytes mot hverandre inntil det beste argumentet vinner frem, er dette også en prosess som fører til bedre forankring av beslutninger i organisasjonen. Prosessen gjør at det blir mindre avstand mellom de overordnede strategiske målsettinger, og iverksettelsen av disse.

Det finnes også andre ulike måter å definere begrepet kommunikasjon på (Sætre: 2009). Kommunikasjon er alle de ulike måter man påvirker hverandre i en relasjon, mellom en sender og mottaker, der de samtidig er begge deler. Kommunikasjon er ofte definert som en kompleks prosess og nærmest som en handling. I dette samspillet både presenteres, tolkes og vurderes alle meningsytringer til å være gyldige og sanne, eller ikke. Kommunikasjon er også symbolsk gjennom ulik bruk av språk og de verbale kodene, underliggende meningene, kroppslige signaler og blikk vi legger til når vi kommuniserer.

Kommunikasjon kan også betraktes som en transaksjon (Sætre: 2009). I et transaksjonsperspektiv sees kommunikasjon på som en kontinuerlig gjensidig innflytelse der alle mennesker er engasjert i å sende og i å motta budskap samtidig. Det betyr at man i dette perspektivet må se på alle involverte parter samtidig. Det er ikke nok å se på budskapet og kilden til budskapet, som en enveisprosess. En må også se på mottakeren og vedkommendes reaksjon på budskapet. Det er fordi vi som mennesker har utviklet våre særegne vaner, med å ikke høre og oppfatte alt den andre sier. Vi siler det budskapet vi mottar, og kan fylle opp med vår egen forståelse av det budskapet som blir gitt. Da er det mulighet for å misforstå den andre. For å finne ut hva det er vi siler ut av et budskap, er det derfor viktig med den kommunikative kommunikasjonen. Gjennom dialog og å stille spørsmål, kan man korrigere sin egen oppfattelse av det budskapet som blir gitt.

### Institusjonell ledelse

Samhandling er i dette studiet beskrevet som et virkemiddel for å oppnå felles oppfatning av et meningsinnhold. Selznick har i sin beskrivelse av institusjonelt ledelsesansvar, inkludert et transaksjonsperspektiv i ledelse for å utvikle organisasjonen (Selznick: 1997). Ledelse er ikke et isolert fenomen som bare angår hver enkelt leder på et eget avgrenset ansvarsområde, men er et samhandlende fenomen.

Selznick beskriver det institusjonelle lederskap med ansvar for å utforme policy, visjoner og verdier. I denne undersøkelsen er det, slik jeg ser det, ordfører, som ansvarlig arbeidsgiver i casekommunene, som har det institusjonelle ansvar. Selznick vektlegger at visjoner og verdier må ha støtte i sosiale forhold i organisasjonen. Bak de definerte oppgavene og rollen ligger administrative lederes ansvar for å bygge inn den policy og de mål som er bestemt i kommuneorganisasjonens sosiale strukturer.

Lederen må omforme sine ansatte til et engasjerende felleskap. Slik får organisasjonens visjoner, policy og mål en dybdevirkning når visjoner rotfestes i levende personers daglige erfaring. Selznick sier at å bygge inn formål er en utfordring til kreativiteten. Det er fordi det innebærer å omforme personer og grupper fra å være nøytrale, tekniske enheter, til å bli deltakere med bestemt preg, følsomhet og engasjement. Dette er til syvende og sist en læreprosess, og lederens selverkjennelse må ligge til grunn for å formulere de rette målsettinger og midler. Det betyr at lederen må vurdere, og bedømme internt press og eksterne krav og komme frem til en selverkjennelse som kan ligge til grunn for de rette målene.

Et eksempel er at dersom kommunen særbehandler visse grupper av ansatte, eller deler av brukerne sine, gir dette sterke signaler om institusjonalisering av verdier i organisasjonens liv. Gjennom å ”oppgradere eller nedgradere” ansatte, eller lederes status gir man også signaler om institusjonalisering av verdier, som kanskje ikke er i overensstemmelse med det som er ment og vedtatt fra det institusjonelle nivå.

Selznick skriver at når et institusjonelt lederskap mislykkes er det oftere på grunn av forsømmelser enn av direkte feilgrep fra den som setter mål, visjoner og formål (Selznick: 1997). Å fremme og bevare verdier i kommuneorganisasjonen må følges opp i daglig

samhandling over tid for å levendegjøres i daglig arbeid. Lederskapet må påta seg ansvaret for å definere dens formål når virksomheten først er i gang og drives av flere medarbeidere. Da handler det om å formulere en klar policy og få, men virkelige aksepterte verdier må gjennomsyre organisasjonen. Selznick mener institusjonelle lederrollen, som er ekspert på å fremme, formidle og bevare verdier og policy, må holdes atskilt fra lederroller som har ansvar for å legge til rette for kommunikasjon, samarbeid og relasjoner, letter og demper uro og motstand (Selznick: 1997).

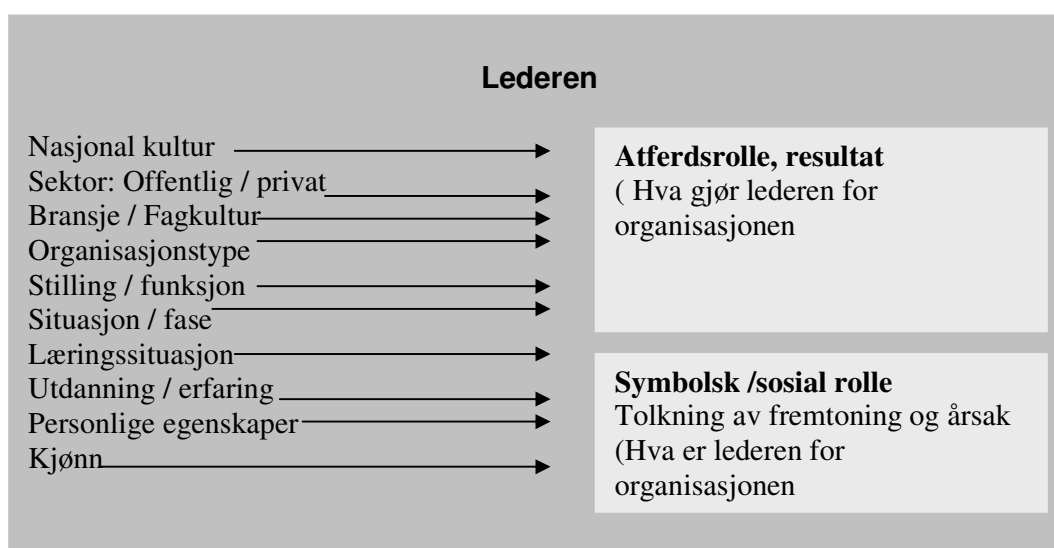
### **3.2 Rammebetingelser for samhandling**

Med rammebetingelser for samhandling har jeg i kap 1.5 på side 15 avgrenset dette begrepet til å gjelde fokus på arena og kontekst for samhandling.

For at begrepet samhandlende ledelse skal få en mening i denne oppgaven, vil jeg også gi en beskrivelse av arena og kontekst for samhandling, det vil si den type organisasjon og kultur som fenomenet ledelse er satt innenfor. Konteksten for samhandlende ledelse i denne oppgaven er: offentlig kommunal sektor med bransjetilhørighet og fagkultur innen pleie- og omsorgstjeneste, nærmere bestemt hjemmetjeneste og sykehjem.

I figuren nedenfor vises noen kontekstfaktorer som er med på å sette sterke rammebetingelser for samhandlende ledelse. De forskjellige elementene i kontekstmodellen kan gi ulik påvirkning og ha betydning for samhandlende ledelse.

**Figur 3** - Kontekstmodell - ledelse i offentlig sektor (Strand: 2007)





Figur 3 viser at det er flere forhold som ligger forankret i norsk kultur og gjeldende lovverk som legger sterke føringer for samhandling, og rammebetingelser for samhandlende ledelse av kommunal pleie – og omsorgstjeneste, og hvem kommunene er pålagt å samhandle med.

- Lov om helse og sosialtjenesten i kommunehelsetjenesten, Kvalitetsforskriften og Helsepersonelloven legger føringer for hvordan ledere skal samhandle med brukere, ved utforming og organisering av tjenesten. Det legges også sterke føringer for samhandling gjennom revisjoner og ulike tilsynsordninger.
- Arbeidsmiljølovgivningen, Hovedavtalen for Helse, miljø og sikkerhetsarbeid og Internkontroll forskriften: Ledere er også pålagt å samhandle med sine medarbeidere gjennom å legge til rette for medvirkning i daglig drift, utvikling av-, og ved endringer av tjenesten.

Arbeidsmiljøutvalget er arena for samhandling mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Arbeidsmiljøutvalget (AMU) er i henhold til Arbeidsmiljøloven et lovpålagt organ, der kartlegginger knyttet til sykefravær, planer for arbeidet og generell oppfølging av HMS arbeidet skal drøftes og sikres gjennomført i kommunene. Mange kommuner har forankret sitt arbeid med forebygging av sykefravær i en skriftlige IA- avtale. Kommunenes IA- avtale er forankret gjennom politiske vedtak. Innholdet i avtalen legger forutsetningene for det administrative arbeidet i kommunen og samarbeid med eksterne samhandlingspartnere som Arbeidslivssenter, lokale NAV kontor, legetjenester og Bedriftshelsetjeneste.

- Politiske vedtak, økonomi og kommunestruktur: Kommunen som organisasjonstype gir også ulike og stabile betingelser for samhandlende ledelse. På kommunalt nivå er også administrativ kommuneledelse forpliktet til å følge opp politiske vedtak. Dette kan være samhandling om økonomiske rammebetingelser som legger begrensninger på omfanget av tjenestene, men det kan også være organisatoriske modeller trender og systemer som er politisk initiert og forankret, som lederne må omstille virksomheten i retning av.

Samhandlingsarena om personal og forebyggende sykefraværarbeid mellom politikere og administrasjon skjer i kommunenes Administrasjonsstyre.

Ledernes personlige egenskaper og kjønn er også kontekster som kan påvirke samhandling. I kommunesektor har tradisjonelt ledere på virksomhetsnivå vært kvinner med faglig bakgrunn som sykepleiere.

### Samhandlende ledelse

Med vekt på de kontekstuelle rammebetingelsene i figur 3 kan samhandlende ledelse ha et fokus på oppgaveprioritering og lederatferd. Multiple Lincage ledelsesmodell innebærer et slikt fokus (Yukl:2010).

Yukls taksonomi for lederatferd angir for eksempel 12 konkrete adferdsteorier som kan grupperes i følgende 4 kategorier:

- Gi, søke informasjon (overvåke, klargjøre og informere )
- Fatte beslutninger (problemløsning, planlegge /organisere, konsultere/delegere)
- Bygge relasjoner (nettverk, konflikt, støtte)
- Øve innflytelse på mennesker (motivere, anerkjenne, belønne)

Yukls modell innebærer mange valgmuligheter for ledere, angående prioritering av samhandling rundt ulike arbeidsoppgaver. Modellen til Yukl tar også i betraktning en rekke variabler utover underordnedes motivasjon, som f. eks. i "mål-middel-teorien". Et valg kan gå på å forbedre relasjonene til arbeidsgruppen.

1: situasjonsvariabler som legger begrensninger på lederatferden

2: situasjonsvariabler som direkte påvirker de mellomliggende variablene

3: situasjonsvariabler som har betydning for den relative effekten av de mellomliggende variablene.

Denne modellen er teoretisk og bygger på andre ledelsesteorier og forskning knyttet til emner som gruppedynamikk, konflikthåndtering osv. Yukl påpeker at modellen trenger videre utvikling og modifisering, men mener også at modellen kan tjene som et godt utgangspunkt for videre forskning omkring temaet, ledelse (Yukl:2010).

### **3.3 Prosesser for samhandling**

Kjernen i samhandling er som beskrevet i kap. 3.1 side 28, den helt dagligdagse samtalen i en sosial situasjon, der meningsytringer både presenteres, tolkes og vurderes. Enkelt sagt, kan man si at fokus i sosialpsykologien er på studiet av folks atferd og mentale prosesser i sosiale situasjoner (Ilstad: 2004). Som grunnleggende disiplin kan man forklare sosialpsykologien som et forsøk på å forstå og forklare hvordan vi påvirker, og blir påvirket av andre i samhandling.

Sosialpsykologien er ofte beskrevet med noen grunnleggende områder eller kjerneområder. Disse emneområdene er sosial interaksjon, inkludert sosial persepsjon og rolleteori, kommunikasjon, sosial kontroll, holdninger og gruppepsykologi. Sosialpsykologiske emner knyttet til organisasjon og ledelse, er ofte anvendt når man studerer sosiale faktorerens betydning for produktivitet, trivsel og arbeidsmiljø i arbeidsorganisasjoner, som igjen er områder som vektlegges ved forebygging av sykefravær. Sosial kontakt utgjør det naturlige utgangspunkt for sosialpsykologien.

Tre hovedtemaer som trekkes frem i sosialpsykologien som har betydning for ledelse er 1. Intrapersonlige prosesser, 2. Intra og intergruppeatferd og 3. Interpersonlige relasjoner. (Ilstad: 2004)

Å utøve ledelse er å utøve innflytelse på andre (Goleman: 2005). Goleman utvider det sosialpsykologiske perspektivet til, også å være lydhør overfor andres følelser. Det er når lederen kommer på følelsesmessig bølgelengde med personalet sitt, at lederen blir i stand til å bevege dem i en positiv retning.

Innenfor det mellommenneskelige og relasjonelle er det viktig at lederen er oppmerksom på, og har innsikt i, hvordan han virker på andre (Skivik: 2004). Når lederen vet mer om hvilken effekt og påvirkning han har på andre, er det også lettere for lederen å velge en atferd som er hensiktsmessig i situasjonen. Videre viser ledelsesforskningen at tillit mellom ledelse og ansatt, og at ledelsen har en IA- forankring, virker inn på sykefravær (Mørk: 2009). IA- forankringen må altså være en integrert holdning i ledere, som gjør at ansatte får tillit til lederen.

### Lederens innflytelse i samhandlingsprosesser

I prosesser av samhandling er det sentralt hvilken innflytelse ledere har og hvilke perspektiv og forankring lederen har for sin samhandling. Avolio, professor ved University i Nebraska er opphav til begrepet autentisk ledelse (Avolio: 2009). Han vektlegger autentisk ledelse forankret i lederens bakenforliggende perspektiv, med fordeling av felles goder, som er det egentlige formålet ved ledelse. I dette legger han en verdimesig forankring i forhold til virksomhetens formål, i stedet for vektlegging av egne individuelle interesser, som for eksempel personlig karriere.

Et sentralt element i autentisk ledelse er prosessorientering. Interessen for autentisk ledelse har utviklet seg de siste årene, på bakgrunn av alle de feilsteg ledelser har gjort de siste årene, samt mangel på etikk og ærlighet (Avolio: 2009). I Norge kan nevnes vannverksskandalen på Romerike som et eksempel på feilsteg i kommunal sektor.

Argumentet for autentisk ledelse er slik Avolio vektlegger: Ved å velge autentiske ledere, får man ledere som man kan ha mer tiltro til i samhandling. Autentisk ledelse er å lede i en prosess, hvor lederen tar pulsen på de ansatte, omgivelsene rundt og samfunnet, og tilpasser sin egen stil til dette.

Å kjenne seg selv, være bevisst på sitt "jeg" og klare å formidle dette til andre er kjernen i autentisk ledelse. Lederen er klar over sine styrker, svakheter og egne evner når det gjelder ledelse. Autentiske ledere er dypt bevisste på hvordan de tenker og oppfører seg. De regulerer sin oppførsel og atferd i henhold til sitt egentlige "jeg" og personlighet, og blir derfor autentiske ledere. Avolio sier at autentiske ledere er mer forankret i en rotkonstruksjon, og deres ledelse er mer autentisk fordi den er forbundet til deres personlighet.

En leder er ikke alene, men arbeider som brikke og ledd i et dynamisk system (Avolio: 2009). Like viktig er derfor systemet denne personen er en del av, og hvordan lederen påvirker de andre i systemet. Det å ha personlige verdier, følelser og etisk fundamentert oppførsel, er sentralt i autentisk ledelse. Samt at ledelsen har et samfunnsansvar inkludert i ledelsen av tjenesteområdet.

Autentiske ledere tenker felles goder i stedet for individuelle interesser. Derfor kan dette være en risikosport for lederen, når det gjelder å ta vare på seg selv. Innsigelser mot autentisk ledelse er derfor at de kan bli for selvutslettende, som en ”Mor Theresa som gir opp all egeninteresse. Det er også sagt at, dersom autentiske ledere skal overleve, må verden ha et nytt økonomisk system (Avolio: 2009). I dette økonomiske systemet må de totale samfunnskostnadene bli reflektert i prisen på ressursene.

### Øyeblikksledelse

Bakgrunn for min interesse for øyeblikksledelse er den utvikling som har skjedd, der lederens hverdag blir mer og mer komplisert og uoversiktlig ved den økende informasjonsstrømmen, nye trender, interesseområder som oppstår, nye organisasjonsformer og endringer som til sammen skaper kompliserte paradokser, motsetninger og dilemmaer lederen må forholde seg til (Strand:2007).

Ledelse i et slikt perspektiv blir mer og mer noe som skjer i forbifarten, gjennom enkle beskjeder eller svar på spørsmål lederen gir sine ansatte på vei mellom ulike aktiviteter og arenaer for samhandling. Øyeblikksledelse er da, noe ikke planlagt, men spontant som skjer i møte med ansatte ”der og da” (Brattlid: 2009). Ledelse i øyeblikket skiller seg fra autentisk ledelse på den måten at, lederen også ivaretar egne behov og individuelle interesser i øyeblikket, samtidig som lederen også handler ut fra en verdimeessig forankring i forhold til virksomhetens formål (Brattlid: 2009).

Gjennom å fokusere på ledelse i øyeblikkets situasjon, blir gjensidig avhengighet og relasjonen til andre veldig tydelig. Lederen er ikke en isolert aktør! Lederens handling i øyeblikket står under påvirkning av, og får konsekvenser for, både lederen selv og andre. Øyeblikket er valget og handlingens sted. Det er i øyeblikket lederen tar sin beslutning, og beslutningen skaper en bevegelse inn i en fremtid det er vanskelig for lederen å forutse konsekvensene av.

Lederen kan få mye informasjon i øyeblikket dersom han forholder seg til både tanker, egne følelser og kroppslige sanser. En nøktern sinnsstemning kan være til stor hjelp når man vurderer en risikofylt situasjon i øyeblikket, før man tar en beslutning. Likeledes utvikling av spontan handlingskompetanse. Det er spontanhandling som styrer utviklingen. (Wiese:

1998). Øyeblikksledelse er å bli bevisst på hvilke spontane handlinger lederen bruker i øyeblikket, og gjøre dette om til bevisst samhandling. Spontan reaksjon i en situasjon er adekvat og kreativt, mens impulsivitet ofte er destruktivt og etterlater seg støy i organisasjonen. En innsigelse til øyeblikksledelse kan være at evnen til å gripe øyeblikket gir mer næring til janteloven enn mange andre talenter. Derfor griper de fleste til det trygge – planlegging og orden.

Ofte er vi våre mentale modeller ubevisst og ser ikke hvordan de påvirker vår atferd. Derfor må mentale modeller frem i lyset, slik at de ikke blir hindringer i øyeblikkets ledelse. Problemene ligger i de underbevisste modellene, ikke i de uttrykte og synlige modellene. Det starter derfor med at vi må lære å oppdage våre indre bilder av verden, bringe dem frem i lyset og gjøre dem til gjenstand for granskning.

### **3.4 Relasjoner for samhandling**

Sosiometri er en kvantitativ metode for å måle sosiale relasjoner. Metoden ble utviklet av psykoterapeut Jacob L. Moreno i sine studier på relasjoner mellom sosiale strukturer og psykologisk velvære (Hale:1985). Begrepet sosiometri betyr å måle fellesskap. Jacob Moreno definerte sosiometri slik, sitat: *Innsikten i dannelsen og organiseringen av grupper og posisjonen til individene innenfor* (Hale:1985). Sosiometriske undersøkelser avdekker skjulte strukturer som gir en gruppe sin form. Dette kan være ulike allianser mellom enkeltpersoner, subgrupper og skjulte antagelser de kan ha om hverandre. Det kan også dreie seg om forbudte agendaer og andre ideologiske overenskomster de ansatte har med hverandre. En sosiometrisk kartlegging vil også avdekke hvem i en gruppe som er ”stjernene” i showet, og om disse er knyttet til relasjoner med positiv eller negativ ladet innhold i miljøet.

Relasjonell kompetanse utvikles gjennom refleksjon (Skivik:2009). Det er gjennom det relasjonelle nettverket, lederen kan utøve sin innflytelse gjennom samhandling.

### **3.5 Samhandling basert på helhet**

Ledelse og samhandling har jeg valgt å bygge på en systemteoretisk grunnforståelse.

Systemtenkning er basert på et organisk bilde på verden. Systemteorien blir også kalt den femte disiplin (Senge: 1999). Det bygger på en forståelse av at alle fenomen henger sammen i

et integrert samspill som inngår i en helhet. Å dele felles visjoner er en betingelse i systemtenkningen. Når organisasjonens visjoner og personlige visjoner kan omsettes til visjoner vi deler, kan dette være med på å fremme ekte deltakelse i organisasjonen, i stedet for at ansattes deltakelse bare er basert på lydighet, regler og kontroll.

For at organisasjoner skal kunne lære å utvikle seg som en innovativ bedrift, beskriver Senge også fire andre disipliner som må utvikles parallelt. Dette er avgjørende for at en organisasjon både skal kunne lære, og å kunne utvikle seg. For det første må ansatte oppmuntres til personlig mestring og vekst, slik at de kan motiveres til å leve opp til sitt høyeste aspirasjonsnivå. For det andre er det viktig å arbeide med egne ”mentale modeller”(Senge: 1999). I dette studiet har det vært viktig å få frem hvilke mentale modeller for samhandlende ledelse som eksisterer i dag, på ordfører, rådmann og virksomhetsledernivå. Den siste disiplinen handler om å sette fokus på gruppelæring i samhandlende ledelse.

Jeg har nå presentert ulike teoretiske innfallsvinkler som jeg har valgt å anvende i forhold til samhandling. De valgte teoretiske temaene helhet, rammer, prosesser og relasjoner kan gi et overblikk over valgt problemstilling for dette studiet; om samhandling mellom ulike ledernivåer i kommunene kan ha betydning for sykefravær i sykehjem og hjemmetjeneste.

Innledningsvis i neste kapittel har jeg presentert valgt teori i en operasjonalisert modell, som har fungert som disposisjon og struktur for analysen i dette studiet.

### **3.6 Operasjonalisering av teorien**

Et helhetlig åpent systemperspektiv innebærer at kommunenes eksterne rammebetingelser ikke kan utelukkes å ha en betydning for lederens samhandling internt i kommunene (Senge:1999). Selv om kommunenes eksterne rammebetingelser ikke inngår i studiet, vil jeg derfor likevel fremheve noen utvalgte bakgrunnsopplysninger om casekommunene, som kan ha betydning for samhandling. Disse dataene er hentet fra Statistisk Sentralbyrå (SSB).

For det andre fremhever sosialpsykologien også at intrapersonlige prosesser har betydning for ledelse. Derfor kan heller ikke lederens personlighet utelukkes å ha betydning for samhandling mellom ledernivåene i kommunene (Ilstad: 2004).

Lederens personlige forutsetninger inngår heller ikke som en del av studiet i casekommunene, men kan ikke utelukkes å ha en betydning for samhandling. I forlengelsen av resultatene av studiet vil jeg ta dette med i drøfting av funnene også med forankring i min egen erfaring, læring og vurdering av eventuelle behov for ny teori.

Nedenfor presenteres her først en sammenfatning av teorien i modell 1, slik jeg vil fremstille datagrunnlag og resultater fra selve studiet i casekommunene. Modellen har fungert som ramme og struktur for analysen. Modellen som representerer en deduktiv tilnærming ved analyse av data, har fungert som en avgrensning, og har dermed fått konsekvenser for hva jeg la vekt på i analysen.

### Modell 1: Operasjonalisert teoretisk modell for ledelse og samhandling

Nivå	Tema	Indikatorer	Variabel	Operasjonalisering
1. Formål		<b>Verdier</b> <b>Visjon</b>	Forankring Identitet	Synlig og virksomt i daglig samhandling
2. Interne ramme betingelser		<b>Møtearena</b>	Dagsorden	Administrasjonsstyret Arbeidsmiljøutvalg (AMU)
3. Samhandlingsprosesser		<b>Tradisjon</b> <b>Norm</b>	Innflytelse Medvirkning	Kommunikasjon ”neden fra og opp”, og ”ovenfra og ned” mellom ledernivåer
4. Relasjoner		<b>Felleskap</b> <b>Konflikt</b>	Samhold Allianser	”Vi- følelse Innhold

Modellen viser, i pilene til venstre, en oversikt over valgte tema som er vesentlig i samhandling. Øverst til venstre vises det jeg har valgt å kalle nivå 1 for samhandling som er formål, grunnlaget for en virksomhets eksistens. Valgte indikatorer for formål vises ut for pilene mot høyre. Valgte indikatorer for formål er verdier og visjon. I studiet har vi undersøkt om casekommunene har forankret sine verdier og visjon, og om dette er synlig og virksomt i daglig samhandling



Nedenfor har jeg vist hvordan datagrunnlag og resultater blir fremstilt videre ut fra modell 1:

- På modellens nivå 2 vil jeg søke svar på interne rammebetingelser, med vekt på å belyse møtearena og dagsorden i casekommunenes Administrasjonsstyre og AMU.
- I analysemodellens nivå 3. vil jeg undersøke prosesser for samhandling og hvilke normer som gjelder for innflytelse og medvirkning i kommunikasjon nedenfra og opp og ovenfra og ned.
- I analysemodellens nivå 4. vil jeg til slutt undersøke relasjoner for samhandling, med indikator felleskap samhold og vi følelse kontra konflikt, og allianser og innhold i konflikten

## **4.0 Datagrunnlag og resultater**

I dette kapittelet presenteres noen bakgrunnsopplysninger om casekommunenes eksterne rammebetingelser, basert på sammenlignbar statistikk. Bakgrunnsopplysningene er hentet fra Statistisk Sentralbyrå (SSB). Hensikten er å gi et bilde og en forklaring for hver kommunes situasjon.

Deretter presenteres datagrunnlaget fra casekommunene i lys av valgt teoretisk tilnærming om samhandling som i modell 1.

### ***4.1 Bakgrunnsopplysninger om casekommunene***

Her vil jeg gi en sammenlignbar fremstilling av noen bakgrunnsopplysninger om de seks kommunene. Bakgrunnsopplysningene er hentet fra SSB og det jeg har valgt å fokusere på, er kommunens økonomiske situasjon og prioritering, og data om pleie- og omsorgstjenester. Bakgrunnsopplysningene kan være med på å gi en forståelse og forklaring for hver kommunes situasjon.

### Økonomiske rammebetingelser og prioritering av pleie og omsorg

Tabell 3 viser at casekommune **K1** brukte 31.4 % av driftsbudsjettet på pleie- og omsorgstjenester, noe som var 4.5 prosentpoeng over landsgjennomsnittet. Forklaringen på kommunens økonomiske forbruk kan forklares dersom man ser i tabell 3 side 42. Andel beboere på institusjon var til sammenligning 5.3 prosentpoeng over landsgjennomsnittet, og mottakere av hjemmetjenester var 5.6 prosentpoeng over landsgjennomsnittet.

**Tabell 3** Oversikt over innbyggere, økonomi og sykefravær. (SSB: 2009)

	<b>K1</b>	<b>K2</b>	<b>K3</b>	<b>K4</b>	<b>K5</b>	<b>K6</b>	<b>Landet</b>
Antall innbyggere 1.1.2010	4 300	3500	22000	12000	4500	28 000	
Frie inntekter per innb. Kroner	35000	-	27000	28000	33500	29000	31652
Brutto utgifter fordelt på sektor. Prosent							
• Administrasjon	6,8	-	4,8	6,3	8,6	6,3	6,3
• Barnehage	8,6	-	13,5	14,8	8,3	9,6	11,4
• Grunnskole	22,2	-	24,0	28,9	19,3	18,6	21,6
• <b>Pleie og omsorg</b>	<b>31,4</b>	-	<b>27,1</b>	<b>21,6</b>	<b>27,7</b>	<b>35,1</b>	26,9
• Kommunehelse	4,6	-	3,3	4,1	5,9	4,4	3,7
Sykefravær i % 2009, kommunens egne tall							
• Hjemmetjenester	<b>14,0</b>	<b>3,3</b>	<b>15,6</b>	<b>8,7</b>	<b>12,2</b>	<b>15,8</b>	
• Sykehjem	<b>11,0</b>	<b>8,5</b>	<b>15,0</b>	<b>14,6</b>	<b>15,2</b>	<b>13,8</b>	
Sysselsatte 15-74 år med bosted i kommunen. 4. kvartal 2007. Prosent av befolkningen	72	79	72	73	66	70	72
Registrerte arbeidsledige som andel av arbeidsstyrken, årsgjennomsnitt. 2008. Prosent	1,8	0,7	1,5	1,9	2,1	1,8	1,7
Andel uførepensjonister 16-66 år. 2007. Prosent	13,7	6,7	9,8	9,9	15,1	10,6	10,2

Tabell 3 viser at det var ganske store forskjeller mellom kommunene og hvor mye de prioriterte av økonomiske ressurser på pleie- og omsorgstjenester. **K6** brukte 35.1 % av budsjettet på pleie og omsorgstjenester, mens **K4** brukte 21.6 %, en forskjell på hele 13.5 prosentpoeng mellom disse to kommunene. Til sammenligning viser også tabell 4 at dette var like mye som **K3** brukte på hele sin barnehagetjeneste. Ordføreren i **K4** sa: *Hadde et omstillingsprosjekt i forrige periode hvor vi skulle få ned økonomien ganske betraktelig. Det skapte mye usikkerhet på den enkelte enhet. Derfor følte vi at det var viktig å gi signal for en skal ha arbeidsro slik at arbeidstakere og administrasjon kunne utvikle dette fellesskapet som*

*skal til for å få ned fravær, få engasjement fra ansatte for å utvikle kommunen vår. Derfor tok vi den biten. Vi mener at vi jobber på den måten inn i kommunen på politisk nivå.*

Alle casekommunene la vekt på at kommuneøkonomi var et anstrengt område. **K3** og **K6** hadde store budsjettoverskridelser og var underlagt fylkesadministrativ styring med registrering i Robekregisteret. Lederne sa at økonomi oftest var hovedtema i kommunikasjonen og samhandlingen mellom lederne. Ordfører i **K6**: *Du kan ikke drive en kommune i henhold til visjon eller i retning av visjon hvis du ender det ene året med 100 mill i underskudd og det neste året med 50. Da går du den andre veien av utviklingen, og da er du handlingslamme om du ikke vil innse det.*

Lederne i **K6** fortalte om store forventninger i forhold til å rette opp de store underskuddene: Kommunalsjef, sitat: *Rådmannen forventer at jeg skal dra denne virksomheten ned 44 mill og gjerne i løpet av kvelden hvis det er mulig. Så har du ikke råd må du låne penger til lønninger og så blir du fremstilt som en jævla dårlig leder for budsjettet ikke holder. Vi spør om kommunalsjefen opplever å få skylden for de økonomiske underskuddene, sitat: *Ja er ikke tvil om det. Dem lurer veldig på hvor lenge jeg kan fortsette. Hvis de er ute etter noen sydebukk tror jeg det kan være greit at det er meg. Det er greit nok det at reformen er vedtatt, men den ble ikke enstemmig. Det betyr at ved første stortingsvalg kan det bli noe helt annet. Vi er i et vakuum. Det lever vi under.**

#### Økonomisk fokus i samhandling

Økonomi er en av flere rammebetingelser for å nå kommunens visjon og målsetting. Studiet viste at økonomi er et sterkt prioritert fokus i kommunenes pleie- og omsorgssektor. Prosjektleder i **K6**, sitat: *Man har ikke en fast ramme og jobbe under fra overordna nivå – fra virksomhetsleder og kommunalsjef og rådmann fordi man har så stort økonomisk fokus – fordi vi er i Robek og må komme i økonomisk balanse. Vi ser at enhetsledere sliter mellom personalledelse og behage og tilfredsstille de som ligger over i forhold til levering av rapporter f.eks.*

I **K3** tok også økonomi fokus i samhandling mellom kommunalsjef og virksomhetsnivå. Samhandling var her styrt av sterke strategiske føringer fra det politiske nivå om å oppnå

økonomisk balanse, men det ble også lagt vekt på ”Prosjekt nærvær” i det forebyggende arbeidet mot høyt sykefravær.

Ser man på sykefravær i tabell 7 side 57 ser man at det var lavest sykefravær i **K2** med 3.3 %, og høyest i **K6** med 15.8 % som et gjennomsnitt ved utgangen av 2009. Tallene i tabellen viser at forskjellen i sykefraværet mellom **K2** og **K6** var på hele 12.5 prosentpoeng. **K2** har samtidig den høyeste andelen av innbyggere over 80 år som mottok hjemmetjenester. Sammenligningen mellom disse to kommunene tyder på at det er noe annet enn pleietyngde som var årsaken til det høye sykefraværet.

### Økonomiske overskridelser i pleie- og omsorgssektor

Studiet viste at store, politisk vedtatte prosjekter gir økonomiske overskridelser. Tabell 3 med økonomi side 42 og tabell 4 side 45 som viser at **K1** har høyest andel eldre over 80 år, men også lavest sykefravær av casekommunene. **K1** var eneste casekommune som ikke hadde pågående ressurskrevende prosjekter innenfor pleie- og omsorgssektor.

**K3** og **K6** var registrert i Robekregisteret og var underlagt Fylkeskommunal styring. I tillegg til underskudd, har også disse casekommunene høyt sykefravær. På tross av dette var casekommunene opptatt av hvordan de kunne tilrettelegge sine pleie- og omsorgstjenester i forhold til Samhandlingsreformen, selv om det ikke var avklart statlige midler som skulle dekke utgiftene ved denne. Flere av casekommunene var imidlertid i dialog om samarbeidsløsninger på tvers av kommunegrenser.

Vårt inntrykk fra **K6** var at de hadde spesielt store ambisjoner om opprettelse av tjenestetilbud i overensstemmelse med samhandlingsreformen, og at de ønsket samarbeidstiltak mellom flere kommuner, lokalisert i egen kommune. **K6** var i ferd med å opprette disse tilbudene alene, selv om finansiering fra statlig hold ikke var avklart, og selv om nytt tjenestetilbud ville bli på et høyere nivå enn vanlig kommunehelsetjeneste. Vi spurte en tillitsvalgt om den forebyggende kommunehelsetjenesten ble nedprioritert som følge av dette, sitat: *Fordi en syk person blir ikke mindre syk selv om vi sparer, det er bare en annen del av systemet som må ta vare på han. Vedkommende sier videre: Det koster å ikke gjøre noe. Det koster å ikke hjelpe folk. En eller annen plass i systemet koster det jo. Samfunnsøkonomisk er det ikke billigere om vi sparer.*

Tabell 4 nedenfor, viser en oversikt over casekommunenes andel av innbyggere over 80 år som mottar pleie- og omsorgstjenester. Tabellen gir ikke noe uttømmende bilde på hvordan pleietyngden var i de forskjellige casekommunene.

**Tabell 4** Andel innb. over 80 år som mottar pleie – og omsorgstjenester Kilde SSB 2009

	<b>K1</b>	<b>K2</b>	<b>K3</b>	<b>K4</b>	<b>K5</b>	<b>K6</b>	<b>Landet</b>
Andel innb. 80 år og over som er beboere på institusjon. 2006. Prosent	19,4	14,1	8,8	15,9	15,5	10,9	14,3
Andel innb. 80 år og over som mottar hjemmetjenester. 2006. Prosent	42,6	44,1	42	42,2	34,7	35,7	37,0

Uføretrygdede innbyggere under 80 år kan også være mottagere av pleie – og omsorgstjenester. I tabell 3 side 42 ser man at **K6** har 0,7 prosentpoeng høyere andel av uføre i alderen 16-66 år enn i **K4**. Det kan bety at **K6** hadde flere ressurskrevende brukere i pleie og omsorgstjenesten enn **K4**.

Tabell 4 gir en oversikt over andelen av innbyggere over 80 år som enten fikk hjemmetjenester i sitt eget hjem eller bodde på institusjon. Dersom man ser på **K6** i oversikten i tabell 4, er det ingen åpenbar forklaring i disse tallene på **K6**'s høye utgifter til pleie og omsorgstjenesten. Ser man på oversikten i tabellen har **K6** 10.9 % andel innbyggere over 80 år boende på institusjon. Dette er 3.4 prosentpoeng under landsgjennomsnittet, i motsetning til **K4** som lå over landsgjennomsnittet med 1.6 prosentpoeng på samme tjenesteområde. I **K6** er også andelen hjemmeboende over 80 år som mottar hjemmetjenester under landsgjennomsnittet med 1.3 prosentpoeng.

**K6** hadde størst økonomisk innsats på helse og omsorgstjenestene av alle casekommunene, men også høyt sykefravær. **K6** hadde også flere andre politiske prestisjeprosjekter innen pleie- og omsorgstjenesten som rådmannen ikke får lov og røre i de økonomiske nedskjæringer som pågikk, sitat: *Har foreslått f.eks. nedskjæring i forhold til rehabiliteringsavdelingen på sykehjem men da økte politikerne eiendomsskatten. Det finnes hellige kuer som rådmannen kaller det av prosjekter som rådmannen av erfaring vet at det ikke lønner seg og nevne. Samhandlingsreformen: ...Det nevner vi ikke fordi det vil medføre for mye støy. Rehaben er en politisk hellig ku. Det samme er hospitsbiten. Men det går også*

*litt på forståelsen av hva de driver. Vi driver en førstelinjetjeneste, og hva er en kommunal rehabiliteringsavdeling. Den behøver ikke ligge på Sunnaas-nivå. Det gjør vår.*

### Oppsummering bakgrunnsopplysninger

Sammenligningen mellom casekommunene viser at det er forskjeller mellom kommunenes ytre rammebetingelser, som økonomi og økonomiske prioriteringer på helse- og omsorgstjenester:

- Casekommuner med høyt sykefravær har også dårlig økonomi. Økonomi har et stort fokus i samhandling.
- Hvor mye kommunene bruker på helse og omsorg er uten betydning for sykefraværet.
- Ingen sammenheng mellom høy andel av eldre som har behov for pleie- og omsorgstjenester og sykefravær.

Disse resultatene vil bli drøftet videre i kapittel 5.

## **4.0 Formål**

Modell 1 operasjonalisert teoretisk modell for ledelse og samhandling på side 40 er det teoretiske grunnlag jeg benytter ved analyse av samhandling. Her vil jeg, med bakgrunn i analysemodellens nivå 1's formål, søke svar på om visjoner er kjent på alle ledernivåer, og om kommunens verdier er forankret og synlig virksomt i daglig drift.

Spesielt vil jeg trekke frem de casekommunene med et lavt og høyt sykefravær, det vil være for omfattende i denne sammenhengen å gi en beskrivelse av alle casekommunene.

### Forankring av verdier og visjon

Tabellen nedenfor gir en oversikt av alle casekommunenes pleie- og omsorgstjenester, og deres forankring av verdier og visjon på tjenesteområdene, slik det fremkom under studiet.

**Tabell 5** Forankring av verdier og visjon

Samhandling om formål Forankring av visjon og verdier og om de kommer til uttrykk	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6
Hjemmetjenester	Uttrykt og delvis forankret.	God forankring	Ikke forankret	Uttrykt og delvis forankret	Ikke forankret	Ikke forankret
Sykehjem	God forankring	God forankring	Ikke forankret	Uttrykt og delvis forankret	Ikke forankret	Ikke forankret

Studiet viste at casekommunenes visjon, på ordfører og rådmannsnivå, var forankret gjennom politiske vedtak og fremkom i kommunenes planverk. Tabell 5 viser at det var et fåtall av virksomhetene som klart gav uttrykk for en visjon som var levendegjort ut i organisasjonen.

**K5** hadde ikke forankret sine verdier og visjon. I **K5** vekket visjonen motstand, med eksempel av en ansatt som hadde revet visjonen ned av veggen. Rådmannens kommentar, sitat:

*Demonstrativt! En har hatt en aksjon m.v. Han sprer sitt glade budskap. Han er en motkraft. Vår inntrykk er at visjonen heller ikke kjent eller implementert i daglig drift på et overordnet ledelsesnivå. Sitat: Det står i forbindelse med budsjett og styringskortet. Det er ikke godt kjent, jeg kan ikke referere det. Pro skal ha et styringskort, kvalitet og ditt og datt. Ikke godt kjent*

Ordfører i **K4** gav uttrykk for forankring på et overordnet nivå. Ordføreren la vekt på kommuneplanens samfunnsdel vedrørende levendegjøring av visjon, mål og veivalg. Kommuneplanen skal revideres en gang hvert fjerde år i henhold til Plan og bygningsloven. Ordføreren i **K4**, sitat: *Det er det vi skal jobbe etter. At vi har forutsigbarhet i forhold til planverktøyet slik at politikerne: At sånn skal vi jobbe fremover. Det er det viktigste i bunnen for å lykkes som politiker og som ansatt i ledelsen.*

Studiet viste at visjonen i **K1** var godt kjent av informantene på alle nivåer i kommunen. Informantene gav også et godt inntrykk av at visjonen er godt implementert i daglig utvikling

av helse- og omsorgstjenesten. Hjemmetjenesten i **K1** hadde et høyt sykefravær og en pågående endringsprosess hvor mål for prosessen ble beskrevet som uklar, sitat: *Vi får jo ikke vite noe.... Jeg vet ikke men jeg tror kanskje at en bit av det er økonomisk. Informanten sa at virksomhetsleder har begrunnet bakgrunnen for endringsprosessen med for mange "glipper" i tjenesten. Hun sier: Det kan godt hende det er reelt, det skal ikke jeg si noe om, men at hun ser noe annet som virksomhetsleder enn jeg som går på gulvet, det er helt sikkert.... Vi blir veldig lite informert om ting, og veldig lite involvert, men jeg vet jo for eksempel at det er ting som kan bli sagt i en rapport som blir glemt neste dag, men blir tatt opp dag nr to. Jeg vet ikke om hun mener det er store glipper.*

Ordfører i **K4** var opptatt av revideringen av Kommuneplanens samfunnsdel med visjon, fordi det var viktig for å kunne fatte langsiktige beslutninger som er i tråd med lokale, regionale og nasjonale føringer, og samfunnsutviklingen generelt. **K4** ordfører, sitat: *Mitt mål har vært som ordfører og involvere innbyggerne våre. Derfor har jeg i de sammenhenger jeg har mulighet arrangert åpne møter.... Det å ha toveis kommunikasjon føler jeg er veldig viktig, å få innspill osv.*

**K4** hadde imidlertid ikke implementert visjonen ut i hele ledergruppen. På virksomheter med et høyt sykefravær var heller ikke visjonen godt kjent. Avdelingsleder: *Slit litt med å få den inn i vår hverdag for vi er så opptatt av våre egne verdier. Har litt problemer med å se kommunenes sine i sammenheng, det er litt det samme bare med andre ord. Det er noe vi bør gå videre å få kommunens verdier inn i vår hverdag.... sentralt jobbes det veldig bra. Visjonene.. sterke grupper*

Som man kan se av tabell 5 side 47 som viser en oversikt over alle kommunenes forankring av verdier og visjon, er det spesielt **K2** som utmerket seg i undersøkelsen ved at kommunens verdier og visjon var godt forankret og synlig i daglig drift. I illustrasjon 1 nedenfor som illustrerer samhandling i **K2** har jeg gått litt dypere inn i **K2** for å vise hvordan god samhandling ble uttrykt i praksis. Illustrasjonen tar for seg sitater av ledere på alle nivåer i kommunen. **K2** er den casekommunen som har lavest sykefravær.



## Illustrasjon 1 Eksempel på samhandling i K2

Operasjonalisering (kursiv)	Utsagn fra informanter som belyser forankring av verdier og visjon i K2 - kommunen med lavest sykefravær.
Formål	<b>Rådmannen</b> Visjon er ” å skape noe selv”. En visjon alene skaper ingen arbeidsplasser..... Har vært stort fokus på entrepenørskap og gründervirksomhet.
Verdier og visjon	<b>Hovedtillitsvalgt</b> sier de ansatte er godt kjent med visjonen: Vi lo veldig når den kom.. for den kom for mange år siden: Jeg synes den er fin nå. Jeg synes den var noe tull den gangen...Jeg ser det nå at det kan være greit å strekke seg etter.
Synlig og virksomt i daglig samhandling	<b>Ordfører</b> Det er dialogen og samhandling innad i organisasjonen og rådmannens evne til å kommunisere med sin egen organisasjon som er avgjørende. Ikke prøve å bremse opp eller tenke veldig annerledes. For vi er rådmann som opererer i egen liten glasskule uavhengig av signalene fra sine ansatte – da har vi et problem.
Prosesser for samhandling:	<b>Rådmann</b> I samtaler med sine virksomhetsledere vektlegger rådmann: De skal ha respekt for de ansatte som de har ansvaret for, at de skal tørre å overlate ansvaret til den enkelte medarbeider, skal være mulig å gjøre feil.
Medvirkning og innflytelse	<b>Virksomhetsleder</b> ...Respekt for bruker er nr 1..de ansatte er middelet for å nå måtet..Vi er mange virksomhetsledere som skal samarbeide. Vi prater for vår syke mor. Noen ganger må noen skjære igjennom. Føler vi at vi står i stampe innkaller vi rådmannen eller tar det på ledermøtet med han.
Kommunikasjon	<b>Rådmann</b> Delegering har skjedd – ikke av ansvar – men av myndighet – myndiggjøringen som har skjedd i organisasjonen – det går videre fra virksomhetsleder til den enkelte medarbeider. Det har vært et mål for oss at enkelte medarbeidere skal være trygg, kunne ta avgjørelser som berører sin arbeidssituasjon der og da.
Flyt opp og ned i organisasjonen	<b>Virksomhetsleder</b> Respekt for brukeren er det grunnleggende. De ansatte er midlet for å nå målet: Da trenger de å bli sett, ha arbeidskår at de får mulighet til å gjøre jobben sin slik vi ønsker.
Relasjoner for samhandling	<b>Virksomhetsleder</b> Det er et personlig ansvar og veldig mye å si hvordan du er som person selv- hvilke verdier du har selv. At vi tar tak i de som vi mener kanskje ikke jobber på den måten....noen har opptrådt respektløst.
Samhold, allianser og agenda	<b>Verneombud</b> Tror vi har såpass åpenhet og er trygge på lederne og tillitsvalgte og ansatte at vi kan prate om ting. Føler det. Kommer iblant, men får løst opp når vi prater.
Felleskap og innhold	<b>Avdelingsleder</b> Føler i min jobb at jeg har stor innflytelse: Den veien i forhold til å bli hørt, den har vært kort.
Dagsorden og agenda	<b>Avdelingsleder</b> Det kan ha vært fordelen med å fjerne de øverste lederne. Nå er veien fra oss og opp liten.
	<b>Avdelingsleder</b> Avdelingslederne bestemte seg for å samarbeide og fikk tillitt til å igangsette et prosjekt Vikarsentralen: Det var et initiativ herfra. Fikk beskjed om å holde oss innenfor rammene. Det var et prøveprosjekt for å klare å bevise at vi holdt oss innenfor rammene.
	<b>Ordfører</b> Hvis det er oppdrift i organisasjonen, iver og innsatsvilje som driver i gang et prosjekt, da bør vi politikere være med på å bygge opp under dette.
	Prosjekter som er vedtatt politisk, og så skal implementeres i organisasjonen har jeg liten tro på.

Sitater av informantenes i illustrasjonen over, viser at formål, verdier og visjon er godt forankret og kommer til uttrykk i daglig samhandling. Prosesser for samhandling bærer preg av medvirkning og innflytelse, og det er Kommunikasjonsflyt opp og ned i organisasjonen. Lederne trekker selv frem et eksempel der de samhandlet om å opprette en vikarpool, og at dette siden fikk god forankring hos rådmann og ordfører.

### Styringsprinsipper og ikke verdier som utgangspunkt for daglig samhandling

Alle casekommuner driver etter et prinsipp om rammestyring i helse- og sosialtjenesten. Flere casekommuner hadde også innført balansert målstyring. I stor grad blir derfor virksomhetene overlatt til seg selv med å bestemme et innholdsmessig ”hvordan” når rammen først er gitt. Det vil si at innenfor en trang økonomisk ramme er medvirkning stor. Når det gjelder politisk nivå er medvirkning stor. Undersøkelsen viste at samhandling, spesielt i **K4**, mellom ordfører og rådmann var strategisk, basert på kommuneplan og styringsprinsipper. Ordfører, sitat: *Fikk alle partier til å være med å lage en politisk praksis for kommunen. Den er delt ut til administrasjonen. De har et verktøy også...administrasjonen er utrolig flink til å jobbe ut fra de visjonene vi har. Ser også at det gjenspeiler seg også i de andre politiske partiene når vi diskuterer, vi gjør mye likt når det kommer på kommunenivå. Har felles mål og tanker, men vi noen politiske prinsipp saker som vi er uenig i. Det er greit det. Men å få til et samarbeid det er det viktigste uansett hvilket politisk parti.* Rådmannen bekrefter de politiske føringene som legges til grunn for samhandling, sitat: *Det er en bestilling til rådmannen i forhold til hva som skal bli målt på i forhold til den 4-årsperioden.*

Rådmannen i **K5** forteller også om strategisk samhandling, sitat: *Vi bruker balansert målstyring så de politiske forventningene er nedfelt i styringskortet og vi har 11 målsettinger. Det er forankret i kommunestyrevedtak og knyttet til budsjett og det er et viktig styringsdokument for oss.*

I samtlige casekommuner vektlegger både ordfører og rådmann at det skal være en tett kommunikativ samhandling mellom dem. Rådmannen i **K3**, sitat: *Dette med kommunen er for såvidt preget av det vi kaller litt uformell kultur. Dvs min dørstokk er ikke høy... Samtidig må man være obs på at den uformelle kulturen ikke må få bre seg utover slik at man mister styringslinjene her.*

**K3** er den kommunen som har høyest sykefravær av de seks casekommunene. I **K3** er samhandling, spesielt fra kommunalsjef og ned til virksomhetsnivå, mest synlig som strategisk. Virksomhetslederne sier at det har vært en stor utfordring at, kommunalsjef detaljstyrer deres enhetslederes arbeidsoppgaver, noe enhetslederne også har stor frustrasjon i forhold til. De nevner også andre eksempler på detaljstyring fra kommunalsjef, som har skapt mye støy helt ut til ansatt i både sykehjem og hjemmetjeneste. Virksomhetslederne sier at de

ikke har fått noe innflytelse, og at de ikke blir hørt. På spørsmål om hvordan dette påvirker motivasjonen svarer en informant, sitat: *Har gått helt ned. Vurderte faktisk i løpet av vinteren og slutte eller gå i en langtidssykemelding. Ville ha mulighet med en ganske alvorlig sykdom. Men valgte å bli.*

På spørsmål om hvordan situasjonen med opplevd dårlig kommunikasjon blir kommunisert oppover i organisasjonen svarer vedkommende, sitat: *Har kommunisert det tydelig oppover. Har vært veldig tydelig i forhold til min leder. Har vært innkalt på teppet. Blitt fortalt at jeg gjør en jævlig dårlig jobb. At den situasjon er de ikke fornøyd med. Jeg har gitt tilbakemelding på at jeg føler at hun ikke har tillit til meg. Vi har helt forskjellig menneskesyn. Hun har forklart meg at tillit er noe vi faktisk må gjøre oss fortjent til. Jeg er ikke enig med henne. Jeg mener at tillit er noe – jeg har en iboende tillit til personer – og når jeg ser at den blir krenka må jeg heller gå inn på det. Hun har ikke hatt tillit til meg fra første dag hun begynte.*

Informanten tror at også rådmannen er informert og vet om situasjonen, sitat: *Det gjør han tildels kanskje, men det var bakgrunnen for at 3 stykker slutta i vår organisasjon. Rådmannen ville ikke snakke med oss i forhold til disse tingene her. Informanten gir uttrykk for å være redd for gjengjeldelse dersom det de forteller i intervjusituasjonen kommer ut, sitat: *Nå er det alt her så jeg håper ikke alt kommer videre. Men i forhold til den situasjonen vi var i i fjor høst var vi 3 ansatte – jeg var ikke den som ble tyna verst – har fått det etter jul – men det var 2 ansatte som ble skikkelig trakassert og tyna i forhold til at sånn skal vi ikke drive ledelse. De ble ansatt på bakgrunn av ... høy kompetanse. Hun ene valgte å slutte før det raste her. Hun jobbet her gjennom oppsigelsestiden, men det var et sant mareritt. Hun andre valgte å slutte i desember. Det gikk veldig mye på mistro til henne og lederrollen. Det er forhenværende leder som ingen har ... der det var trøblete. Hun er så dyktig – har en fartstid som sykepleier som langt overstiger vår kommunalsjef. Det var en stor utfordring. Hun sendte mail til rådmannen. Rådmann valgte å gå rett ned til kommunalsjef og si at jeg har en ansatt her som ønsker og snakke med meg, men det får du ta. Det falt også i grus. Det ble enda verre.**

Vår undersøkelse viser at det ikke er helt samsvar når det gjelder oppfattelsen av hvordan samhandling og ledelse foregår mellom virksomhetsnivå, kommunalsjef og rådmannen. Kommunalsjef, sitat: *Folk kan velge å bruke masse tid til administrative ting og si at jeg får*

*ikke tid til noe annet. Da kjører vi inn en annen tenkning. Du skal ha tid til folka dine. Det er det som er ledelse. Rådmannen legger til, sitat: Det som undersøkelser viser også – den nære relasjonen.*

**K6** har også et høyt sykefravær. Kommunikativ samhandling mellom virksomhetsnivå, kommunalsjef og rådmannsnivå er som tidligere nevnt under kapittel om økonomi, preget av samhandling for å oppnå budsjettmessig balanse. Når vi undersøkte samhandlingen får vi et bilde av utydelig strategisk samhandling ovenfra og ned. Både rådmann, kommunalsjef og virksomhetsleder gir også uttrykk for uenighet om politiske strategier, på den ene siden om organisasjonsutvikling for å forbedre tjenestetilbud, på den andre siden redusere tjenesten for å overholde økonomiske budsjetter.

I **K6** pågår det også flere horisontale prosjekter som gjør at samhandlingen virker ressurskrevende. Det er igangsatt flere prosjekter. Studiet avdekket flere prosjekter som også til dels er overlappende. Disse prosjektene var: ”friskvern”, ”turnus”, kvalitetskommuneprosjekt med ”fraværprosjekt” og nytt ”nærværprosjekt”. Kommunen har ansatt en prosjektleder for hvert prosjektområde. Prosjektleder sier, sitat: *Langtidsfriskprosjektet – der er en prosjektorganisering med en styringsgruppe der personalsjefen har rådmannens hatt. Tidligere var det rådmannen som var leder i styringsgruppa, men han har tatt over ... med rådmannens hatt. Prosjektleder for langtidsfrisk sier at fokus i prosjektet her er å arbeide med helsefremmende tiltak i stedet for å fokusere på sykefravær: Sitat: Men dette kom fra en annen vinkel. Det er tråder i alle retninger.*

På spørsmål om fokus på formål og om **K1** opplevde klager på sin pleie og omsorgstjeneste svarte informanten følgende, sitat: *Nei, ikke meg bekjent, og har enda ikke hørt noen klager og opplever at brukerne er veldig fornøye med de tjenestene de får, og opplever at vi prøver å strekke oss langt for å møte deres behov.*

Informanten fra **K1**'s hjemmetjeneste var redd for at situasjonen med en pågående endringsprosess med mye uro har påvirket brukerne, sitat: *I det siste har jeg vært redd for det. Jeg tror vi har vært kjempeflinke til å skjerme dem...Men akkurat nå i det siste så oppleves det veldig kaotisk. Tror det kan gå ut over brukere. Hører og ser ting som ikke fungerer som plutselig kan komme fra sinte pårørende som har ventet i flere timer. Sånne ting kjennes enda mer i kroppen. Komme dit to timer for sent og vite at du ikke har noe skyld i det. Å vite at når*

*en kommer inn døra så er det jeg som må stå i det.* Ordfører bekreftet imidlertid at helsetjenesten hadde lite klager, sitat: *Har vært ordfører i 2,5 år og aldri fått det.*

### Oppsummering samhandling om formål

Analysen viser at det er forskjeller mellom kommunene når det gjelder hva som kommer til uttrykk av institusjonell ledelse, og forankring av visjon og verdier på ulike ledernivåer:

- Det er lavest sykefravær i casekommuner som holder overordnet fokus på formål, verdier og visjon, med ansatte og økonomi som virkemidler for å nå mål.
- Det er god kommunikativ samhandling mellom alle ledernivåer i casekommuner med lavt sykefravær.
- Høyt sykefravær i casekommuner der visjon og verdier ikke var forankret.

Disse resultatene vil bli drøftet videre i kapittel 5.

## **4.3 Interne rammebetingelser**

Her har jeg analysert interne rammebetingelser for samhandling med vekt på arena for samhandling som vist i modell 1 på side 40.

I analysen har jeg trukket frem de casekommunene som gav et inntrykk av størst og minst utfordringer i forhold til samhandling om å forebygge sykefravær.

### Arena for samhandling

Nedenfor har jeg fremstilt en oversikt over alle casekommunene og slik de fremsto ved studiet når det gjaldt aktiv anvendelse av møtearena Administrasjonsstyret, og møtearena Arbeidsmiljøutvalget (AMU). Studiet omfattet et fokus på om møtearena ble brukt til aktiv samhandling mellom lederne for å forebygge sykefravær.

**Tabell 6** Utnyttelse av møtearena i samhandling av forebygging av sykefravær vurdert som mangelfull utnyttelse, utnyttet og god utnyttelse av møtearenaene til samhandling.

Møtearena	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6
Administrasjonsstyret	Mangelfull utnyttelse	God utnyttelse	Mangelfull utnyttelse	Utnyttet	Mangelfull utnyttelse	Mangelfull utnyttelse
Arbeidsmiljøutvalg (AMU)	Mangelfull utnyttelse	God utnyttelse	Mangelfull utnyttelse	Utnyttet	Mangelfull utnyttelse	Mangelfull utnyttelse

Studiet viste at i casekommunenes Administrasjonsstyre og Arbeidsmiljøutvalg (AMU), var forebyggende sykefraværarbeid regelmessig på agendaen i møtene, men det var oftest en felles holdning av at dette var tema som ble referert, og ikke gjenstand for større diskusjon og dialog.

I **K1** ble det hevdet at årsaken til manglende fokus på forebygging av sykefravær, blant annet handlet om at de manglet kompetanse på personalområdet. I undersøkelsen kom det frem at **K2** spesielt hadde en aktiv og levende arena for samhandling om sykefravær, der rådmannen møter representanter fra ledelsen og tillitsvalgte i AMU. På spørsmål om hvilke saker som er til behandling i AMU svarer en rådmann i **K2**, sitat: *Det blir litt for mye sykefravær, litt for få andre saker. Vi er veldig bevisst på det – få opp andre saker. Hovedtyngden av fraværet kan vi ikke gjøre noe med. Vi har slitt for å få skilt ut sykefraværet som skyldes arbeidsplassen. Har stadig gått runder for å få frem det tallet, det er forsvinnende lite. Det kan være at vi ikke greier å fange det opp godt nok – ting som er slik det ikke skal være på en arbeidsplass. Har jobbet mye med det overfor lederne våre for å få de til å få det frem. Det er dette sykefraværet som er interessant å ta opp i arbeidsmiljøutvalget.*

I **K2** er kommunenes Administrasjonsstyre og Arbeidsmiljøutvalg (AMU) en formell møtearena der politikere møter administrasjonen og de ansattes hovedtillitsvalgte, i blant annet samarbeid om å nå IA- avtalens mål. Ordfører i **K2** hadde følgende å si om Administrasjonsstyret, sitat: *Det er der politikere møter personalsaker og alle vesentlige saker som omfatter personalområdet.... IA- avtalen... Er opptatt av at det er det organet som skal ta avgjørelser i de personalsakene som skal opp på det nivået.*

Ordfører i **K6** prioriterte ikke deltakelse i Administrasjonsutvalget, slik at møtearenaen ikke blir gjenstand for gjennomgående samhandling og dialog om temaet. Varaordfører deltok på

den formelle arenaen i møte med rådmann og de ansattes hovedtillitsvalgte. Ordfører i **K6** mente et trepartssamarbeid i samhandling var vanskelig, sitat: *Vi prøvde i fjor sommer å friske opp igjen ved at vi lagde vårt eget opplegg som vi kalte trepartssamarbeid hvor rådmann, ordfører og fagforeningene skulle – uten å kalle det trepartsamarbeid etter kommunemetodikken eller etter KS... så lagde vi noe som heter fast møteforum, som du er litt inne på. Men der er det veldig vanskelig å få administrasjonen til å akseptere at politikere skal sitte i en sånn setting. Da kommer vi på topartsforholdet. Det er da jeg mener at innfallsvinkelen er riktig hvis du tar utgangspunkt i forhandlingsbordet. Men i forhold til samarbeidet så blir det ganske vanskelig.*

I **K6** hadde også rådmannen på sin side tonet ned deltakelse i Arbeidsmiljøutvalget (AMU), Dette mente ordføreren var uheldig, sitat:.. *det er administrasjonssjefen som er den som skal gå foran som spydspissen...hvis ordføreren i en slik type debatt begynner å bli en debattant ovenfor administrasjonen... da vil du kunne få en ganske uheldig styringseffekt. En sterk ordfører, sette seg selv i en posisjon.. som egentlig ender med konsekvens at autoriteten til rådmannen blir mere i faresonen enn om det ville vært at rådmannen var i AMU. Jeg er veldig bevisst på å fastholde at det administrative ansvaret – ansvaret etter arbeidsmiljøloven, ansvaret for å gjennomføre inkluderende arbeidsliv etter de avtalene som en inngår, det er det faktisk rådmannen som har.*

Ordfører i **K6** beskriver en situasjon med lite vekt på dialog i AMU, og at dette igjen påvirker behandling av saker i Administrasjonsstyret. Ordfører, sitat: *Da er det rapporteringen fra AMU hvor vi diskuterer tingene i detalj... skal opp i Administrasjonsstyret...AMU virker for meg når jeg leser referatene – da er det at vi tar det til orientering. Det er ikke noe innspill, noen levende debatter. ”Yes, dette går vi for”, det finnes ikke.*

**K6** gav et inntrykk av at siden formelle arenaer som Administrasjonsstyret og AMU var nedprioritert, forplantet denne holdningen seg videre ned i organisasjonen. På virksomhetsnivå gav alle informantene uttrykk for at det var økonomi og annet overordnet planarbeid som tok fokus og satte kontekstuelle rammer for samhandling. Mye arbeid som gjaldt forebygging av personalutfordringer ble derfor henvist til uformelle arenaer. Spesialrådgiver hadde sagt opp sin stilling på grunn av slitasje og uoverensstemmelser med nærmeste leder, sitat: *Den oppfølgingsrollen mot de virksomhetene som blir stadig lidende*

*fordi man er nødt til å være aktiv på regionplan....veldig mange andre rundt meg var nye og begynte og lene seg mot meg. I tillegg skulle jeg gjøre min egen jobb.*

Ordfører i **K6** sier at rapportene om helse, miljø og sikkerhet normalt skal opp til orientering i Kommunestyret hver måned, men ser at det i praksis ikke alltid skjer, sitat: *Skal i prinsippet være hver måned, men ser at det ikke alltid er det, men nå er det penger som er problemet, så nå må de få litt arbeidsro.*

### IA- bedrifter

Alle de seks casekommunene er såkalte IA- bedrifter. I tillegg til IA hadde alle casekommunene med unntak av **K2** andre typer sykefraværprosjekter pågående, i tillegg til daglig arbeid i henhold til IA- avtalen. Ordfører i **K6**, sitat: *Vi prøvde å jobbe med – og gjorde det sikkert også på sin måte med sykefravær, nærvær – det var forskjellig formål, selv om kanskje formålet for sykefravær var å få det ned, men metodene var noe annerledes enn det som gikk i vanlig inkluderende tenkning vil jeg tro. Så gjorde jeg et grep etter hva jeg skjønnte – det er å omstrukturere og fokusere mer på å ta ett av mange konsepter, og konseptet her heter Langtidsfrisk. Nå er jeg kritisk. Så lanseres det som et sykefraværprosjekt, mens det egentlig er et ledelsesutviklingsprosjekt.*

**K6** hadde flere prosjekter og utviklingsarbeid på gang i sin kommune. En prosjektleder gav uttrykk for betydningen av å ha et helhetlig fokus ved endringsarbeid, sitat: *F.eks. i en omorganisering som det er snakk om her – hvordan legger han det fram, er det i tråd med langtidsfrisktankegangen – hvordan det serveres – eller er den problemfokusert, er den inkluderende, er den a la IA-avtalen, eller om du kaller det langtidsfrisk eller helsefremmende. Er det i den tanken, mentaliteten og inkluderende som leder – da har vi kommet langt.*

Tabell 7 nedenfor viser at det var store variasjoner i sykefraværet mellom de seks casekommunene. Lavest sykefravær var det i **K2** med 3.3 %, og høyest i **K6** med 15.8 % som et gjennomsnitt ved utgangen av 2009.



**Tabell 7** Sykefravær Kilde Kommunenes personalavdeling 2010

	<b>K1</b>	<b>K2</b>	<b>K3</b>	<b>K4</b>	<b>K5</b>	<b>K6</b>
Sykefravær i % 4. 2009						
• Hjemmetjenester	11,2	8,6	14,6	8,7	12,2	14,8
• Sykehjem	9,0	8,5	14,0	14,6	15,2	13,8
Basert på kommunens egen statistikk						

Tabell 7 viser at **K6** hadde et høyt sykefravær. Studiet viste også at kommunen ikke la vekt på å utnytte formelle arenaer til samhandling og beslutning på øverste ledernivå om IA og sykefravær, sitat: Ordfører føler nok, og mener og se, at det arbeides mye med inkluderende spørsmål. Er ikke sikker på om effekten av arbeidet gir resultater nødvendigvis – ihvertfall ikke i forhold til arbeidsmiljø og sånne ting der du lett kan skylde på at det er oppgitthet.

**K3** har et høyt sykefravær i helse og omsorgssektor. Informanter i **K3** la vekt på at de var lei av å høre om sykefravær. Der la de vekt på prosjekt ”nærvær” i arbeidet med å redusere sykefraværet.

#### Oppsummering rammebetingelser for samhandling

Casekommunene oppgav både uformelle og formelle arenaer som vesentlige rammebetingelser for samhandling mellom ledernivåene.

Det er lavt sykefravær der formell arena for samhandling vektlegges aktivt.

- Det er høyt sykefravær der formell arena for samhandling mellom kommuneledelsens øverste nivå er tonet ned.
- Strategiske føringer fra politisk nivå forskyver både strategisk og kommunikativ samhandling mellom lederne om forebygging av sykefravær over på blant annet å oppnå økonomisk balanse.

Resultatene blir drøftet videre i kapittel 5.

## 4.4 Samhandlingsprosesser

I henhold til modell 1 og modellens 3. nivå for samhandling på side 28 har jeg undersøkt prosesser for samhandling, hvilke tradisjoner og normer som gjelder for innflytelse og medvirkning i prosesser for samhandling. Her har vi også sett på kommunikasjonsflyt ”ovenfra- og ned” mellom ledernivåer, og ”nedenfra – og opp” mellom ledernivåer.

Tabellen nedenfor viser en oversikt over alle casekommunenes kommunikasjonsflyt ovenfra og ned mellom ledernivåer og nedenfra og opp mellom ledernivåer.

**Tabell 8** Opplevelse av prosesser for samhandling i casekommunenes hjemmetjeneste med vekt på *medbestemmelse, lite involvering og styring*.

Prosesser for samhandling med vekt på medvirkning og innflytelse	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6
Ovenfra og ned	Styring	Med bestemmelse	Styring	Styring	Styring	Styring
Nedenfra og opp	Lite involvering	Med bestemmelse	Lite involvering	Med bestemmelse	Oppgitt	Lite involvering

Alle casekommunene gav uttrykk for å enten være i endringsprosess, eller nettopp hadde gjennomført endringer og omstillinger. Omstillinger og endringer ble oppgitt som viktigste behov for medvirkning og innflytelse og behov for flyt i kommunikasjonen begge veier mellom ledernivåene. Eksempler på ord som informantene brukte i prosesser for samhandling var: *Tilbakemelding, lite involvering, ingen medbestemmelse, styring, høring, informasjon, mulighet til å få lov til å være delaktig, og oppgitt*.

Virksomhetsledere i **K3** beskriver en situasjon med sterk styring ovenfra, og med lite involvering, sitat: *Veldig lite etter den nye kommunalsjefen...vurderte å slutte eller gå i langtidssykemelding. Har kommunisert det tydelig oppover..har vært innkalt på teppet. Ble fortalt at jeg gjør en jævlig dårlig jobb. Jeg har gitt tilbakemelding på at jeg føler hun ikke har tillit til meg. Vi har veldig forskjellig menneskesyn. Hun har forklart meg at tillit er noe vi faktisk må gjøre oss fortjent til. Jeg er ikke enig med henne.*

Vi spør virksomhetsleder om rådmannen er informert om situasjonen, sitat: *Det gjør han til dels kanskje, men det var bakgrunnen for at 3 stykker slutta i vår organisasjon. Rådmannen vil ikke snakke med oss i forhold til disse tingene her.*

Informantene i **K5** fortalte at det ble igangsatt endringsprosesser på grunn av økonomi, og fokus var i hovedsak på dette, med sterk styring ovenfra og ned. Flere av informantene sa det var lite medvirkning i en gjennomført endringsprosess og ingen kommunikasjonsflyt nedenfra og opp. Informantene mente det påvirket sykefraværet, sitat: *Det er lite medbestemmelse. Vi gir tilbakemelding ... det er tragisk at det er gjort slik...: Det kom pga økonomien, og vi ble nødt til å gjøre en omorganisering...Det kan de ikke ha gjort når en 7-8 årsverk gikk sykemeldt i 6-8 måneder. De ansatte sier videre om prosessen. Sitat Kanskje ikke direkte konflikt, men oppgitthet. Det sier vel mer om mangel på gjensidig respekt og det vi står for... det må ta flere år før rådmann skjønner at det ikke er gjennomført. Hvordan prosesser har han, for å kvalitetssikre sine arbeidsoppgaver som han deler ut. Virksomhetsleder har også synspunkter på prosessen, sitat:... det har vært veldig i lufta – dette med og få tatt det ned. Har vært med på mye prosjekt og vært med på mye. Tror ikke vi har fått ro nok til å gjøre ferdig noe før det har kommet opp noe nytt. Det blir kaos. Ordfører er informert om forholdene, sitat: *Skal en forandre noen ting er du helt sikker på at du får en smekk.**

**K6** gir et inntrykk av lite medvirkning i samhandlingsprosesser i daglig arbeid mellom virksomhetsleder, enhetsledere og ansatte om oppfølging av bruker, med treg kommunikasjonsflyt nedenfra og opp. Gruppeleder, sitat: *Det jeg skulle ønske var i forhold til det å få være delaktig – jeg har også ansvar for bolig med psykiatri og har tidligere også hatt ansvar for omsorgsbolig. At man kunne få være delaktig og si: Passer denne brukeren her. Er det gunstig at den brukeren kom inn i den sammensetningen du allerede har. Det glemmer de. Det er tilfeldigheter som gjør at du får vite hva neste bruker er og hvilke problemstillinger han har. Om daglige prosesser i kommunikasjonsflyt mellom ulike virksomheter om bruker sier gruppeleder, sitat: *Vi er enheter og vi har noe som heter ressursenheten. Ressursenheten plukker på en måte oppdrag, og framstår som en eliteenhet. Skal ikke være det...Men de blir på en måte en elite i kommunen og plukker litt oppdrag. De får oppdrag på bestilling.. det er det som gjør det problematisk, er at det går en dialog fra bestillerenheten direkte til ressursenheten om min pasient og så vet ikke jeg om min pasient i min sone fordi bestillingen har gått direkte utenom. Det er samarbeidsproblem som jeg har tatt opp.**

**K1** hadde en endringsprosess pågående i hjemmetjenesten. Tabell 8 viser at hjemmetjenesten opplevde styring ovenfra og lite involvering nedenfra og opp. **K1** hadde høyt sykefravær, og empiri viste at det var en konflikt i forhold til en pågående endringsprosess mellom gruppeledere og virksomhetsleder.

**Figur 4** Eksempel på forbedringspotensial i prosesser for samhandling i **K1**

<b>Kolonne 1</b> Transkribert tekst	<b>Kolonne 2</b> Kondensert meningsenhet	<b>Kolonne 3</b> Åpen koding ”samhandling”	<b>Kolonne 4</b> Konstruksjon av delmateriale	<b>Kolonne 5</b> Selektiv koding
<i>O: Der var ekstremt mye konflikter. Det gikk på veldig små til store ting. De følte seg forbigått, ikke involvert. At virksomhetsleder gikk forbi dem og ned til oss. De har sine stillingsinstrukser å forholde seg til og jeg vet at gruppeleder har følt at hun ble forbigått i veldig mange sammenhenger ut i fra sin stillingsinstruks. Hun tok dette opp mange ganger med virksomhetsleder.</i>	Ansatte som opplever seg forbigått, ikke involvert og konflikt i samhandling mellom gruppeleder og virksomhetsleder	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forbigått</li> <li>- Lite involvert</li> <li>- Konflikt</li> </ul>	<i>Prosesser for samhandling mellom gruppeleder og virksomhetsleder får konsekvenser for ansatte</i>	<i>Brudd i samhandlingsprosessen</i>  Forbedringspotensial på prosess for samhandling

**K1** hadde i utgangspunktet, kùn satt opp et intervju med en virksomhetsleder, noe vi følte var et tynt grunnlag for å kunne danne oss et bilde av tjenesten og den pågående prosessen. Vi lurte derfor på om det var forhold ved tjenesten som oppdragsgiver ikke ønsket skulle komme frem. Ved en tilfeldighet, kom vi i snakk med en ansatt i en pause mellom noen andre intervjuer, da vi hadde behov for en retningsforklaring i bygget. Vedkommende gav uttrykk for å vite hvem vi var, og fortalte at hun var en ansatt i hjemmetjenesten. Vedkommende sa at det ville være en fordel for oss om vi også snakket med vedkommende for å få et klarere bilde av hjemmetjenesten. Vedkommende sa det ville være en fordel om flere forhold ved tjenesten kom frem, og gav uttrykk for noen forhold. Vi avtalte å gjennomføre en samtale, selv om dette ikke var et planlagt intervju. I etterkant gjorde vi virksomhetsleder oppmerksom på dette.

Sykefraværet hadde gått opp i **K1** som følge av endringsprosessen. Forholdet mellom ansatte og ansatte, og leder og ansatt var blitt dårligere og forholdet til bruker, og pårørende var heller ikke upåvirket, sitat: *Vi er i en veldig urolig periode hvor ingen vet hvordan strukturen er. For vi har hatt to gruppeledere som har fungert nå frem til for en liten stund siden. Da ble det forespeilet en omstrukturering. I kjølvannet av det ble det mye misnøye og uroligheter og*

*utrygghet tror jeg rundt rutiner og funksjoner og litt sånn forskjellig. Begge de to gruppelederne og den ene har gått tilbake og den andre er sykemeldt. Så vi har ingen gruppeleder pr dags dato. I utgangspunktet skulle vi ha to.*

Virksomhetsleder i **K1** bekreftet vårt bilde av hjemmetjenesten, sitat: *Det jeg har opplevd nå er at det har vært motstand. Det har ikke vært særlig godt mottatt. Inntrykket er først ferieavvikling...Har sett på antall vikarer ved en 3 deling mot en 2 deling*

Informantene i **K1** s hjemmetjeneste gav et forskjellig bilde av prosessene for samhandling og kommunikasjonsflyt mellom gruppeledere (operativ ledelse) og virksomhetsledelse, sitat: *Der var ekstremt mye konflikter. Det gikk på veldig små til store ting. De følte seg forbigått, ikke involvert. At virksomhetsleder gikk forbi dem og ned til oss. De har sine stillingsinstruksjoner å forholde seg til og jeg vet at gruppeleder har følt at hun ble forbigått i veldig mange sammenhenger ut i fra sin stillingsinstruks. Hun tok dette opp mange ganger med virksomhetsleder. Virksomhetsleder gir et annet bilde, sitat: Jeg har forventninger i forhold til stillingsinstruks, stillingsbeskrivelse. Har forventninger i forhold til at de skal være lojale overfor det som skjer.*

Prosessene påvirket også arbeidsmiljøet internt i hjemmetjenesten, sitat: *Nesten litt trist. Blir emosjonell. Det var så flott til å begynne med her, men det har blitt mye verre enn før. Så jobber en mye og bruker mye tid på jobb – det er en stor del av livet på en måte. Ja det er det som har holdt oss sammen – fint sosialt og godt: Det ble så mye frustrasjon. Noen prøver å være positive samtidig som det ikke går. Ordfører, sitat: Rådmannen informerer meg på ”need to know- basis”. Er ikke så interessert i å vite så mye om personalsaker*

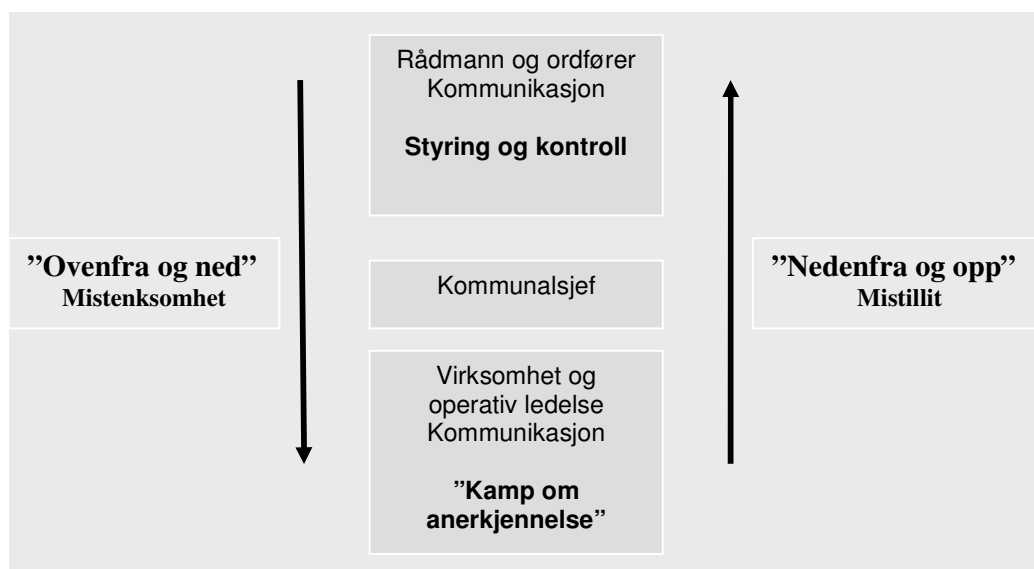
I **K1**'s sykehjemstjeneste gis et bilde av gode prosesser for samhandling, med god kommunikasjonsflyt begge veier mellom ledernivåene. Gruppeledere sitat: *Vi får innflytelse hvis vi vil. Kan si hva vi mener. Virksomhetsleder, sitat: Vi er ei artig gruppe. Vi diskuterer utrolig mye.. Høyt under taket her. Blir forbannet på dem også, masse rare forslag de kommer med, men vi blir enige: Noen ganger får de viljen sin. Verneombud, sitat: Det er høyde for at en trenger ikke kunne alt. Kan bruke hverandres kvaliteter.*

Sykehjemmet i **K1** har, til forskjell fra hjemmetjenesten i samme kommune, åpne prosesser i samhandling ovenfra og ned fra det politiske nivået. Virksomhetsleder gir uttrykk for en

gjensidighet nedenfra og opp i relasjon, helt til politisk nivå. Virksomhetsleder, sitat: *Det politiske har forventninger om at vi skal yte gode tjenester. Jeg har forventninger til kommunestyret jeg også. Til kommunestyret har jeg lagt frem en del saker. Har en tendens til å fortelle dem hva de bør velge ut fra at jeg sitter på saken og vet de økonomiske perspektivene.... Mener man må se på hva som er mest fornuftig, hva er det beste alternativet. Hva som er økonomisk mulig å få til. Det har jeg sagt en del til kommunestyre*

I **K4** ble det formidlet et bilde av sterk politisk styrte prosesser som ble formidlet inn i kommuneorganisasjonen. Også her fremstår et bilde av sterk strategisk kommunikasjon til grunn for samhandling ovenfra og ned, fra politisk ledernivå ned i organisasjonen. I figur 5 nedenfor har jeg fremstilt kommunikativ samhandling slik vi opplevde det på undersøkelsestidspunktet.

**Figur 5** Strategisk og kommunikativ samhandling i sykehjemstjenesten **K4**



Bakgrunnen var et politisk vedtak som medførte store prinsipielle endringer innenfor sykehjemstjenesten, og det hadde oppstått en spent situasjon mellom sterk faglig virksomhet på den ene siden og rådmann/ordfører på den andre siden.

**K4** Kommunalsjef, sitat: *Det som har vært en tradisjon politisk også er å speile ting ut fra et brukerperspektiv... vi må også ta hensyn til økonomi, ta hensyn til ansatte og samfunnspektiv. Få politikerne til å være bevisst alle perspektivene...Beslutningen er*

politisk...prøver å formidle...Hvis de ønsker å skrive en uttalelse og legge ved saken så gjør det. Tar den med til behandlingen. Det er ingen som har skjult agenda her.

**K4** Rådmann, sitat: .. kan ikke ut og informere til alle... Vi informerer gjennom lederne. Da forventer jeg at lederne formidler det som skal formidles og ikke setter alt for stort preg på sin egen oppfatning...vi har noen gode ledere og noen som har forbedringspotensial.... Da kjører vi egen prosess...Der er det startet en egen prosess i forhold til at vedkommende har med og være lojal til det som er fattet. Vi har diskusjoner frem til et visst punkt, men når det er fattet vedtak, er diskusjonene ferdig.

**K4** Personalsjef, sitat: Utfordringen for kommune tidligere er at de ikke har klart og nyttiggjort seg resultatene og lagt opp prosesser og aktiviteter ut fra det.

**K4** Kommunalsjef, sitat: Der har det vært omkamper.. Det er ihvertfall formidlet veldig tydelig at det ikke aksepteres.

**K4** hadde en veldig kompetent virksomhetsleder, men sykefraværet var likevel høyt, sitat: Hadde – veldig traumatisk på en måte – i forbindelse med den politiske saken... Det som jeg har jobbet 8 år for og bygge opp hos avd.lederne – de føler ikke at jeg klarer å drive det videre. Jeg opplever aldri tillit herfra. Det ble forferdelig vanskelig. De ville ikke komme hit. De bare sa nei. Det eskalerte utover sommer. Jeg tenkte at dette kan vi snakke om. Jeg er et enkelt menneske, vi kan snakke oss fram til ting. Det ble helt stopp.

**K2** hadde lavt sykefravær og en kombinasjon av flyt i samhandlingsprosesser som gikk både opp og ned i organisasjonen. Ordfører, sitat: Hvis det er oppdrift i organisasjonen, iver og innsatsvilje som driver i gang et prosjekt, da bør politikerne være med på å bygge opp under dette. Prosjekter som er vedtatt politisk og så skal implementeres i organisasjonen har jeg liten tro på

#### Oppsummering prosesser for samhandling

Fem av seks casekommuner bar preg av samhandlingsprosesser ovenfra – og ned, og bygget på sterke strategiske føringer basert på vedtak fra politisk nivå. Alle disse casekommunene hadde høyt sykefravær. En kommunes kommunikasjonsflyt bar også preg av en balanse i samhandling ”ovenfra og ned” med ”nedenfra og opp”. Her var det lavt sykefravær.

- Der det er lagt vekt på styring ovenfra – og ned, og lite involvering er det risiko for oppgitthet og negativitet i forhold til ledelse.
- I casekommune der det er lagt vekt på prosesser både ovenfra og ned og nedenfra – og opp var sykefraværet lavt.
- Det er forskjell i kvalitet på samhandlingsprosesser mellom virksomheter (caseenheter) også internt i samme kommune.

Resultatene vil bli drøftet videre i kapittel 5.

## 4.5 Relasjoner

I analysemodell 1 nivå 4 som vist på side 40 vil jeg til slutt analysere relasjoner for samhandling, roller, allianser og agenda for samhandling med vekt på ledelse.

I tabellen nedenfor har jeg fremstilt relasjoner for samhandling mellom ledere av sykehjemstjenesten og kommunalsjefs nivå i alle casekommunene, i henhold til informantenes opplevelse ved studietidspunkt.

**Tabell 9** Opplevelse av relasjoner for samhandling mellom ledere av sykehjemstjenesten og kommunalsjefs nivå – *Godt felleskap ja, Delvis felleskap delvis, Dårlig felleskap nei, eller Ikke konflikt nei Konflikt ja*

Relasjoner for samhandling	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6
Felleskap	ja	ja	delvis	nei	delvis	delvis
Konflikt	nei	nei	nei	ja	nei	nei

**K2** fremhever forståelse og troverdighet som vesentlig i relasjoner og samhandling, sitat: *Jeg kjenner godt gulvet og kjenner alle lederstillinger. Vet hva de har å bale med under meg..så lenge du kjenner det så godt får du en egen troverdighet. Da har jeg troverdighet og kan skjære igjennom og tar upopulære avgjørelser. Kan ikke bare være populær som leder..være klar og tydelig samtidig, se de ansatte og skjønne hva de driver med.*



Informantene i **K3** gav et bilde av et delvis felleskap i relasjon mellom virksomhetsleder og kommunalsjef på sykehjem, med begrunnelse av at de begge er nye og lite erfarne. Det hadde vært konflikter mellom virksomhetsleder for sykehjem og kommunalsjef, men to virksomhetsledere hadde nylig sagt opp med begrunnelse dårlig relasjon til kommunalsjef, sitat: *Det var 2 ansatte som ble skikkelig trakassert og tyna i forhold til sånn skal vi ikke drive ledelse.. hun ene som sluttet sist var så dyktig, har en fartstid som langt overstiger vår kommunalsjef.*

Virksomhetsleder i **K3**'s hjemmetjeneste var godt kjent og forteller om usikkerhet i relasjon til kommunalsjef, sitat: *Skal en kommunalsjef sleike oppover i forhold til rådmann og politikerne eller skal den støtte meg og mine under? Skal jeg støtte mine ansatte eller skal jeg sleike oppover? Om relasjoner nedover og sideordnet i egen ledergruppe sier virksomhetsleder om sin egen prioritering i relasjoner, sitat: .. var veldig lojal innad i ledergruppa. Sa lite om hvordan jeg og den andre lederen hadde det. Helt bevisst..har vært bevisst for å si positivt for å tone det ned. Fordi frustrasjonen har vært massiv. For å få lederne til å være motiverte. Må i hvert fall få ansatte til å tro at det sitter en kommunalsjef på toppen som fronter deres sak....*

I **K3** legger virksomhetslederne vekt på å bygge allianser i andre relasjoner for å nå frem med sine synspunkter til kommunalsjef, sitat: *Hun er ikke leder, har en fristilt rolle.. Har en veldig god påvirkningskraft... Hvis jeg går den veien får jeg gjennom ting.*

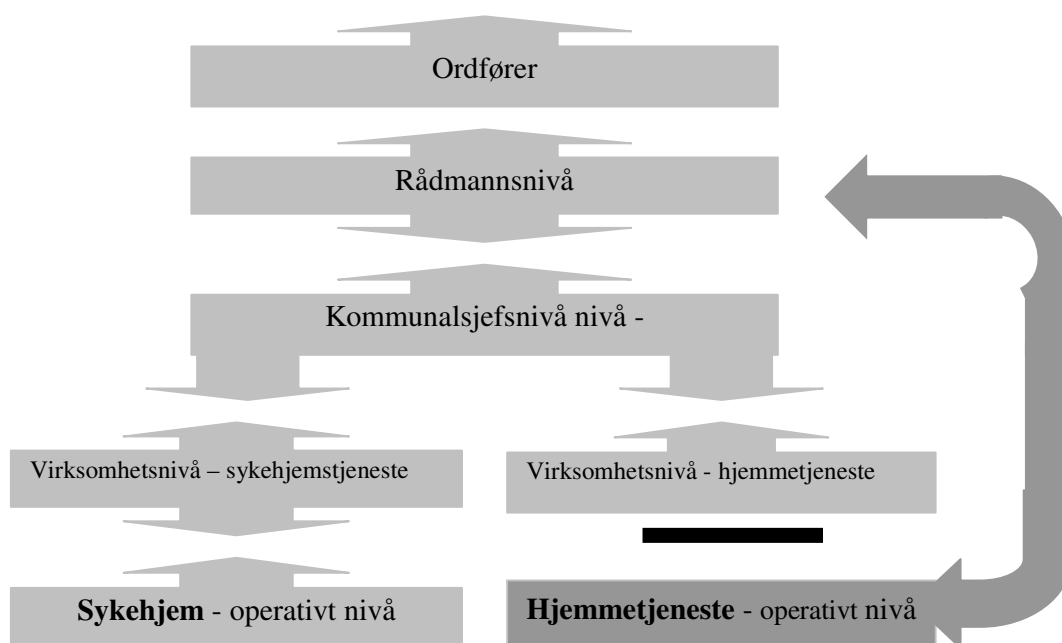
Virksomhetslederne og operativt ledernivå i **K3** gir uttrykk for felleskap seg imellom, sitat: *Har hatt mye dialog på at hvis en tar konflikten med en gang er den liten... fokus på å ta ting med en gang. Har noen ledere som er dyktige på det. Det har smitta... Det handler om VI-følelsen. Vi skal lære av hverandre.*

Avdelingslederne i **K3** gir uttrykk for å ha gode relasjoner og omsorg for sine medarbeidere, der innholdet i relasjonen mye dreier seg om felleskap, sitat: *Når du ser kollegaen din – du vet hvor skoen trykker. Tøft å se en kollega. Dem har en yrkesstolthet og løper mye fortere enn de burde for å rekke jobben....Jeg sitter midt i avdelingen – personalet tasser rundt meg hele tida – det er mye lettere å ta fatt i konflikter – se når folk er slitne. Snakk om forebyggende sykemelding.. sitter med åpen dør – både pasienter og de som jobber*

Tabell 9 viser at det er et dårlig felleskap i relasjon mellom virksomhetsleder for sykehjem og Kommunalsjef i **K4** på grunn av en uenighet, sitat: *Det var den som gjorde at dialogen ble vanskelig. Jeg klarte ikke å ha opplevelse av at noe av det jeg sto for og trodde på og det jeg har brukt 8 år av livet mitt på å få til – var verdifullt. Ble nesten flira av var min følelse. Ble veldig tøft for meg. Det ble kjempetøft i sykehjemmet.* Virksomhetsleder hadde også prøvd å få til en dialog om konflikten med kommunalsjef, sitat: *Prøvde gang på gang på våren i fjor – ba spesielt om et møte med kommunal og organisasjon ... jeg har problemer.*

Nedenfor i figur 6 vises et annet bilde av relasjoner for samhandling slik det så ut ved intervjuutidspunkt i **K1**. Figuren gir et bilde av relasjonene slik de fremsto for hele organisasjonen. Som figuren viser er relasjonene gode mellom lederne med unntak av en relasjon som får store konsekvenser også for andre ledere. Ser man til høyre i figuren, vises mønster av relasjoner i samhandling for hjemmetjenesten. Sort strek i figuren mellom operativt nivå og virksomhetsnivå illustrerer at det er et brudd i relasjon for samhandling mellom operativ ledelse og virksomhetsledelse i hjemmetjenesten. Rådmannen bekreftet bruddet i samhandlingsmønsteret, sitat: *...har mottatt en henvendelse fra virksomheten.*

**Figur 6** Mønster av relasjoner i samhandling i **K1**



Venstre side i figuren viser et mønster av god samhandling når det gjelder kommunens sykehjemstjeneste, fra operativt nivå og opp til politisk nivå. Sykehjemmet hadde også klare roller innad i egen personalgruppe. Sitat: *Vi har stillingsbeskrivelser*. Har vært igjennom mange omorganiseringer og prøvd mange modeller med ledere her og der og soneledere. Tilbakemeldingen fra ansatte er at det aldri har fungert så godt som nå.

Undersøkelsen viste at relasjonene i K1 mellom lederne stort sett fulgte det hierarkiske linjen med unntak av brudd mellom virksomhetsleder og operativ ledelse i hjemmetjenesten. Det er lite uformell, kommunikativ samhandling utenfor linjen.

#### Oppsummering relasjoner

- Troverdighet er en verdi som fremheves som viktig for at ledere skal ha respekt i relasjon til hverandre. Troverdighet handler om praktisk erfaring og lang fartstid.
- Dårlige relasjoner mellom ledere øker turnover og risiko for sykefravær.
- Relasjoner mellom ledernivåer gir et bilde av å tilhøre to forskjellige virkeligheter.
  - Rådmann-, og kommunalsjefsrelasjonen på den ene siden
  - Virksomhetsleder og operativ ledere på den andre siden

Resultatene blir drøftet videre i kapittel 5.

#### **4.6 Oppsummering hovedfunn i studiet**

Resultatene viser at samhandling mellom ulike ledernivåer er komplekst. Resultatene gir likevel et bilde på samhandling ut fra de tema som ble har valgt i studiet. Dette har jeg fremstilt i en samlet tabell 10 nedenfor.

**Tabell 10** - Samhandlingsledelse i casekommunenes (**K1** osv) hjemmetjeneste.

**Hvitt** = Informantene kommuniserer en positiv samhandling

**Grått** = Informantene kommuniserer et forbedringspotensial i samhandling mellom ulike ledernivåer

<b>Hjemmetjenester Samhandlingsledelse</b>	<b>K 1</b>	<b>K 2</b>	<b>K 3</b>	<b>K 4</b>	<b>K 5</b>	<b>K 6</b>
Samhandling om formål Forankring av visjon og verdier og om de kommer til uttrykk		+				
Rammebetingelser for samhandling arena for IA- Administrasjonsstyret og AMU	+	+	+	+		
Samhandlingsprosesser Innflytelse og medvirkning ovenfra ned og nedenfra opp		+		+		
Relasjoner mellom ledernivåer Roller, allianser og agenda for ledelse		+		+	+	+
Balanse strategisk og kommunikativ samhandling		+		+		
Annet (pågående prosjekter, omorganisering, politisk beslutning økonomi etc)	Ja	Nei	Ja	Ja	Nei	Ja
Sammenhengende samhandling	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei	Nei
<b>Sykefravær i gj. snitt % 2009- tall fra kommunen</b>	<b>14</b>	<b>3,3</b>	<b>15,6</b>	<b>8,7</b>	<b>12,2</b>	<b>15,8</b>

Lange hvite søyler indikerer god samhandling mellom ledernivåene for hjemmetjenester, heretter kalt samhandlingsledelse. Lange grå søyler indikerer et forbedringspotensial i forhold til den indikator og variabler som studiet avdekket svakheter i forhold til.

På bakgrunn av tabell 10 kan to hovedfunn oppsummeres

- Studiet viste at det var lavere sykefravær i kommuner med god samhandlingsledelse
- Studiet viste at alle casekommunene var forskjellige.

Når det gjelder bakgrunnsopplysninger i kap 4.1 viste studiet at det var høyt sykefravær i casekommunene med dårlige økonomi.

### 1. Det er høyt sykefravær i kommuner med dårlige økonomi

For det første viser analysen av bakgrunnsopplysninger og sammenligningen mellom casekommunene at det er forskjeller mellom kommunenes økonomi og økonomisk prioritering på helse og omsorgstjenester. Studiet viser også at i casekommuner med lave levekår og dårlig økonomi som i både **K3** og **K6**, så er det også høyt sykefravær. Eksterne rammebetingelser kan altså ha en medvirkende årsak til sykefravær.

Analysen av samhandling mellom ledernivåene viser at dårlig økonomi tar et stort fokus i samhandling mellom ledernivåene. Dette fokus fører til mer vekt på strategisk samhandling ovenfra og ned for å oppnå økonomisk balanse, spesielt gjennom ulike prosjekter og endringsprosesser. Studiet viste at sistnevnte ofte fører til økt konfliktnivå og sykefravær.

### 2. Det er lavere sykefravær i kommuner med god samhandlingsledelse

For det andre viste studiet at det var lavere sykefravær i kommuner med god samhandlingsledelse

**K2** hadde lavt sykefravær og forankret verdier og visjon som viste seg i samhandling mellom ledernivåene. Sykehjemmet i **K1** hadde lavt sykefravær, og det var god samhandling mellom sykehjemmets leder og ledernivåene både under- og over i kommunen.

Høyt sykefravær i **K1** med pågående endringsprosess og uklar samhandling om mål for endringsprosessen. I tabellen utmerker **K2** seg med best samhandling og lavest sykefravær i kommunenes hjemmetjeneste. Der legges det vekt på både strategisk samhandling og kommunikativ samhandling. Disse to samhandlingsformene skjer gjennom en flyt både ovenfra og ned, men også nedenfra og opp mellom ledernivåene.

**K1** og **K3** er de kommunene med størst forbedringspotensial for samhandling, og i disse kommunenes hjemmetjeneste, er også sykefraværet høyt. I disse kommunene er det både brudd, og en vekt på strategisk samhandling.

**K5** hadde høyest sykefravær, og der var heller ikke visjonen kjent på alle ledernivåer. **K3** og **K4** hadde konflikt om mål, og hadde høyt sykefravær.

### Alle casekommuner var forskjellige

For det tredje viste studiet at alle casekommunene var forskjellige.

Undersøkelsen viste at det eksisterte individuelle forskjeller i samhandling internt, mellom ulike virksomheter i kommunene. To eksempler på individuelle forskjeller var **K1** der en relasjon mellom operativt og virksomhetsnivå utgjorde en forskjell. **K6** viste at det var en forskjell i ordfører og rådmannens vektlegging av formell arena for samhandling om IA, som utgjorde en forskjell mellom de ulike casekommunene.

## **5.0 Drøfting**

I dette kapittel vil jeg drøfte nærmere de to hovedfunnene fra studiet og hvilke konsekvenser det får for forebygging av sykefravær:

Studiet av bakgrunnsopplysninger viste også at det var høyest sykefravær i de casekommunene med dårlige økonomi, og at dårlig økonomi tar fokus i samhandling mellom ledere. Jeg vil derfor begynne drøfting i dette kapitlet 5.1. Samhandling og økonomi

Studiet viste også at det var lavere sykefravær i kommuner med god samhandlingsledelse. I kap 5.2 Ulike virkeligheter for samhandlingsledelse, vil jeg drøfte dette med vekt på resultatene fra de ulike samhandlingsnivåene.

Til slutt stiller jeg spørsmålet i Kap 5.3 Er det behov for en ny teori for å forebygge sykefravær? I denne drøftingen vil jeg også trekke inn min egen erfaring.

### **5.1 Samhandling og økonomi**

*Det gode jeg vil, gjør jeg ikke. Det onde jeg ikke vil, gjør jeg allikevel.*

Paulus om arvesynden

#### Økonomisk fokus i samhandling mellom ledernivåene

Studiet viste at casekommuner som har et høyt sykefravær, også har dårlig økonomi.

Studiet viste at dårlig økonomi påvirket samhandling mellom ledere. **K6** var et eksempel på dette. I **K6** kom det frem at dårlig økonomi medvirket til mangelfull åpenhet mellom ordfører og rådmannen, sitat: *Det finnes hellige kuer som rådmannen kaller det av prosjekter som rådmannen av erfaring vet at det ikke lønner seg og nevne.* Det kan tyde på et styringsparadoks når ordførerens krav til rådmannen om å oppnå økonomisk balanse på den ene siden, samtidig inneholder en advarsel mot å røre nettopp de prosjekter som medfører økonomisk ubalanse. Det økonomiske underskuddet i **K6**, krevde imidlertid sin løsning. I dette tilfellet var det kommunalsjefen som fikk det største trykket, og vedkommende var redd for sin egen stilling. Etter at vi hadde avsluttet vårt studium, mistet kommunalsjefen sin stilling, og stillingen utlyst på nytt. Ut fra denne situasjonen kan det virke som om rådmannen gjennom å holde tilbake opplysninger til politisk nivå om politiske tiltak som gir økonomisk ubalanse, med dette redder sin egen stilling. Slik føres rådmannens styringsparadoks og det presset det medfører ned på kommunalsjefsnivå isteden.

Dårlig økonomi var det også i **K3** og **K6**, som også hadde et høyt sykefravær. **K4** og **K5** hadde også slitt med dårlig økonomi, og her var det gjennomført store endringer med strenge krav til målstyring, strukturendringer og nye prioriteringer og utforming av tjenestetilbud. Sykefraværet var høyt også her, og som svar på dette problemet hadde politikerne i flere av casekommunene vedtatt prosjekter som var ment å redusere sykefravær som kostet mer penger i form av prosjektledelse og andre ressurser, i tillegg til omstillinger med krav om mer rasjonalitet i driften. Her kan man igjen se konturer av nok et styringsparadoks, der prosjekter som medførte merforbruk på den ene siden, og omstillinger som medfører sparing på den andre siden pågikk parallelt.

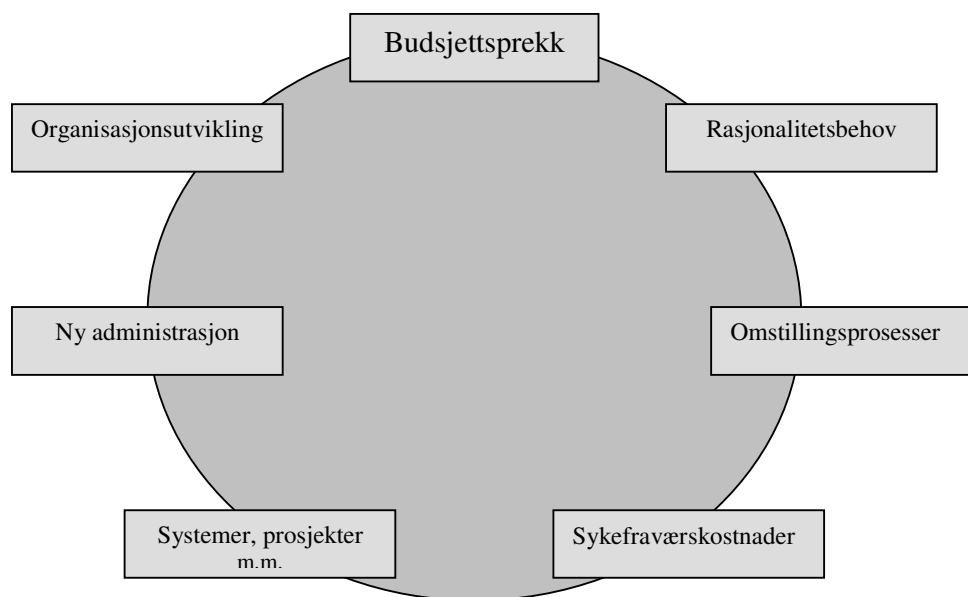
Situasjonen som beskrevet i casekommunene over, kan betraktes som et mønster. Med den femte disiplin mener Senge visse sosiale mønster som utvikler seg i organisasjonen fordi vi skaper dem gjennom å tenke på bestemte måter 1 (Senge:1999). Innenfor disse mønstrene samhandler vi, og dermed gjenskaper vi de samme problemene igjen og igjen som oppstår innenfor dette mønsteret. I et slikt systemteoretisk perspektiv kan det bety at toppledelsen selv er med på å skape dårlig økonomi gjennom sitt fokus på dette i samhandlingsmønsteret

---

1 Senge kaller systemteorien også for den femte disiplin. Senge legger også vekt på fire andre disipliner som ledere må utvikle parallelt, dersom en organisasjon skal kunne utvikle seg. De fem disiplinene Senge tar for seg er personlig mestring, mentale modeller, felles visjon, gruppelæring og den femte disiplinen, systemtenkning. Dette innebærer et syn på at alle enkelt hendelser som skjer i en organisasjon er en del av og oppstår som følge av en pågående utviklingsprosess (Senge: 1999).

mellom ledere. Det kan virke som om rasjonalitetsbehovet som lå bak en omorganisering førte kommunen inn i en ond sirkel der, kommunen bare ble påført nye kostnader. Se figuren vist nedenfor.

**Figur 7** En rasjonaliseringssirkel



Figur 7 viser hvordan budsjettsprikk (øverst i sirkelen) utløser et behov for å redusere økonomiske underskudd. Både organisasjonsutvikling og rasjonaliseringsprosjekter /omstilling ble valgt som løsning. Endringsprosessene utløste igjen økte sykefraværskostnader, som igjen fikk kommunen til å iverksette flere til dels overlappende sykefraværskostnader reduserende prosjekter slik som i **K6**. Vårt inntrykk var at man da oppnådde det motsatte av opprinnelig hensikt om å redusere kostnader. Når målene konsentreres som vist her i en rasjonalitetssirkel kan dette bli en ytterligere påkjenning for økonomien. Økonomi i kommunesektor er et middel for å nå mål om gode pleie og omsorgssektor. Det er ikke et mål i seg selv å oppnå gode økonomiske resultater slik som i privat sektor. I offentlig sektor er det fokus på at knappe ressurser skal anvendes så godt som mulig til beste for innbyggerne.

Dersom ordfører og rådmann skal bryte dette mønsteret der de gjensker de samme problemene igjen og igjen, må øverste kommuneledelse vektlegge andre disipliner i tillegg til økonomi. Dette vil jeg komme tilbake til i drøfting under kap 5.2 Formål og institusjonalisering av verdier og visjon.



Sørensens forskning fra helse- og sosialsektor på nittitallet konkluderte med at organisatoriske forhold var en årsak til belastning i tillegg til at arbeidet var fysisk og mentalt krevende å jobbe i Helse og omsorgssektor. (Sørensen m.fl.: 1998). Studiet viste at organisatoriske forhold fortsatt var vektlagt som årsaksforhold til sykefravær, men bakgrunnen for omorganiseringer var økonomisk motivert. Omorganisering og omstilling ble først og fremst nevnt i forbindelse med økonomi og reduksjon av kostnader. Det kan se ut som om et rasjonelt fokus på omorganisering påførte de ansatte belastninger, istedenfor å løse dem.

**K1** var en av flere casekommuner som hadde fått merke et høyere sykefravær etter igangsatte omstillingsprosesser. Sykefravær påførte igjen kommunene store kostnader. Som svar på nye store kostnader i form av sykefravær, ble det politiske nivået låst i en ytterligere rasjonell strategisk kommunikasjon som svar på manglende økonomiske resultater. I **K6** så vi tydelige tegn på dette. Der hadde kommunen etter hvert tre pågående sykefraværprosjekt som over tid i tillegg hadde vært dårlig koordinert. Sykefraværprosjektene hadde igjen medført opprettelse av flere prosjektstillinger som økte administrasjon og behov for koordinering betraktelig.

#### *Dårlig økonomi skaper ubalanse mellom strategisk og kommunikativ samhandling.*

Studiet viste at dårlig kommuneøkonomi tar for mye fokus i samhandlingen mellom ledernivåene. Ubalanse mellom ovenfra - og ned og nedenfra - og opp kommunikasjon over tid kan føre til resignasjon, slik studiet viste i flere casekommuner.

Strategisk samhandling står sentralt i "systemverdenen" sier Habermas (Habermas: 1999). I den strategiske samhandlingen er det underliggende interesser, motiver og implementering av politikk som ligger til grunn for samhandlingen. Det operative tjenestenivået følte de hadde liten medvirkning i ovenfra - og ned kommunikasjonen. Virksomhetsnivå og operativt nivå var pålagt og forpliktet til å følge opp de politiske vedtakene, og samhandle innenfor de økonomiske rammebetingelser som var vedtatt.

Forskning viser at ovenfra – og ned virksomhet ofte er forbundet med fiasko (Bolman og Deal: 1994). Undersøkelsen viste også at prosjekter som var vedtatt ovenfra politisk nivå ikke hadde noen tilsynelatende påvirkning på og forbedring av store økonomiske underskudd. I tillegg viste undersøkelsen at politiske ovenfra og ned- prosjekter også ble møtt med

motstand, og den rasjonelle intensjonen som var ment å være, fikk alt annet enn en rasjonell effekt i praksis. **K1**, **K3** og **K4** endringsprosjekter er et eksempel på dette. Ordførne i casekommunene gav heller ingen uttrykk for å etterspørre resultater av de prosjektene som var vedtatt på grunn av den politiske agendaen som lå bak.

Studiet viste ingen klar sammenheng mellom økonomi og kvalitet på tjenester, så det kan se ut som om det er noe annet enn økonomi som ligger til grunn dersom tjenestetilbudet skal utvikle kvalitet. I **K6** ble det nevnt av noen informanter klaget pårørende på tilbudet, selv om kommunen brukte mye på sykehjem og hjemmetjeneste.

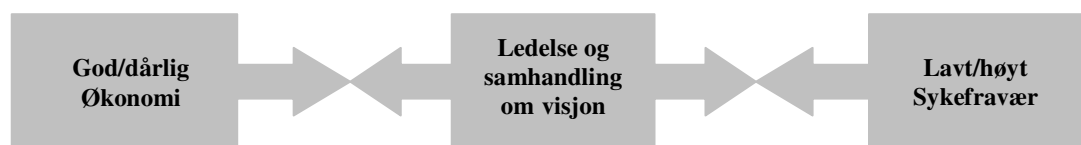
**K2** bar preg av balanse mellom strategisk og kommunikativ samhandling. For å øke medvirkning og deltakelse i **K1**, **K3**, **K4**, beskriver Habermas tre prinsipper for et kommunikativt samhandlingsregime (Habermas 1999). For det første må det være rammer for kommunikasjon, med deltakelse på en rettferdig måte. I **K2** som har en balanse mellom det strategiske og det kommunikative, la man også vekt på samhandling gjennom uformelle arenaer mellom ledere på samme nivå. På en slik arena fikk lederne anledning til å samhandle om egendefinerte prosjekter, så sant de holdt seg innenfor den økonomiske rammen. Det var først ved uenighet at problemstillinger ble løftet opp til rådmannsnivå og det formelle ledermøtet.

For å oppnå bedre balanse mellom strategisk og kommunikativ samhandling stiller dette også et personlig krav til hver og en leder på alle ledernivåer. Alle lederne har ansvar for å dele sine synspunkter, og alle må være villig til å delta på en ikke strategisk måte. Dette vil jeg drøfte videre under kapittel 5.2 ulike virkeligheter for samhandlingsledelse.

#### Høyt sykefravær i casekommuner med dårlig økonomi.

Så langt viser drøftingen at økonomi har betydning for samhandling og er ofte årsaken til igangsetting av endringsprosesser og økt sykefravær. Sammenhengen mellom økonomi, samhandling og sykefravær kan derfor forstås som i figur 8 nedenfor.

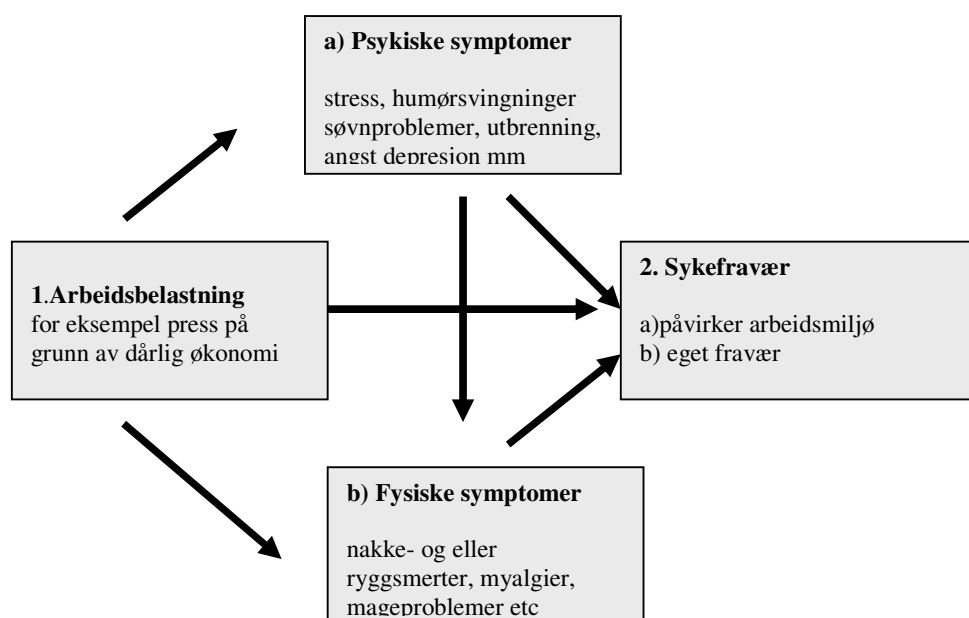
**Figur 8** Konsekvensperspektiv på samhandling og ledelse om felles visjon



Figur 8 kan forklares med utgangspunkt i eksempel fra studiet i **K3** og **K6** at dårlig kommuneøkonomi gir press på samhandlingsledelse som igjen kan gi høyt sykefravær. På en annen side kan også god samhandling mellom ledernivåene om visjon og formål påvirke økonomien positivt og igjen medføre lavere sykefravær.

Studiet viste at dårlig kommuneøkonomi også økte presset og arbeidsbelastning på lederne. I **K1** og **K4** var økonomi også opphav til konflikt. Konsekvenser av økt arbeidsbelastning og konsekvenser for sykefravær kan også sees i lys av figur 9 nedenfor.

**Figur 9** (Work Strain, Health and Absenteeism Helth Psychology 2008)



I figur 9 har jeg også belyst eksempler på psykisk og fysisk sykdom som er to utveier ved økt arbeidsbelastning og psykososialt stress som for eksempel konflikt. Figuren viser en sammenheng mellom til venstre i figuren pkt 1. arbeidsbelastning og til høyre i figuren pkt 2. sykefravær. Økt arbeidsbelastning kan enten gi utslag i a) psykiske symptomer og b) fysiske symptomer. Stressmodeller viser at stressende hendelser trigger psykologiske og fysiologiske

endringer i et individ og svekker immunfunksjonen og gir opphav til sykdom (Helth Psychology 2008).

Figur 9 viser at man velger bevisst /ubevisst mellom spesifikke strategier ved større arbeidsbelastning som går ut over psykisk og eller fysisk helse. Jo større arbeidsbelastningen og presset er, jo større innsats må personen bruke for å mestre. Kommunalsjefen i **K6** var en leder som spesielt gav uttrykk for å være i en ekstrem pressituasjon i forhold til økonomiske overskridelser. Som nevnt ble også vedkommendes stilling lyst ledig etter at vi var ferdig med vårt studium.

En leder under arbeidspress kan ha ulike strategier for å mestre en stresset arbeidssituasjon (Helth Psychology 2008). Får man psykiske og fysiske symptomene reflekterer disse den innsatsen det krever for å klare utfordringen. I første omgang behøver ikke disse symptomene være veldig bevisst knyttet til arbeidssituasjonen. Psykiske og fysiske symptomer kan eskalere videre, som igjen kan reflektere ytterligere stress som er lagt på personen. Ytterligere stressende begivenheter kan gi en økning av spenning og negative humørsvingninger. Dette kan senere bidra til utbrenthet som merkes av andre kollegaer. Derfor er ofte den første individuelle reaksjonen å bortforklare eller heve seg over situasjonen. Dersom denne strategien ikke lykkes begynner psykiske og fysiske symptomer å merkes bevisst og fører til sykefravær.

Resultater fra studiet viste at økonomi ofte var det som tok fokus i samhandlingen mellom ledernivåene på bekostning av det som egentlig var kommunens formål. Ut fra figur 8 ovenfor blir det tydelig hvor viktig det er med et helhetlig fokus. Økonomi som årsak til omorganiseringer kan føre til en uheldig ond sirkel der det ene tiltaket tar det andre, og fører kommunen vekk fra den opprinnelige formålet om å skape gode tjenestetilbud gjennom fordeling av de økonomiske godene.

## ***5.2 Ulike virkeligheter for samhandlingsledelse***

Et resultat i studiet var at det var lavere sykefravær i kommuner med god samhandlingsledelse. I det følgende vil jeg drøfte ulike virkeligheter som ledere på ulike nivå av hierarki befinner seg. I modell 2 vises de forskjellige virkeligheter og utfordringer som

fremkom gjennom studiet, av hva de ulike ledernivåene har beskrevet av funksjon, ansvar og utfordringer.

**Modell 2** Kontekstuelt perspektiv ”Samhandlingsledelse” Funksjon, effektivitet og utfordring

<b>Ledelse</b>	<b>Funksjoner</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Utfordringer</b>
<b>Politisk nivå</b> (ordfører)	Ledelse, styring med prioritering og beslutning, ombudsmann	Resultatoppfølging og evaluering	Uavklarte resultatsmessige forventninger, styring etter økonomiske rammer med tilbakemelding! Pålegger administrasjonen styre etter vedtak, partipolitiske føringer fra regjeringen (eksempel samhandlingsreformen)
<b>Institusjonelt nivå</b> (rådmannsnivå) <b>Kommunalsjef nivå</b>	Styring og strategiske planleggingsfunksjoner i overensstemmelse med politiske og økonomiske føringer	Endring, utvikling og revisjon i henhold til politiske forventninger	Oversettelse av politiske vedtak. Virksomhetsforståelse Verdi og styringsparadokser
<b>Virksomhetsnivå</b>	Personal, system – og økonomiadministrasjon Fagsystemer	Avbyråkratisering Rekruttering og kompetanseutvikling, Oppfølging og utvikling av HMS og kvalitetssikring	Ledelse og systemforståelse. Klargjøring av roller, avklare forventninger, delegering av daglig drift og fag. Må av og til gå inn i enkeltsaker
<b>Operativt nivå</b> (Avdelingsleder gruppeleder – differensiert avdelingsnivå)	Daglig drift av hver avdeling i henhold til faglige definerte kriterier, basisbemanningen (hjelpepleiere, omsorgsarbeidere, assistenter og vikarer)	Ansvarliggjøring og medvirkning i utvikling av egen arbeidsplass Utvikling av teamsamarbeid og organisasjonsforståelse.	Tillit, dialog lagarbeid/ teamarbeid, erfaringsoverføring og organisasjonslæring, kompetanseutvikling Forventninger om nærledelse
<b>Faglig nivå</b> (koordinering og differensiering)	Lege – og sykepleiertjenesten	Faglig veiledning og kompetanseutvikling i teamet Faglig oppfølging av bruker i henhold til behov.	Profesjon og rolleforståelse. Tillit og faglig dialog med basisbemanningen /teamene.

Oversikten over de ulike ledernivåene gir også et sammenfallende bilde basert på det kontekstuelle perspektivet beskrevet i studiets teoretiske del side 23: Kommunens ledelseshierarki og forskjellige ledernivåer som vist i modell 2, tilsier at fullmakter og

oppgaver, nødvendigvis er forskjellig fordelt. Dette gir derfor ulike roller for ledelse, ulik ansvarsfordeling for økonomisk resultat og oppfølging av sykefravær. Det kontekstuelle perspektivet på samhandlingsledelse synliggjør et skille mellom operativt nivå og virksomhetsnivå på den ene siden når det gjelder leveranse av faglig forsvarlige tjenester, og på den andre siden kommunalsjefsnivå og rådmannen når det gjelder oppfyllelse av økonomiske og politiske vedtak.

Ledere i det offentlige har ofte roller som saksbehandlere i tillegg. Dette medfører at rommet for skjønn og ledelse er svært lite (Strand: 2007). Dette kan bety at det eksisterer ulike virkeligheter som lederne på de forskjellige nivåene må forholde seg til. Den situasjonen de forskjellige lederne står i "her og nå", vil derfor gi visse spesifikke, men også flyktige betingelser for lederne som må samhandle ut fra forskjellige opplevde virkeligheter.

Formål gir uttrykk for en virksomhets eksistensgrunnlag og hva slags samfunnsmessig funksjon et tjenesteområde skal fylle (Jacobsen og Thorsvik: 2007). Formålet knytter seg opp mot brukerne, og det å skape et godt pleie- og omsorgstjenestetilbud. Det går ut over det organisatoriske, som økonomi og det å være en god arbeidsplass for de ansatte.

#### Formål, institusjonalisering av verdier og visjon

Som figur 9 over illustrerer, så er ikke ledelse et isolert fenomen. Selv om ledere på alle nivå har ansvar for hvert sitt avgrensede område, har lederne i fellesskap et ansvar for å skape et engasjerende fellesskap rundt pleie- og omsorgssektors formål med institusjonalisering av verdier og visjon.

Studiet kan tyde på at det er her det oppstår problemer. Det operative nivå når ikke opp med informasjon om faglig kvalitet og får heller ikke anerkjennelse for det ansvaret de tar for daglig drift, av kommunalsjef og rådmann. På den andre siden så opplever kommunalsjef og rådmann motstand når det gjelder krav om omstillinger for å overholde økonomiske rammer. Samhandlingen mellom lederne er ikke samstemt i hva som er felles mål.

Selznick har beskrevet det institusjonelle ledelsesansvar (Selznick:1997). Selznick beskriver det institusjonelle lederskap med ansvar som omfatter å utforme policy, visjoner og verdier.

Dette er også elementer som inngår i samhandlingsledelse. Det sentrale i samhandlingsledelse vil derfor være å kommunisere den fremtid som visjonen viser til.

Selznicks perspektiv plasserer det institusjonelle ansvaret på ordfører og kommunestyret, som i kommunene er ansvarlig arbeidsgiver og har det institusjonelle ansvar som beskrevet på side 21. Studiet kan tyde på at det er toppledelsen selv som er til hinder for god samhandlingsledelse. Selznick påpeker at visjonsbygging omhandler dannelse av et felles bilde av organisasjonens fremtidige profil og mål. Selznick vektlegger at visjoner og verdier må ha støtte i sosiale forhold i organisasjonen. Dette kan tyde på, at gjennom å fremme kommunikativ samhandling, sikres også institusjonell ledelse støtte (Selznick:1997).

Bak konteksten i modell 2's definerte oppgaver og roller, ligger rådmannens ansvar for å bygge inn policy og mål i kommuneorganisasjonens sosiale strukturer. Skal kommunens vedtatte visjoner, policy og mål få en dybdevirkning, må visjoner rotfestes i levende personers daglige erfaring, og studiet viste at dette kan gjøres gjennom å fremme kommunikasjon også nedenfra og opp.

#### Samhandlingsledelse ut over de hierarkiske grensene

Samhandlingsledelse handler om å strekke seg ut over de hierarkiske grensene som finnes mellom de ulike ledernivåene. Yukl skriver om "cross-cultural leadership" i sin teori (Yukl:2009). Han viser først og fremst til betydningen av å studere lederskap på tvers av kulturer. Dette studiet viste at det ikke var uvanlig med forskjellige kulturer internt mellom virksomheter i en kommune. Det var forskjeller i hvordan enkeltledere praktiserte samhandlingsledelse. I følge Yukl kan slike kulturelle forskjeller representere et potensial for å utvikle ledelse. I dette potensialet ligger det også læring, men det betinger at kommunens ledelse må tørre å by mer på seg selv, og åpne for samhandlingsprosesser på en felles arena.

Studiet viste at spesielt **K2** hadde lykket i samhandling mellom ledernivåene. Her var det en rådmann og en ordfører med en holdning, der de ansatte ble oppmuntret til å samhandle. Tillit var et nøkkelord som ble fremhevet av rådmannen. **K2** hadde også lavest sykefravær av casekommunene.

Etikk er også et element ved ledelse, som nevnt innledningsvis på side 27. Kommunenes sentralforbund (KS) har opprettet et etikkprogram for ledere, og mener å se at dette kan ha en forebyggende effekt på sykefravær.

Løgstrup er opptatt av tillit i sin etikk (Løgstrup: 1987). Han beskriver i sin etikk at et grunntrekk ved menneskers ”interpersonale tilværelse” eller samhandling i relasjonene som etikken springer ut fra, er at det er en selvutlevering i all kommunikasjon. I et slikt perspektiv er det derfor viktig å sørge for at lederne opplever trygghet i samhandlingsledelse. Uten trygghet vil det heller ikke skje samhandling.

Løgstrup beskriver også noen grunnleggende livsytringer, sitat: *Livsytringer som solidaritet og kjærlighet er en forutsetning for at menneskelig liv ikke skal gå til grunne. Livsytringene er en forutsetning for at menneskelig samvær kan bestå og utvikle seg* (Løgstrup: 1987).

Løgstrups etikk bygger på det han kaller en fordring om å ta vare på den andre, og at dette henger nært sammen med tillit.

Figur 5 side 43 gir et bilde av samhandling i **K4**'s sykehjem. Her var samhandling både ovenfra og ned og nedenfra og opp, preget av gjensidig mistenksomhet. Sykefraværet var også høyt i sykehjemstjenesten. Ser man samhandling her i Løgstrups etiske perspektiv så vil mennesket bli sykt, sitat: *gå til grunne, dersom det ikke møtes gjennom tillit.*

I neste kapittel vil jeg gå nærmere inn på drøfting av relasjoner og arena for samhandling.

### Relasjoner og arena for samhandling

*Det må såes for å kunne høstes.* Ordtak av ukjent opprinnelse.

Analysen viser at relasjonene mellom ledernivåene var viktig for god samhandlingsledelse. Figur 6 Mønster av relasjoner i samhandling i **K1** side 66, viser der det var brudd i samhandlingsledelse nedenfra og opp, mellom operativt nivå i hjemmetjenesten og virksomhetsnivå. Undersøkelsen viser også at ledere kunne gå utenfor den hierarkiske linjen, for å nå frem med informasjon fra sitt nivå. Konflikt økte behovet for dette.



Nedenfra – og opp prosjekter er også ofte mislykkede fordi mange i utgangspunktet ikke tror at de vinner frem (Bolman og Deal: 1994). I **K5** gav de ansatte uttrykk for resignasjon i relasjon til toppledelsen nedenfra og opp når det gjaldt kommunikativ samhandling. Figur 5 side 62 gir et bilde av den kommunikative samhandlingen i **K4**'s sykehjemstjeneste. Politisk vedtak om innføring av ny rasjonell utforming av sykehjemstjenesten ble møtt med mistillit og motstand fra de ansatte. De ansatte kjempet for å få faglig anerkjennelse fra politisk og rådmannsnivå for det tjenestetilbudet de hadde utformet selv. De ansatte ble møtt med mistenksomhet i relasjonen ovenfra og ned, fra en politisk og administrativ ledelse som hadde behov for styring og kontroll med økonomien. Gjensidig mistenksomhet og mistillit i **K4** i relasjon mellom overordnet ledelse og operativ ledelse, hadde skapt mer splid og mistillit i relasjonen. Det negative innholdet i relasjonen la en demper på de konkrete forbedringer som lå til grunn for den opprinnelige intensjonen i deres endringsprosess.

**K1**'s hjemmetjeneste utnyttet ikke en felles arena for samhandling mellom virksomhetsleder og gruppeledere. Det var oppstått et brudd i den kommunikative samhandlingen mellom lederne, og virksomhetsleder la stor vekt på strategisk kommunikasjon ovenfra og ned. Dette ble møtt med motstand.

Det strategiske og det kommunikative kan være komplementære, men den kommunikative dialogen må være fri og kreativ nok til at alle som deltar på arenaen får et spillerom for å utforske både vanskelige og utfordrende temaer (Habermas:1999). Målet er ikke enighet, som Habermas påpeker, målet er likeverdig deltakelse på en arena 2. Den kommunikative dialogen må også gi rom for ulike synspunkter og det individuelle. Dette vil øke kvaliteten på den beslutningen som eventuelt må fattes i øyeblikket, og dialogen vil også bidra til å øke lederens bevissthet om egne personlige verdier.

Kommunikativ samhandling i relasjoner har som mål å øke gjensidig forståelse for hverandres livsverdener (Habermas:1999). Samhandlingsledelse i **K2** viste i praksis, at deres samhandlingsprosesser nettopp la vekt på dette, selv om det ikke ble uttrykt bevisst. Deres prosesser bar preg av innflytelse og medvirkning gjennom bredest mulig deltakelse på alle arenaer, noe som også ble uttrykt i klare ord av rådmannen i vårt studium som vist i illustrasjon 1 eksempel på samhandling i **K2** side 49.

---

<sup>2</sup> Habermas beskriver i sin teori at det også skjer en frakobling av system og livsverden - det sosiale innenfor. Det moderne samfunn er i ferd med å nå et nivå der organisasjoner blir mer autonome, og står i forbindelse med hverandre gjennom avverbaliserte kommunikasjonsmedier.

Studiet viste at **K2** la spesielt vekt på bruk av både uformell og formell arena for samhandling. På en uformell arena diskuterte ledere på samme nivå, ulike utfordringer de måtte løse gjennom samhandling. Som eksempel ble nevnt opprettelse av vikarpool som de ble enige om å opprette sammen. Problemstillinger ble bare løftet til den formelle lederarenaen dersom det oppsto uenighet.

Studiet viste at samhandling i relasjoner på tvers av vertikale ledernivåer eksisterte på toppledernivå og på virksomhetsnivå. Studiet viste at flere av lederne på operativt nivå, sjeldent møtte rådmannen og toppledelsen i samhandling. Flere informanter sa også at de ikke kjente kommunalsjef, og hadde ingen kontakt med rådmannen. Den vanlige normen i alle casekommunene var samhandling mellom ledere på samme nivå i en horisontal sammenheng. Studiet viste at det oftest var mellom disse to ledergruppene, overordnet og underordnet, at det oppsto hyppigst brudd i samhandlingen jamfør **K3, K4, K6**.

Det kan være en utfordring når ledere på ulike nivåer møtes i kommunikativ samhandling. Ordfører og rådmann i **K6** problematiserte dette. Det var ingen av de to topplederne, ordfører og rådmann, som var representert på de to arenaene Administrasjonsutvalget og AMU samtidig. Arenaer som nettopp la til rette for vertikal samhandling, der både de ansatte og ledere på operativt nivå var representert gjennom en tillitsvalgt.

Innenfor IA- avtalen har det vært helse relatert utstøting som er det mest sentrale og som det har vært mest forsket på. Tiltakene i IA- avtalen er også i hovedsak rettet inn mot allerede oppstått sykefravær. I teorien forbindes ofte begrepet inkludering, med begrepet mangfold (Brandi, Hildebrandt mf: 2004). Mangfoldet dreier seg om å inkludere mennesker som skal arbeide sammen på tvers av mange ulike variabler, som blant annet alder, kjønn, utdanningsbakgrunn, yrkesmessig tilknytning, rase, religion og kulturell bakgrunn. I **K2** la lederne gjennom samhandlingsledelse vekt på å inkludere på alle nivåer, men operativ ledelse hadde et spesielt ansvar for å inkludere sykemeldte ansatte på brukernivå. IA – avtalen omfatter spesielt betydningen av å inkludere eldre arbeidstakere og arbeidstakere med redusert arbeidsevne.

### Konflikter i relasjoner og samhandlingsledelse

På en felles arena, der ledere er nødt til å samhandle, kan det fort oppstå konflikter. Både virksomhetsleder i **K1** og kommunalsjef i **K3** var i konflikt med sine underordnede ledere. I **K3** hadde konflikten delvis løst seg gjennom at en av lederne hadde sagt opp sin stilling. I **K1** var konflikten låst, og det var brudd i samhandlingen mellom disse. To underordnede ledere hadde sykemeldt seg, og rådmannen var trukket inn i konflikten.

Avilio legger vekt på at en leder ikke er alene, men arbeider som brikke og ledd i et dynamisk system (Avilio: 2009). Avilio sier at både systemet lederen er en del av, og hvordan lederen påvirker de andre i systemet må tillegges like stor betydning. Situasjonen i **K1** og konflikt mellom virksomhetsleder og underordnede gruppeledere kan illustrere det. Sosiometrien kan anvendes som metode i arbeidsgrupper for å bevisstgjøre dårlig arbeidsmiljø og arbeid med konflikter (Hale:1985). Formålet med å studere den sosiometriske interaksjon mellom gruppemedlemmer, er å gi gruppen sjansen til å klare opp i relasjonen og samhandlingen dem imellom for å dempe konflikt. Sosiometri som metode vil bidra til å øke individ og gruppebevissthet, og avdekke de eksisterende rollemønstre i gruppa. Dette kan være en måte å klare opp, slik at det blir en bedre forståelse for hvorfor konflikt oppstår, samt lære av den. Sosiometri kan bidra til å bevisstgjøre operativ og virksomhetsnivå i hva som er årsaken til at det har oppstått et brudd i samhandlingen mellom dem, slik det er vist i figur 6 side 66. I **K1** var også to gruppeledere sykemeldt som følge av bruddet i samhandlingen. Dette kan tyde på at det er belastende å være i en slik situasjon, med brudd i samhandling, over tid.

I et systemteoretisk perspektiv vil samhandlingsledelse virke både integrerende og aksepterende på at det er normalt med ulik virkelighetsforståelse i relasjoner. Skal man samhandle på en felles lederarena er det viktig, og absolutt nødvendig å gjenkjenne hvordan grupper fungerer sammen på det non verbale plan (Hale: 1985). Sosiometrien kan vise, for det første at det eksisterer både positive og negative personer/roller på en arena, og at noen ubevisst blir gruppens bærer av både negative og positive projeksjoner. Det er også vanlig at noen er mer synlig enn andre. Samhandlingsledelse kan, i et sosiometrisk perspektiv, være å forsøke å forandre på rollene mellom ledernivåene slik at man ikke opplever seg stigmatisert i et samhandlingsmønster. Man kan gjøre dette gjennom å omfordele ansvar og oppgaver. Man kan også bevisst integrere de som ikke er så synlig, eller er isolert fra gruppa. I samhandlingsledelse blir det viktig å bevisst bruke kreativitet og spontanitet slik at alle

medlemmene føler seg mer trygge. får et mer bevisst forhold til hvordan sydebukkmentaliteten kan forhindres, slik at sykefravær kan forebygges. Det vesentlige når det gjelder å se samhandlingsledelse i et sosiometrisk perspektiv er å være seg bevisst at man hele tiden tar valg, og at man sender ut nonverbale signaler til andre. Vi tar daglig mange valg, ofte helt automatisk, uten å ofre det en tanke.

Dersom samhandlingsledelse foregår i det samme gjentakende mønster, kan samhandlingsledelse også være til hinder for utvikling, når det er konflikt slik leder i **K1** opplever. Mønsteret i samhandlingen kan være med på å videreføre de problemene som lederne i **K1** opplevde. Samhandling etter gammel vane vil ikke kunne endre eller utvikle noe.

I øyeblikket, ligger det en mulighet for å handle nytt i den uventede oppståtte situasjon, dersom handlingen ikke blir ”programmert” på forhånd. Gjennom å bevisstgjøre det pågående samhandlingsmønsteret mellom lederne i **K1**, kan dette innebære en mulighet for, at man kan skape noe nytt i øyeblikket, slik at opplevde dilemma og konflikter forsvinner. Her kan tenkes at en balanse mellom det strategiske og det kommunikative kan være det virkemiddelet som bringer denne situasjonen til en løsning.

Den demografiske utviklingen tvinger frem en tenkning på å utvikle nye tiltak for å få utnyttet det mangfoldet av ulike menneskelige ressurser som eksisterer i arbeidslivet. Sitat: *Inkluderingsledelse setter fokus på at det er nødvendig å gjøre en aktiv innsats for å frigjøre og mobilisere menneskelige ressurser og mangfold.* (Brandi, Hildebrandt mf: 2004).

Samhandlingsledelse setter også et fokus på å inkludere, gjennom å legge vekt på både det strategiske og det kommunikative. Det blir derfor viktig å identifisere de samhandlende ledelsesprosessene på hver arena, for å avdekke hvordan situasjonen er for hver enkelt leder. Der det er overvekt av strategisk samhandling kan det bevisst arbeides med å utvikle den kommunikative samhandlingen..

Samhandlingsledelse virker integrerende, som nettopp er kjernen i IA- arbeid. Strand bruker begrepet integrator om en ledelsesfunksjon som kan sees på som en parallell og likhet med inkluderende ledelse (Strand: 2001). Han skriver at spesielt tillitsvalgte, særlig i offentlige organisasjoner, bruker mestring av integratorfunksjonen for å vurdere god ledelse.

I et samhandlingsledelsesperspektiv handler det om at lederen må ha personlige ferdigheter i mellommenneskelig behandling. Dersom samhandlingsledelse skal virke integrerende, må lederne vektlegge sosiale, integrerende mekanismer. i tillegg til faglige, driftsmessige, administrative og økonomiske sider.

Strand sier også at overdreven inkludering kan få negative konsekvenser i form av ukontrollert individualisme (Strand: 2007). En viktig faktor i samhandlingsledelse blir derfor nettopp å balansere gruppe, kontra individuelle hensyn. Dersom lederne ikke mestrer dette mellom seg, kan de komme i en situasjon der de i kommunikativ samhandling, diskuterer den minste ting. Igjen blir det viktig å balansere det kommunikative med det strategiske, slik at det ikke oppstår krav til samhandlingsledelse som både er uhensiktsmessig og konstitusjonelt uriktig. I praksis kan det derfor vise seg at begrepet ekskludering kan ha en nyttig funksjon dersom det oppstår for sterke polariteter i samhandlingsledelse.

Samhandlingsledelse, og det å skape en arena for samhandling, er også viktig i et læringsperspektiv. **K1** hadde et ubenyttet innovasjonspotensial. Hjemmetjenesten i **K1** som har et høyt sykefravær og mangelfull samhandling kan lære av sykehjemmet som har lavt sykefravær og god samhandling.

I Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten er det lagt klare føringer for hvordan ledelse skal sikre systematisk styring og kontinuerlig forbedring av tjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet: 2002). Det er leders ansvar å sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet, samt kunnskap om virksomhetens internkontroll. Ledere skal sørge for at arbeidstakerne medvirker, slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes, og gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten,

### *Kjønn og samhandling*

Studiet viste at det var en overvekt av menn på ordfører og rådmannsnivå. Se tabell 2 side 22 med oversikt over informanter. På toppledernivå er det mennene som hovedsakelig er representert, med unntak av en kvinnelig rådmann og to kvinnelige ordførere.

Den rasjonelle og instrumentelle tankegangen innenfor ledelse har ofte vært forbundet med mannlig ledelse (Solberg: 2008). Maskulin lederstil er ofte forbundet med egenskaper som å være egenorientert, selvhevdende, kontrollerende, strategisk og objektiv, mens kvinnelig stil ofte er forbundet med andre orientert, samarbeidsorientert, emosjonell, intuitiv og kortsiktighet i planlegging.

Strategisk samhandling kan i dette perspektivet sees på som en typisk mannlig form for ledelse. Studiet viser imidlertid at i kommuner der det var ubalanse mellom det kommunikative kvinnelige, og det strategiske mannlige, var det ofte lagt vekt på den strategiske samhandlingen ovenfra og ned, med unntak av **K2**. I **K2** var det en kvinnelig ordfører, og ser man på modell 4, side 34 ser man at den kvinnelige ordføreren la sterkt vekt på både strategisk ovenfra og ned, men også nedenfra og opp kommunikativ samhandling. Dette var casekommunen i studiet som hadde lavest sykefravær.

Dette kan indikere at både kommunikativ og strategisk samhandling er like viktig ved lederskapet. I figuren nedenfor har jeg satt opp en oversikt basert på Selsnick`s teori om det institusjonelle og det interpersonelle lederskapet, som kan være en annen måte å se strategisk og kommunikativ samhandling på (Selsnick: 1997)

**Modell 3** Overordnet rollefordeling av strategisk og kommunikativ samhandling

Institusjonell lederrolle	Interpersonell rolle
”Hvilken troverdighet har organisasjonen i omgivelsene”	Organisasjonens verdigrunnlag må reflektere de rådende normene i omgivelsene
Verdier, legitimitet, visjoner	Kommunikasjon, arena for samhandling, relasjoner
Strategisk samhandling – formidle trygghet	Kommunikativ samhandling – formidle tillit

Studiet viste at det var ordfører som hadde ansvar for å formidle og ivareta samhandling med omgivelsene i casekommunene. Gjennom studiet var det imidlertid et uklart bilde som kom frem når det gjaldt rådmannens rolle, og om den var i overensstemmelse med Selsnick`s interpersonelle rolle. Dette kan tyde på, at skal man starte et arbeid med å oppnå bedre balanse mellom det kommunikative og det strategiske, så må arbeidet begynne på det øverste ledernivået.

Forskning viser at også kvinner kan være tilbøyelig til å legge mer vekt på de ”mannlige” ledelsesegenskapene når de trer inn i en lederstilling (Solberg: 2008). Et spørsmål er om det er slik at når en kvinne kommer i en posisjon som gir makt, vil påvirke og forandre personligheten til å bli mer rasjonell og instrumentell med vekt på strategisk samhandling for å passe inn? **K6** hadde en kvinnelig rådmann. Studiet viste at hun la sterkt vekt på økonomi i samhandling ovenfra og ned med krav til lederne om å spare.

Det kan tenkes at i organisasjoner der det er et kulturelt normkrav om vekt på strategisk samhandling, kan føre til at kvinner forandrer tidligere syn på seg selv, syn på andre, syn på livets prioriteringer, evne til innlevelse og til åpenhet. Studiet avdekket ikke om kvinnelig rådmann i **K6** var utsatt for slike normkrav, men det var et sterkt press fra det politiske miljøet om å overholde økonomiske betingelser. Kommunen var under fylkesmannens styring og registrert i Robek.

Det kan derfor tenkes at et slikt krav om strategisk vekt på økonomi og ovenfra og ned samhandlingsledelse strider mot kvinners natur om en mer kommunikativ samhandling? Kanskje er det slik at kvinner, for å oppnå status og aksept som leder i en slik arbeidssituasjon må undertrykke egen kvinnelig tilbøyelighet til kommunikativ samhandling med andre.

Forskning på ledelse viser at ledere med både maskuline og feminine egenskaper var bedre på fasilitering enn henholdsvis feminine og maskuline ledere (Solberg: 2008). Studiet viste at dette ble praktisert av kvinnelig ordfører i **K2**. Solberg betegner dette som ”androgyn lederskap”, og i denne sammenhengen kan dette sees som synonymt med å beherske en balanse mellom strategisk og kommunikativ samhandling. Begge former for samhandling må tillegges like stor vekt. Om de er kvinner eller menn, må ledere mestre kombinasjonen mellom både strategisk og kommunikativ samhandling.

Solbergs undersøkelse viste at androgyne ledere var mer fleksible og tolererte best at folk i deres ledergruppe var ulike (Solberg: 2008). Androgyne ledere puttet heller ikke folk i båser på samme måte som de som praktiserte henholdsvis enten maskulin eller feminin ledelse. Androgyne ledere klarte med andre ord å inkludere personalmessig mangfoldighet, bedre enn andre ledere som er mer tilbøyelig til å lede ut fra egenskaper tradisjonelt knyttet til deres eget kjønn.

I nyere tid har forskning vist at kvinner tilfører organisasjonen nye og andre tanker og ideer, og kvinner som deltakende i ledelse og beslutninger vil vise seg på bunnlinjen (Kuvaas: 2008). Dette kan tyde på at det også kan være en lønnsom og en positiv sammenheng dersom kommunene fokuserer på både kommunikativ og strategisk samhandling som et virkemiddel til å nå økonomiske mål, istedenfor å sette fokus på økonomi i seg selv.

Senge sier at man ikke bare vil oppnå gode resultater i en organisasjon, men også individuell personlig vekst når den kommunikative samhandlingen fungerer godt i en gruppe (Senge:1999). Skal gruppen utvikle seg, er det viktig at lederen mestrer både strategisk og kommunikativ samhandling, og ha evnen til å bevege seg bevisst mellom dem.

### Lederens personlighet og betydning for god samhandling

Om lederens personlighet har en betydning for samhandling mellom ledere er en variabel som ikke inngår i studiet, men kan ikke utelukkes. Tradisjonelt har det ofte vært en tendens til å forklare lederens holdninger til arbeidsmiljø ut fra egenskaper ved miljøet. Det viser seg imidlertid at personforskjeller må trekkes inn for å forklare forskjeller i lederens holdninger. Både personlige behov, forventninger og normer påvirker også variasjon i lederes holdninger til arbeidsmiljø (Ilstad: 2004).

Studiet antyder at troverdighet er en vesentlig verdi ledere, som person må besitte for å kunne ta beslutninger som ikke alltid er like populære for alle, uten at det oppstår konflikt. Habermäs fremhever at kommunikativ kompetanse retter seg mot individets identitet, verdier, holdninger, selvstendige meninger og synspunkter (Habermäs: 1999). En virksomhetsleder beskrev dette på følgende måte, sitat: *Troverdighet..Opplever at det er det de ansatte trenger og ønsker seg. Ikke noen som prøver å tekkes alle, da blir det aldri tatt noen avgjørelser. Være klar og tydelig..*

Studiet viste imidlertid at det også var forbundet med noe risiko å være klar og tydelig. Virksomhetsleder i **K4** hadde opplevd dette. Da hun med bakgrunn i sin kompetanse hadde fremmet faglige, sterke argumenter og begrunnelser som gikk på tvers av politiske vedtak, rådmann og kommunalsjef, og gått på en smell, sitat: *Jeg klarte ikke å ha opplevelse av at noe av det jeg sto for og trodde på og det jeg har brukt 8 år av livet mitt på å få til – var verdifullt.*



Senge mener at organisasjonens visjon først blir levendegjort når den er knyttet til de ansattes personlige visjoner (Senge: 1999). De ansatte må virkelig tro på at de kan skape sin egen framtid. I **K2** ble visjonen vist i praktisk handling: Rådmann og ordfører støttet opp om de ansattes ideer, så sant de forholdt seg til økonomiske rammer. Studiet av **K2** viste at samhandling mellom lederne ble fremhevet som et betinget virkemiddel for å få dette til.

Målet i kommunikativ samhandling kan være å trene den enkelte leder til å identifisere de underliggende strukturer framfor å henge seg opp i enkelthendelser, samt å se hendelser i lys av prosesser framfor øyeblikksbilder (Senge: 1999). I samhandling mellom ledernivåene må det i lys av dette, legges til rette for en arena som lager et rom også for kommunikativ samhandling. Det er det kommunikative som gjør det mulig for lederne å trenes opp til en ny måte å tenke på, og som gjør det lettere å finne de punktene der minimal innsats og felles innsats kan føre til betydelig og varig forbedring slik som eksempelet fra **K2** ved opprettelse av vikarpool, viste.

Sosiometrien legger vekt på at det finnes både positive og negative personer og roller på en arena, og noen kan ubevisst blir gruppens bærer av både negative og positive projeksjoner. Det vil si at positive egenskaper man ikke erkjenner i seg selv eller negative trekk overføres og sees i andre (Hale: 1985). Dersom man også identifiserer seg med slike projeksjoner kan dette forårsake en forvirring rundt egen identitet.

I følge Hillman ligger alle forutsetninger for helhetlig utvikling til stede i mennesket allerede fra fødselen av (Hillman: 2002) I sin teori om koden til sjelen, *eikenøtt-teorien*, trekker Hillman linjene tilbake til Platon og sier at alle mennesker har en indre søken etter det medfødte bilde, det kall vi kommer til verden med. Hans teori omhandler kall, skjebne og medfødte bilder og hevder at hvert menneske rommer noe enestående som vil leves ut, og som er til stede allerede før det kan leves. I et slikt perspektiv får samhandlingsledelse en dypere mening. Dersom lederen legger til rette for at alle kan kommunisere og uttrykke seg på en samhandlingsarena, er dette med på å vekke det medfødte bildet vi har i oss.

Det å ha personlige verdier, følelser og etisk fundamentert oppførsel, er sentralt i autentisk ledelse (Avolio:2009). Avolio beskriver i sin ledelsesteori autentiske ledere som personer som tenker felles goder i stedet for individuelle interesser. Ledelsen har et samfunnsansvar

inkludert i sin ledelse. Autentisk ledelse kan være en risikosport for lederen når det gjelder å ta vare på seg selv. Studiet viste at virksomhetsleder i **K4** kan være en slik leder med en autentisk profil. Autentisk ledelse kan bli for selvutslettende, dersom lederen oppgir all egeninteresse til fordel for å ivareta felles goder som hun gjorde ved å stå imot politiske intensjoner som kun hadde en økonomisk hensikt, slik hun fortalte.

Virksomhetsleder i **K1** og kommunalsjef i **K3** hadde til felles at deres orientering var nedover mot underordnet ledelse med forventning om å følge opp deres beslutninger. Gjennom å fokusere på ledelse i øyeblikkets situasjon, blir gjensidig avhengighet og relasjon til andre veldig tydelig (Brattlid: 2009). Lederen er ikke en isolert aktør! Lederens handling i øyeblikket står under påvirkning av, og får konsekvenser både for lederen selv og andre. Øyeblikket er valget og handlingens sted. Det er i øyeblikket lederen tar sin beslutning, og beslutningen skaper en bevegelse inn i en fremtid det er vanskelig for lederen å forutse konsekvensene av. Lederen kan få mye informasjon i øyeblikket dersom han forholder seg til både tanker, egne følelser og kroppslige sanser. Ledelse i øyeblikket skiller seg fra autentisk ledelse på den måten at lederen også ivaretar egne behov og individuelle interesser i øyeblikket, samtidig som lederen også handler ut fra en verdimesig forankring i forhold til virksomhetens formål (Brattlid: 2009).

### ***5.3 Behov for en ny teori for å forebygge sykefravær?***

*Alle blir glade når det finnes opp en mer effektiv pille – unntatt den bedriften som hittil har dominert markedet.* Ukjent opprinnelse

I det følgende vil jeg ta opp igjen noen av temaene fra drøftingen og reflektere videre rundt disse i lys av min egen erfaringsbakgrunn og egen læring.

*Klart fokus på forbedring av samvariabler som var tilstede ved høyt sykefravær*

Studiet viste at ingen kommuner var like. Det som var felles var at de casekommunene med høyt sykefravær også hadde noen samvariabler som var felles, som vist i modell 1 side 40 . Dette studiet synliggjorde derfor et behov for lokalt tilpassede tiltak i samhandlingsledelse for å forebygge sykefravær.

For at samhandlingsledelse skulle få en verdi i arbeidet med forebyggende sykefravær, så vi betydningen av en felles visjon og trygg arena for å få et møte mellom det strategiske og det kommunikative. Samtidig med vekt på tilpassede tiltak i henhold til den situasjonen som kommunen befant seg i.

### *Samvariasjon mellom flere variabler gir høyt sykefravær*

#### *Vekt på strategisk kommunikasjon*

Gjennom drøftingen av de resultater som undersøkelsen avdekket, fremstår casekommunene med en kultur der det strategiske oftest ble tillagt vekt. Dette er en av flere samvariabler som viste seg ved høyt sykefravær.

I modell 1 side 40 kan disse variablene være et utgangspunkt for kommunens egen kartlegging av risiko for sykefravær, for å sikre at kommunen bruker penger på ”rett medisin” når det først er oppstått høyt sykefravær. Dette for å forhindre at samvariablene får dominere. Noen tiltak kan være lett å gjøre på kort sikt, mens andre forhold krever langsiktig samfunnsplanlegging. Imidlertid synliggjør modell 1 betydningen av at kommunen gjør en større helhetlig vurdering. Det kan være et behov for pålegg og klarere forpliktelser om balanse mellom strategisk og kommunikativ samhandling for å ta større hensyn til ansatte, også når politiske vedtak skal implementeres og iverksettes her i Norge uten ekstra risiko for ansatte <sup>3</sup>.

#### *Lite vekt på å utvikle egne tiltak lokalt basert på en lokal diagnose*

Studiet viste at den enkelte casekommune ofte igangsatte de samme prosjektene i henhold til sentrale føringer av hva som ”virket”, uten å ta hensyn til og vurdere de lokale, spesielle forholdene i kommunen. Kun **K2** gav uttrykk for å ha fokus på egne lokale forhold på tvers av prosjekter i regi av andre interesseorganisasjoner og overordnede anbefalte føringer for hva som var rett medisin, og denne kommunen hadde også lavest sykefravær av de casekommunene som vi undersøkte.

---

<sup>3</sup> I Australia har OHS pålagt arbeidsgivere klare forpliktelser når det gjelder å foreta omstillinger. Omstillinger skal gjennomføres på en måte som ikke utgjøre en risiko for ansatte. På en annen side har Australiske myndigheter ikke laget et notat om hvordan organisasjoner kan møte behov for omstillinger (ARTIKKEL Organisational restructuring /downsizing, OHS regulation and worker health and wellbeing Michael Quinlan ScienceDirect, International Journal of Law and Psychiatry 30 (2007) 385-399)

### *Økonomisk fokus i samhandlingsledelse*

Økonomifokus i samhandlingsledelse var en annen av samvariablene som var tilstede ved høyt sykefravær. Som et alternativ til dette, kan casekommunene se på samhandlingsledelse i møte mellom det strategiske og det kommunikative i lys av et mål-middel perspektiv i kombinasjon med et årsak – virkning – forhold som jeg har satt sammen som i modell 3 nedenfor.<sup>4</sup>

### **Modell 3** Modell for samhandlingsledelse i et mål-middel perspektiv for å forebygge sykefravær

<b>Ønsket situasjon</b> ”Oppnår resultater”		<b>Ikke ønsket situasjon</b> ”Mangel på resultater”	
<b>Mål</b>	<i>Gode tjenester i sykehjem og hjemmetjenester</i>	<b>Årsak</b>	<i>Ubalanse mellom strategisk og kommunikativ samhandling mellom ledernivåene</i>
<b>Middel</b>	<i>Forbedre balanse mellom strategisk og kommunikativ samhandling mellom ledernivåene</i>	<b>Virkning</b>	<i>Klager på tjenestetilbudet i sykehjem og hjemmetjenester</i>
<b>Tilstand</b>	Lavt sykefravær	<b>Tilstand</b>	Høyt sykefravær

Modellen tar utgangspunkt i at casekommunene ønsker en situasjon der de oppnår resultater med målsetting å skape gode tjenester for innbyggerne. Gjennom middel: *Forbedre balanse mellom det strategiske og kommunikativ samhandling mellom ledernivåene, kan dette gi bedre resultater i henhold til mål.* En motsatt situasjon tar utgangspunkt i at kommunen ikke oppnår resultater og årsaken er: *Ubalanse mellom strategisk og kommunikativ samhandling mellom ledernivåene.* Virkningen gir klager på tjenestetilbudet, noe som gir en tilstand i organisasjonen med høyt sykefravær.

### *Lederens personlighet har betydning*

Drøfting av resultatene fra studiet tilsier at man ikke kan utelukke at personforskjeller har en betydning når det gjelder å forklare forskjeller i samhandlingsledelse. Studiet viste at i casekommuner med konflikter ble lederens personlighet ofte problematisert ved konflikter, selv om det var flere variabler som tydet på dårlig samhandling.

<sup>4</sup> Boolsen viser en tilsvarende kombinasjon i ”Maltamodellen” Årsak og virkning kan lede til spørsmål ”Hva skulle hende dersom...I modellen har jeg satt inn årsak og virkningsbeskrivelser i lys av samhandlingsledelse og de funnene som fremkom i dette studiet. (Boolsen: 2007)

Konflikter går på sak eller person (Sætre: 2009). Konflikter er ikke bare negativt, det kan bidra til at man får en bedre forståelse av situasjonen. I et slikt perspektiv ville det vært naturlig å se på lederens person i et positivt lys. I dette studiet opplevde vi modige og dyktige ledere som våger å ta dialogen nedenfra - og opp, og stille kritiske spørsmål til politiske vedtak. Ledere med faglig styrke og kritiske spørsmål ble møtt med mistenksomhet ovenfra og ned, som vist i figur 5 side 62, ikke som en ressurs som kan føre til verdifull læring også for beslutningstakerne.

I en casekommune møtte vi en fortvilet virksomhetsleder som spurte meg om råd om hva hun kunne gjøre for å lette sin frustrasjon. Jeg har tidligere nevnt i kap 2.6 side 25 at forskere av og til kan oppleve dilemma og etiske utfordringer i forskningen, og dette må også håndteres på et forsvarlig vis. Det er tross alt forskeren som graver og spør.

Min første refleksjon til denne personen var at jeg kunne kjenne meg igjen i det dilemmaet vedkommende erfarte, som oppstår i møtet mellom det kommunikative og det strategiske. Min erfaring er at dette er et paradoks man først oppdager etter lang tids erfaring: Gapet mellom å være en leder som lojalt følger overordnede strategiske føringer uten å stille spørsmål, over til et oppvåknet behov for å kommunisere effekter og resultater tilbake til beslutningsinnehaverne sammen med et stort spørsmål: Hvorfor gjør vi dette?<sup>5</sup> Det er jo gjennom slike spørsmål vi blir i stand til å lære.

I refleksjonen sammen med denne personen var jeg i stand til å forstå vedkommendes frustrasjon over å ikke bli møtt i sitt behov for kommunikasjon. Jeg kunne dele med henne at over tid ble min frustrasjon til en verkende nakke og rygg. Jeg kunne også fortelle henne at i min frustrasjon kom det frem noe positivt: At jeg hadde et personlig valg i situasjonen. I møte mellom det kommunikative og det strategiske var vedkommende bevisst et valg: At hun kunne velge å finne seg en ny jobb istedenfor å bli værende i frustrasjon. Her kunne jeg dele med henne at dette ble mitt valg, etter nøye vurdering.

Flere casekommuner har beskrevet turnover hos ledere som kom i konflikt. Dersom kommunen hadde anvendt en ny teori, kunne dette vært møtt på en annen måte? Vår frustrerte

---

<sup>5</sup> Chris Argyris har i sin modell dobbeltkretslæring forskjøvet fokus fra at man er opptatt av hvordan man kan gjøre ting bedre, til at man er opptatt av hvorfor gjøre ting bedre. Her stiller man spørsmål ved selve målene og vurderer hele situasjonen på nytt ( Jacobsen og Thorsvik: 2007).

informant, fikk noe å tenke på. Kanskje ville hun velge å bli i kommunen. Tilpasse seg, og lojalt følge de politiske vedtak hun så mange problemer med. Før vi forlater vår informant vil jeg legge til at jeg bad henne om å tenke godt igjennom hva det ville bety for henne og fortsatt bli værende. Ville hun bli syk som meg med en verkende nakke, eller kunne hun over tid avfinne seg med situasjonen?

### Ledere har ulike preferanser

Dette studiet viste at ledere har ulike preferanser. I det strategiske og kommunikative møtet har preferansene i dette studiet i samhandlingsledelse vært ytre orientert. Imidlertid så viser studiet at en indre preferanse også har betydning som kommer frem gjennom vår frustrerte informant: Betydningen av å finne en indre mening med det som skjer, for å ikke bli syk.

Nyere forskning har vist at personlighet teller mye mer, enn tidligere tro på at intelligens er en viktig lederegenskap.<sup>6</sup> I jungiansk teori beskrives to grunnholdninger av personlighetstyper, ekstroverte og introverte personlighetstyper (Moxnes: 2007). Det som skiller ekstroverte personlighetstyper fra introverte personlighetstyper er at de ekstroverte søker mer spenning i omgivelsene enn introverte, som oppnår det samme gjennom sitt indre liv. Om den ene eller den andre personlighetstypen er bedre egnet enn noen annen som leder kan vanskelig dokumenteres. Flere forhold spiller inn når man vurderer lederens personlighet, ikke minst den situasjon lederen må forholde seg til. Kanskje er det viktig å kommunisere åpent om motivasjon også. Det er ulike forhold som virker motiverende, som en kommune kan ha et mer bevisst forhold til når det gjelder å forebygge sykefravær.<sup>7</sup>

Drøftingen viser at trygghet er en forutsetning for samhandlingsledelse. I et etisk perspektiv kan et menneske bli sykt, sitat: *gå til grunne, dersom det ikke møtes gjennom tillit* (Løgstrup: 1987). I møte mellom det strategiske og det kommunikative tilsier dette perspektivet at begge, må tillegges lik betydning for å forebygge sykefravær.

---

<sup>6</sup> Timoty Judge har vist dette i en meta- analyse, men det er skepsis til resultatet fordi resultatet strider mot det som tidligere er gjort av empiriske funn ( Moxnes: 2007)

<sup>7</sup> Herzbergs motivasjons- og hygieneteori tar for seg flere forhold ved ansattes trivsel og misstrivsel. Det er en tendens til at ansatte forbinder trivsel til trekk ved arbeidsoppgavene, og misstrivsel til forhold omkring løsningen av arbeidsoppgavene. Indre belønning knyttet til selvkontroll er i hovedsak viktigere enn å maksimere lønn (Jacobsen og Torsvik: 2007).

Jung beskriver to ulike vurderingsfunksjoner hvor de fleste oftest foretrekker den ene (Moxnes: 2007). Den ene vurderingsmåten er tenkning, hvor man baserer sine vurderinger på rasjonalitet og logiske overveielser, og den andre er følelser der man vurderer blant annet ut fra personlige verdier, etiske verdier og magefølelse. Sett i dette perspektivet vil det fort bli en polaritet mellom ledere som orienterer seg forskjellig. Min erfaring er at disse to måter å orientere seg på kan utfylle hverandre, men på en kommunikativ arena har jeg erfart at det kan gi seg utslag i at man anvender to forskjellige perspektiver med tilhørende to forskjellige språk. Kommunikasjon kan være symbolsk (Sætre: 2009). Språk i form av symboler ved anvendelse av bilder, presenter et helt konsept i kommunikasjonen. Her avslutningsvis vil jeg beskrive betydningen av møtet mellom det kommunikative og det strategiske i arbeidet med å forebygge sykefravær. På en symbolsk måte, med bakgrunn i et blide som helsearbeidere automatisk vil forstå betydningen av:

*Et møte mellom det kommunikative og det strategiske kan sees på som organisasjonens puls. For å bruke et bilde av organisasjonen som et hjerte, må det være en åpen flyt både når det gjelder systolisk og diastolisk puls. En blokkering i en av de to strømmene av blod gjennom hjertets ulike kammer kan føre til et infarkt, også for en organisasjon når samhandlingen gjennom organisasjonens puls blokkeres. En diagnose og rett medisin kan forhindre et større infarkt (sykefravær). For å forebygge problemer er det nødvendig med regelmessig trening for å sikre god flyt i organisasjonens puls.*

## **5.4 Avslutning**

Formålet i denne forskningsoppgaven har ikke vært å generalisere allmenngyldige resultater. Et hovedmål har vært at resultatene av undersøkelsen kan være til hjelp for casekommunene til å få en dypere forståelse for sin egen praksis, få klarhet i hva de kan forbedre av egen praktisk samhandling mellom ulike ledernivåer, om forebygging av sykefravær i kommunens pleie- og omsorgstjeneste. I dette forskningsarbeidet har jeg også vært opptatt av, også for min egen del, å utvikle en bedre forståelse for praksis. Det føler jeg at jeg har oppnådd gjennom dette studiet.

*Sannheten er at vi ikke har lyktes med målet om lavere sykefravær.*

Jens Stoltenberg 2010

Det er mange tegn som tyder på at tiden kanskje er kommet for å ta i bruk helt ny forskning når det gjelder forebygging av sykefravær. Det eksisterer mye nyere forskning innenfor både biologisk, fysiologisk og fysikkens fagområder, som tyder på at gammelt syn på sykdom snart må slå sprekker. Mange forskere går selv så langt og sier at verden står overfor en revolusjon når det gjelder forståelse og behandlingsmetoder ved sykdom (Lipton: 2005).

Paradigmeskiftet har allerede begynt<sup>8</sup>. Dette kan bety at man ikke kommer noen vei med å redusere sykefraværet ved å gjøre mer av de gamle tiltakene i IA- avtalen, men man må faktisk gjøre noe helt nytt, basert på helt ny kunnskap.

Foreløpig kan det kanskje virke som om både økonomiske, maktmessige og ledelsesmessige komponenter virker som en brems på utviklingen til ta ny kunnskap om sykdom og et nytt menneskesyn i bruk. Min erfaring tilsier at vekt på en bedre balanse mellom det strategiske og det operative kan bidra til å endre på disse gamle strukturene.

I dette studiet har seks kommuner vært med. Studiet av temaet, et møte mellom det strategiske og det kommunikative, har vært ambisiøst. Det har ikke vært mulig å få noen entydige svar på hvordan ledere kan samhandle for å forebygge sykefravær.

Resultatene viste at ingen av kommunene var like. Det var individuelle variasjoner både mellom kommuner, og variasjoner mellom virksomheter internt i kommunene i hvordan strategisk og kommunikativ samhandling vektlegges. Resultatene av dette studiet gir derfor kun gyldige svar for disse kommunene.

Skal man hjelpe andre kommuner i arbeidet med å finne gode tiltak i arbeidet med å forebygge sykefravær, må disse også behandles forskjellig ut fra den virkeligheten de er i.

Jeg ser to veier som kan være interessante å gå videre med i et nytt studie:

---

<sup>8</sup> The Living Matrix is a dynamic, high-speed informational network that is continuously interconnected. It extends into every part of the body where every physical function, seen or unseen, such as thought, word, emotion, and action has simultaneous interconnectedness. The Living Matrix is a new bio-energetic medicine that challenges conventional medicine to expand its understanding of human biology. Evidence-based research in bioenergetic medicine reveals that energy and information fields – not genetics – drive human physiology and biochemistry. It encourages the total integration and acceptance between conventional and alternative health care. Bruce Lipton, James L. Oschman, Rupert Sheldrake, Fritz-Albert Popp



- Prøve ut ny teori i praksis og studere erfaringene av dette
- Gjennomføre en større kvantitativ undersøkelse for å studere om resultatene her er gyldig for flere kommuner.

Et tema jeg ikke har vært inne på, som også hadde vært interessant å studere videre, var hvordan kommunens organisasjonsstruktur virker inn på samhandlingsledelse og forebygging av sykefravær. Organisasjonsstrukturene var forskjellig i casekommunene. Studiet etterlater et inntrykk av at kommunikasjonsflyt fungerte bedre både nedenfra og opp og ovenfra og ned i organisasjoner med to nivå struktur. Der det var et tredje nivå med kommunalsjef var vårt inntrykk at det oftest var konflikter. Om struktur har en betydning for samhandling mellom ulike ledernivåer kan ikke utelukkes, og kan være gjenstand for et videre studium.

Det er også eksterne forhold som kunne vært interessant å se på, og det er hvordan ulike eksterne tilsyn og kontrollinstanser som for eksempel arbeidstilsyn og helsetilsyn med tilhørende lovverk påvirker samhandlingsledelse.

## Litteraturliste

- Arbeidstilsynet: "3-2-1 Sammen for et bedre arbeidsmiljø" – prosjektet  
<http://www.arbeidstilsynet.no/artikkel.html?tid=96329> dato for nettsøk 04.01.10
- Avolio, Bruce: "Fordrer det noe spesielt å lede en samfunnsansvarlig bedrift?" Fagartikler 22  
MAGMA – 0209 2009
- Berg, Morten Emil: *Coaching*, Universitetsforlaget 5. opplag 2006
- Bolman, Lee T. & Deal, Terrence: *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse*, ad Notam  
forlag 1994, 4. opplag
- Boolsen, Merete: *Watt, Kvalitative analyser* Gleerups utbildning AB, Malmø 2007
- Brandi, Hildebrandt, Nordhaug & Nordhaug: *Inkluderingsledelse*, Universitetsforlaget 2004
- Brattlid, Ingunn: *Øyeblikksledelse*. Fordypningsoppgave, Høgskolen i Vestfold 2009
- Brox, Ottar: *Kunnskap og makt* Rapport 12, februar 2000, ISBN 82-92028-12-9 Makt- og  
demokratiutredningens rapportserie, ISSN 1501-3065
- Einarsen, Ståle og Ova – Catrine Schulze: *Å redusere bedriftens sykefravær, et håpløst  
prosjekt?* Fagbokforlaget 2000
- Foster, Teresa, Soper, Barlow: "Unintended Negative Effekts of Diversity Management, CW  
Von Bergen; *Publik personell management*, 2002:31,2; *ABI/INFORM, Global*, pg.239
- Glaser, Barney: *Theoretical sensitivity: advances in the methodology of grounded theory*. Mill  
Vally, Calif: Sociology Press 1978
- Goleman, Daniel: *Positiv ledelse*, Damm 2005, 2. opplag
- Habermas, Jürgen: *Kraften i det bedre argument*. Gyldendal 1999
- Habermas, Jürgen: *Kommunikativ handling, moral og rett*, Tano Aschehoug 1999
- Hale, Anne E: *Conducting clinical sosiometric explorations, A manual for psykodramatists  
and sociometriosts*, Firsk workbook edition Royal Publishing Company 1985
- Helserettsavdelingen: *Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten* HOD (Helse- og  
omsorgsdepartementet) I 2002 hefte 19 FOR 12-20 nr 1731.
- Helse og omsorgsdepartementet: *Utredning av årsaksforhold til utstøting og  
sykefravær* [http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/nyheter/2009/mandat-til-  
utvalg-om-utstoting-og-sykefr.html?id=588924](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/nyheter/2009/mandat-til-utvalg-om-utstoting-og-sykefr.html?id=588924) dato for nettsøk 04.01.10
- Helse og omsorgsdepartementet: *Kompetanseløftet 2015*  
[http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/kampanjer/omsorg/kompetanseloftet-  
2015.html?id=439259](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/kampanjer/omsorg/kompetanseloftet-2015.html?id=439259) dato for nettsøk 04.01.10
- Helse og omsorgsdepartementet: *Stortingsmelding nr 20 Nasjonal strategi for å utjevne  
sosiale helseforskjeller*  
[http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2006-2007/Stmeld-nr-20-  
2006-2007-.html?id=449531](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2006-2007/Stmeld-nr-20-2006-2007-.html?id=449531) dato for nettsøk 04.01.10
- Hillman, James: *Sjelens kode*, Pax forlag 2002
- Ilstad, Steinar: *Sosialpsykologi*, Tapir Akademiske Forlag, Trondheim 2004, 5. utgave
- Jacobsen og Torsvik: *Hvordan organisasjoner fungerer*, Fagbokforlaget 2. opplag 2002.
- Kommunenes sentralforbund: *Etikk – prosjektet*  
<http://www.ks.no/Portaler/Samarbeid-for-etisk-kompetanseheving/> nettsøk 26.07.2010
- Käser, Gustav: <http://www.gustavkaeser.no/Norge/opplering.htm>, 2607,2010).
- Løgstrup, K.E. *Solidaritet og kjærlighet*, Gyldendal forlag 1987
- Martinsen, Kari, *Omsorg, sykepleie og medisin*, Tano forlag 1989
- Moxnes, Paul: *Personlighet og rolle* Forlaget Paul Moxnes 2007
- Mørk, Gry: Masteroppgave: *Inkluderende arbeidsliv et spørsmål om ledelse* Universitetet i  
Stavanger 2009
- Nordlandsforskning: *Om nærvær og (syke)fravær i kommunale sykehjem og barnehager i  
Norges fem største byer* NF rapport nr 11, ISBN nr: 978-82 7321- 585-7, 2009

- Norsk leksikon <http://www.snl.no/samhandling>.
- Norsk sykepleierforbund: *Kompass – prosjektet*  
[https://www.sykepleierforbundet.no/portal/page/portal/NSF/ProsjektPaDimensjonMedLenker?p\\_menu\\_id=17038&p\\_dimension\\_id=264385](https://www.sykepleierforbundet.no/portal/page/portal/NSF/ProsjektPaDimensjonMedLenker?p_menu_id=17038&p_dimension_id=264385) nettsøk 26.07.2010
- Nygård, Lars: *Driftsvariasjoner ved 9 sykehjem*. SINTEF helsetjenesteforskning 2004
- Ose, Solveig: *Mestring og trivsel blant hjelpepleiere i norske kommuner*. SINTEF: 2009.
- Ose, Solveig: *Evaluering av IA- avtalen* SINTEF helsetjenesteforskning i samarbeid med NTNU etter oppdrag fra Arbeid og inkluderingsdepartementet 01.07.2009
- Alistar, Ostell: *Managing dysfunctional emotions in organisations*. Journal of Management studies 33, nr 4: 525 – 557(1996)
- Paulsen, Bård: *Fraværshåndtering, egenmeldingsordning og arbeidsmiljøet*. SINTEF helsetjenesteforskning 2004
- Regjeringen: *Kvalitetskommuneprogrammet*  
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/kampanjer/kvalitetskommuneprogrammet/om-programmet-2/programmet.html?id=581675> dato for nettsøk 04.01.10
- Ringdal, Kristen: *Enhet og mangfold samfunnsvitenskaplig forskning og kvantitativ metode* Fagbokforlaget 2001
- Røvik, Kjell Arne: *Trender og Translasjoner: "Ideer som former det 21. århundrets organisasjon"*, Universitetsforlaget 2007
- Selznick, Philip: *Lederskap*, Tano Aschehoug 1997
- Senge, Peter M: *Den femte disiplin*, AIT Otta 1999
- Solberg, Anne Grethe: *"Androgyne gir økt innovasjon"*  
<http://www.forskning.no/artikler/2008/oktober/199381> Dato: 27.01.10
- Sørensen Bjørg Åse, Jacobsen Dahl Carla og Skogstad, Anders: *Arbeid og arbeidshelse i pleie- og omsorgssektor*. AFI Rapport 6 1998
- Strand, Torodd: *Ledelse, organisasjon og kultur*, Fagbokforlaget 2007, 2. utgave.
- Sætre, Alf Steinar: *Kommunikasjon i organisasjoner*, Fagbokforlaget 2009
- Wiese Jan H: *Spontankompetanse* NIPA norsk institutt for personalutvikling og administrasjon 1998
- Wikipedia *Samhandling* (<http://no.wikipedia.org/wiki/Samhandling>, 01.07.10)
- Yukl, Gary: *Leadership in organizations*, Pearson Education 2010

## **Vedlegg**

1. Invitasjon og informasjonsbrev til kommunene
2. Intervjuguide for gruppeledere / avdelingsledere
3. Intervjuguide for virksomhetsleder
4. Intervjuguide for kommunalsjef PLO
5. Intervjuguide for rådmann
6. Intervjuguide for ordfører
7. Intervjuguide for tillitsvalgt
8. Intervjuguide for verneombud
9. Intervjuguide for personalleder
10. Eksempel fra analyseprosessen

## Vedlegg 1. Invitasjon og informasjonsbrev til casekommunene

---

*SINTEF LOGO*

XXX kommune  
v/rådmann xxx

**SINTEF Teknologi og samfunn**

Postadresse:  
7465 Trondheim  
Besøksadresse:  
S P Andersens veg 5  
7031 Trondheim  
Telefon:  
73 59 03 00  
Telefaks:  
73 59 03 30

Foretaksregisteret:  
NO 948 007 029 MVA

<http://www.sintef.no/Teknologi-og-samfunn/>  
e-post: [ts@sintef.no](mailto:ts@sintef.no)

Deres ref.:

Vår ref.:

Direkte innvalg:

Trondheim  
2010-02-16

### **Invitasjon til å delta i forskningsprosjekt:** **Inkluderende ledelse – hvordan forebygge sykefravær og utstøting fra arbeidslivet?**

XXX kommune er en av 4 kommuner i Sør-Trøndelag som er valgt ut til å delta i et spennende forskningsprosjekt om inkluderende ledelse innen kommunale pleie og omsorgstjenester. Prosjektet ledes og gjennomføres av SINTEF i samarbeid med NAV Arbeidslivssenter i Sør-Trøndelag og Ingunn Brattlid fra firmaet Exonero.

#### **Bakgrunn**

Tidligere studier SINTEF har gjennomført viser at:

- Avtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) bygger på et godt samarbeid mellom lokal ledelse, men at dette samarbeidet har vist seg å være utfordrende i praksis.
- Sykefravær, inkludering og ekskludering fra arbeidslivet i kommunene påvirkes av hvor fornøyde ansatte er med sin nærmeste leder.

#### **Prosjektet**

Vi ønsker å fokusere på samarbeid og ledelse innen kommunale pleie og omsorgstjenester. Særlig ønsker vi å fokusere på rammebetingelsene til enhetsledere. Dette er særlig knyttet til:

- Forventninger og behov til ledelse blant ansatte (spesielt i sykehjem og hjemmetjenester).
- Krav og forventninger fra politisk og administrativ ledelse i kommunen til enhetsledere.

Som en del av prosjektet ønsker vi å gjennomføre intervjuer med følgende personer i xxx kommune:

- Enhetsleder for sykehjemmet og et utvalg enhetsledere ved hjemmetjenester i kommunen.
- Teamleder/avdelingsleder for enheter ved sykehjemmet og hjemmetjenesten.
- Tillitsvalgte ved enhetene.
- Verneombud/hovedverneombud ved de valgte enhetene.
- Hovedtillitsvalgt for de store forbundene (Fagforbundet og Sykepleierforbundet).
- Rådmann.

- Ordfører.

### **Vi tilbyr**

Dersom dere takker ja til deltakelse i prosjektet vil dere få 2 dager gratis undervisning og opplæring om samarbeid og ledelse fra Ingunn Brattlid fra firmaet Exonero. Hun har spesialkompetanse på veiledning og coaching, samt lang erfaring med å jobbe mot kommunale enheter og tjenester. Undervisningen som tilbys vil være lagt opp etter funn vi gjør i xxx kommune og erfaringer vi får fra andre kommuner som deltar i prosjektet.

Vi håper at dere synes dette høres spennende ut, og imøteser videre kontakt og samarbeid med xxx kommune. Ta gjerne kontakt med meg på telefon **907 28 684** eller på e-post [solveig.ose@sintef.no](mailto:solveig.ose@sintef.no) for mer informasjon om prosjektet og tilbakemelding på deres deltakelse i prosjektet.

Med vennlig hilsen,

Solveig Osborg Ose  
Prosjektleder

## Vedlegg 2 – Intervjuguide gruppeledere /avdelingsledere

---

### Gruppeledere for (organisering):

Hva er de største utfordringene for sykehjemmet/hjemmetjenesten for tiden/på lenger sikt?

Hva er dine viktigste oppgaver som leder?

Hvilke resultater skal du skape?

Hva bruker dere mest tid på?

### Fakta/beskrivelse av gruppene:

- Arbeidsdeling mellom gruppeledere og virksomhetsleder (faglig/administrativt)
- Antall personer/ansatte i de ulike gruppene
- Noe variasjon i sammensetningen av de ulike gruppene? (kompetanse, alder, kjønn, helse, typer?)
- Er dette et rimelig antall personer å lede? Kommer tilbake til dette.
- Forholdet/fordelingen mellom faglige og administrative oppgaver?
- Hvor lenge har dere jobbet som gruppeledere?
  - Formell kompetanse
  - Har dere lederkompetanse? (Om ikke, har dere behov for det?)
  - Hva gjorde dere før dere ble gruppeledere?
  - Hvordan ble dere rekruttert/ansatt?
  - Hvorfor søkte dere jobben (motivasjon/forventninger)?
  - Hvor mye innflytelse har dere i prosessen rundt rekruttering, utvikling og avvikling av personalet?
- Etter du fikk jobben, har du noen gang vurdert å si opp?
- Hvordan er ditt forhold til dine ansatte?
  - Hva er du fornøyd med/misfornøyd med?
  - Hva skal til for at samarbeidet bedres mellom ansatte og ledelse?
  - Hvordan ser du for deg at det bør fungere?
  - Hva kan du gjøre for at det skal fungere bedre?
- Hvordan vil du beskrive forholdet mellom ansatte ved din enhet?
  - Hva fungerer godt?
  - Hva fungerer mindre godt?

### Bemanningssituasjonen

#### Bruk av heltids/deltidsstillinger og vikarer

#### IA-avtalen

- Hva tenker dere først på når vi sier IA-avtalen (sykefravær, papir, NAV, etc)
- Hva omfattes av det dere forstår som "IA-arbeid"
- Er det snakk om arbeidsmåter/ideologisk forankring etc?
- Hvilket forhold har dere til avtalen generelt?
- Tro på denne tilnærmingen?
- Vet dere når kommunen inngikk IA-avtale?
- Hvilken informasjon har fikk dere da?
- Er dere informert om den nye IA-avtalen (2010-2013) – evt fra hvem og hvordan.
  
- Mulig å redusere sykefraværet med 20% lokalt? Nasjonalt?
- Mulig å inkludere flere med funksjonsproblemer?
- Mulig med flere eldre eller at eldre står lenger i jobb?
  
- Hvor stort handlingsrom mener du at du har for å bidra til å utvikle et godt inkluderende arbeidsmiljø i din enhet?
- Kjenner dere til hvilke IA-mål kommunen har satt seg?
- Hvilket ansvar har dere som gruppeledere ift oppnåelse av målene i IA avtalen?

## **Sykefravær**

- Hvordan er sykefraværet?
- Varierer mellom ulike avdelinger/grupper?
- Utvikling over tid?
- Hvem har høyt/lavt sykefravær (noen kjennetegn)
- Hvorfor er folk sykmeldt?
- Må en være 100 prosent frisk for å jobbe her?
- Har du oversikt over hva fraværet koster i enheten?
- Blir den enkelte leder målt i forhold til fravær i sin enhet? (når og hvordan)

## **Tiltak for å redusere sykefraværet iverksatt/planlagt?**

### **Oppfølging av sykmeldte**

- Kan dere oppfølgingsmodellen for sykmeldte? Ny/gammel IA-avtale
- Lages det oppfølgingsplaner?
- Dialogmøte 1 og 2?

### **Tilrettelegging for sykmeldte**

- Er det mange som har tilrettelagt arbeid (går til andre enheter om helseproblemer eller tilpasning lokalt)
- Kommunen behjelpelig/personalavdeling
- Er det mange ansatte som forventer tilrettelegging om de får helseproblemer?
- Er det nok arbeidsoppgaver til dette?
- Hvilke arbeidsoppgaver er det her snakk om?
- Var prosessen med å tilrettelegge arbeidsoppgavene utfordrende?
  - Hvorfor/hvorfor ikke?
- Ønsker de ansatte egentlig tilretteleggig eller vil de helst bli sykmeldt?
- Har tilretteleggingen vært intern (tilpassede arbeidsoppgaver) eller ekstern (alternative arbeidsoppgaver utenfor enheten)
  - Hva har fungert bra og mindre bra (eksempler)
  - Hvilken av disse, om erfaringer med begge har fungert best?
    - For den enkelte ansatte?
    - For de øvrige kollegene?
    - For din arbeidssituasjon?
- Om du ser på dine ansatte som har fått tilrettelagte arbeidsoppgaver, hvordan har dette preget:
  - Den ansatte det har blitt tilrettelagt for?
  - De øvrige arbeidstakerne?
  - Driften av enheten?
- Kan tilrettelegging gjøres bedre med støtte utenfra/innenfra – hvordan?

## **Hva skal til for å oppnå lavere sykefravær i enheten?**

### **Er det realistisk å tro at mange kan være delvis sykmeldte?**

### **Er det forskjeller i hvordan dere forholder dere til unge/mer voksne medarbeidere?**

### **Inkludering**

- Er det noen som har varig redusert funksjonsevne blant de ansatte
- Er det mange som har blitt uføretrygdet etter langvarig sykmelding? Evt noe som kjennetegner slike "løp"?

### **Samarbeid**

- Hvem er deres viktigste samarbeidspartner i den daglige jobben? Hvem søker dere råd hos om noe blir vanskelig? (de ansatte, andre gruppeledere, virksomhetsleder eller andre)
- Hvilken støtte får du/trenger du av din nærmeste leder?
- Forhold/samarbeid med tillitsvalgte/verneombud (sentralt og lokalt)
  - Hovedtillitsvalgte/hovedverneombud?
  - Hvordan er samarbeidet med tillitsvalgte og verneombud når det fungerer godt?
- Når har dere kontakt med:
  - Rådmannen
  - Ordfører
  - Personalsjef
  - Kommunesjef PLO
- Hvordan fungerer samarbeidet? (+/-)
- Hvilke tillitsvalgte samarbeider du i størst grad med?
  - Fagforbundet?
  - Sykepleieforbundet?
- Hva er årsaken til dette?
  - Hvordan fungerer dette samarbeidet lokalt i enheten?
  - Kan du komme med eksempler på hvor dette samarbeidet har fungert godt og mindre godt?

#### **Forhold til NAV lokalt/NAV Arbeidslivssenter?**

- Hvordan kan rådgiver fra ALS bidra til måloppnåelse i din kommune?
- Hvordan kan NAV lokalt bidra?
- Hvordan kan samarbeidet ytterligere styrkes?

#### **Gruppeledere**

- Hva mener du er din sterkeste egenskap i rollen som leder?
- Hvor mye innflytelse har dere i prosessen rundt rekruttering, utvikling og avvikling av personalet?
- Hvordan opplever du forholdet mellom faglig og administrativ ledelse innen pleie og omsorg i kommunen generelt?
- Hvilke krav og forventninger etterspør du hos dine medarbeidere?
- Hvordan tror dere at dere oppleves som gruppeledere?
- Er dere veldig ulike? Støtte fra hverandre?
- Jobber dere forebyggende i forhold til sykefravær (tid og kunnskap)
- Har du utviklingsplan for "din" enhet og dine medarbeidere? (Medarbeidersamtaler – innhold og kvalitet)

#### **Hva synes du er det vanskeligste i jobben din?**

#### **Hva er det beste?**

#### **Hvordan skjer omstillinger og endringer i kommunen? Medvirkning – medbestemmelse – medansvar?**

#### **Fokus på inkludering eller ikke? Effektiv ressursutnyttelse er motpol?**



## Vedlegg 3 – Intervjuguide virksomhetsleder

---

### Om nåværende jobbsituasjon

- Hvor lenge har du hatt din nåværende jobb?
- Hva jobbet du/dere med tidligere?
- Hvordan ble du ansatt/rekruttert i din nåværende jobb?
- Hvordan er stillingen din organisert? (eks prosent adm/fag)?
- Hva er dine konkrete arbeidsoppgaver?
- Hva er dine viktigste oppgaver som leder?
- Hvilke resultater skal du skape?
- Hva bruker du mest tid på?
- Hvor stor andel av din tid brukes til driftsoppgaver vs utvikling?
- Har du utviklingsplan for "din" enhet og dine medarbeidere?
- Hvilke krav og forventinger etterspør du hos dine medarbeidere?
- Har dine arbeidsoppgaver og din rolle svart til de forventningene du hadde før du begynte i jobben?
  - Om nei, hvorfor ikke? Hva er avvikende i forhold til forventningene du hadde?
  - Er noe lettere/vanskeligere enn det du så for deg? Hvorfor?
  - Hva er vanskeligst i forhold til jobben din?
  - Hva liker du best med jobben din?
- Hvorfor søkte du jobben? (Motivasjon, forventninger)
- Hvor mye innflytelse har du i prosessen rundt rekruttering, utvikling og avvikling av personalet?
- Etter du fikk jobben, har du noen gang vurdert å si opp? (hvorfor/hvorfor ikke)
- Hvor høyt er sykefraværet?
- Hvor høy er turnoveren?
- Hvor mange av dine ansatte har tilrettelagte arbeidsoppgaver?
- Hvordan vil du beskrive forholdet mellom ansatte ved din enhet?
- Hva fungerer godt?
- Hva fungerer mindre godt?
- Hvordan er ditt forhold til dine ansatte?
- Hva er du fornøyd med /misfornøyd med?
- Hvordan skjer omstillinger og endringer i kommunen? Medvirkning – medbestemmelse – medansvar?
- Hvordan skjer omstillinger og endringer i enheten? Medvirkning – medbestemmelse – medansvar?

### Mål

- Kjenner du kommunens mål med tjenestene?
- Hva er virksomhetens overordnede mål?
- Blir dere målt på måloppnåelse? Hvilke mål og hvordan?
- Blir den enkelte leder målt i forhold til sykefravær i sin enhet?
- Blir gruppelederne målt?

### IA-avtalen

- Hva tenker dere først på når vi sier IA-avtalen (sykefravær, papir, NAV, etc)
- Hva omfattes av det dere forstår som "IA-arbeid"
- Er det snakk om arbeidsmåter/ideologisk forankring etc?

- Hvilket forhold har dere til avtalen generelt?
- Tro på denne tilnærmingen?
- Vet dere når kommunen inngikk IA-avtale?
- Hvilken informasjon har fått dere da?
- Er dere informert om den nye IA-avtalen (2010-2013) – evt fra hvem og hvordan.
- Mulig å redusere sykefraværet med 20% lokalt? Nasjonalt?
- Mulig å inkludere flere med funksjonsproblemer?
- Mulig med flere eldre eller at eldre står lenger i jobb?
- Hvor stort handlingsrom mener du at du har for å bidra til å utvikle et godt inkluderende arbeidsmiljø i din enhet?
- Kjenner dere til hvilke IA-mål kommunen har satt seg?
- Hvilket ansvar har du som enhetsleder ift oppnåelse av målene i IA avtalen?
- Har du oversikt over hva fraværet koster i din enhet/og kommunen?

### **Samarbeid**

- Hvem er din nærmeste leder?
- Hvilken støtte får du/trenger du av din nærmeste leder? Når er det behov for kontakt?
- Kunne du fått mer støtte fra han/henne?
- Hvem er din viktigste støttespiller i jobben din? (nærmeste leder, fagansvarlig, pleie og omsorgssjef, administrativ ledelse i kommunen, andre enhetsledere)
  - Hvorfor?
  - Hvordan fungerer din nærmeste leder i forhold til deg?
- Hvem samarbeider du mest med i det daglige? (gruppeledere)
  - Hvordan fungerer dette samarbeidet i praksis?
  - Hvorfor er det slik?
  - Hva kunne vært bedre?
- Hvilke tillitsvalgte samarbeider du i størst grad med?
  - Fagforbundet?
  - Sykepleieforbundet?
- Om hvilke saker er det mest samarbeid om med tillitsvalgte?
  - Hvordan fungerer samarbeidet i disse sakene?
  - Hvordan er samarbeidet med tillitsvalgte og verneombud når det fungerer godt?
  - Hva skal til for at samarbeidet bedres mellom ansatte og ledelse?
  - Hvordan ser du for deg at det bør fungere?
  - Hva kan du gjøre for at det skal fungere bedre?
  - Hvordan kan de tillitsvalgte bedre inkluderes i IA-arbeidet?
- Omfang og kvaliteten på samarbeidet med?
  - Andre virksomhetsledere/ enhetsledere i kommunen
  - Personalsjef/personalleder
  - Pleie og omsorgssjef/kommunesjef
  - Rådmann/ordfører

### **Tilrettelegging**

- Har tilretteleggingen vært intern (tilpassede arbeidsoppgaver) eller ekstern (alternative arbeidsoppgaver utenfor enheten)
  - Hva har fungert bra og mindre bra (eksempler)
  - Hvilken av disse, om erfaringer med begge har fungert best?
    - For den enkelte ansatte?
    - For de øvrige kollegene?
    - For din arbeidssituasjon?
- Om du ser på dine ansatte som har fått tilrettelagte arbeidsoppgaver, hvordan har dette preget:
  - Den ansatte det har blitt tilrettelagt for?
  - De øvrige arbeidstakerne?
  - Driften av enheten?

- Hvilke tanker har du omkring mangfold i arbeidsstokken? Konfliktnivå, redusert funksjonsevne, eldre, gravide
- Hvilken type ansatte vil du helt ha?
- Finnes det noen spesielle grupper av arbeidstakere du synes det er vanskelig å forholde seg til når de blir sykemeldt?
- Noen som er vanskelig å forholde seg til generelt?
- Har du erfaring med å sysselsette noen med redusert funksjonsevne? Varig/midlertidig.
- Ville du vurdert å ansette noen med redusert funksjonsevne på din enhet?
- Hvordan arbeider dere for å tilrettelegge og tilpasse arbeidet for eldre arbeidstakere?
- Hvordan arbeider dere for å tilrettelegge og tilpasse arbeidet for gravide arbeidstakere?

### **Om lederrollen**

- Hvilken type leder vil du beskrive deg som?
  - Hva mener du er din sterkeste egenskap i rollen som leder?
  - Hvor mye innflytelse har du i prosessen rundt rekruttering, utvikling og avvikling av personalet?

### **Konflikter**

- Når og hvordan oppstår konflikter i enheten?
- Er det noe du som leder kan gjøre for å unngå disse konfliktene?
- Er det eller har det vært konflikter i forhold til kommunen sentralt?

### **Bedriftshelsetjenesten/forsikringsselskap**

- Type tjenester
- Kvalitet/fornøydhet?

### **Forhold til NAV lokalt/NAV Arbeidslivssenter?**

- Hvordan kan rådgiver fra ALS bidra til måloppnåelse i din kommune?
- Hvordan kan NAV lokalt bidra?
- Hvordan kan samarbeidet ytterligere styrkes?

### **Hva synes du er det vanskeligste i jobben din?**

#### **Hva er det beste?**

#### **Hvordan skjer omstillinger og endringer i kommunen? Medvirkning – medbestemmelse – medansvar?**

Fokus på inkludering eller ikke? Effektiv ressursutnyttelse er motpol?

## **Vedlegg 4 – Intervjuguide kommunesjef PLO**

---

### **Om nåværende jobbsituasjon**

- Hvor lenge har du hatt din nåværende jobb?
- Hva jobbet du/dere med tidligere?
- Hvorfor søkte du jobben?
- Hvilke forventninger hadde du til jobben som rådmann?
  
- Hva er dine viktigste oppgaver?
- Hvilke resultater skal du skape?
- Hva bruker du mest tid på?
- Hvor stor andel av din tid brukes til driftsoppgaver vs utvikling?
  
- Er det avvik i forhold til forventningene du hadde? Lettere/vanskeligere
- Hva liker du best med jobben din?
- Hva tror du er dine sterkeste sider som kommunesjef? Svakeste?

### **Forhold til virksomhetsledere**

- Som nærmeste leder til virksomhetslederne, hvordan er samarbeidet?
- Når søker de hjelp og støtte fra deg?
- Oppnår de det?
- Når oppstår konflikter?
- Kjenner du til konflikter ved de ulike enhetene?
- Hvordan får du informasjon om arbeidsmiljøet i enhetene?

### **Forhold til tillitsvalgte/verneombud (eller hoved)?**

- Har du kontakt med plassstillitsvalgte? (omfang og saker, hvordan oppstår kontakt)

### **Generelt**

- Hva mener du en kommune bidra til for befolkningen?
- Hva er målene til kommunen? Enhetene? Hvordan er målene satt og hvordan følges de opp?
- **Forhold mellom byråkratet/ politikere generelt i kommunen? (harmoni/konflikt)**
- Hvor mye diskuteres sykefravær, inkludering og ekskludering på de arenaene du deltar?
- Kommer det mye spørsmål om sykefravær, inkludering og ekskludering til deg? (hett tema?)
- Hvordan ansettes enhetsledere i kommunen (kriterier, valg, ansattes involvering i beslutningen, kompetanse (fag/ledelse)
- Hva er en god leder? (virksomhetsleder/gruppeleder)
- Trender ledelse? Avhengig av erfaring og bakgrunn

### **Om IA-arbeidet**

- Hvor godt kjenner du til IA-avtalen? (Mål, partssamarbeid)
- Hva er IA-arbeid?
- Hvilket ansvar har du som kommunesjef ift oppnåelse av målene i IA avtalen?
- Hvordan synliggjør du dette overfor enhetsleder, politikere, kommunen generelt?
- Hva forventer du av kommunen i forhold til at de har inngått avtale om et mer inkluderende arbeidsliv?
- Hvilke utfordringer ser du kommunen har i forhold til IA-arbeidet?
- Hvilke krav og forventninger etterspør du hos dine enhetsledere i forhold til IA-avtalen?
- På hvilken måte er du en støttespiller for dine ledere i IA-arbeidet?
- Hvilken dialog har du med dine ledere i arbeidet med IA og med politikere?
- Hvilken dialog har du med representanter fra organisasjonene og hovedverneombud? Arenaer (arbeidsmiljøutvalg?)
- Dermed, hvordan fungerer dette partssamarbeidet på ditt nivå i kommunen?
- Hva er de ulike partenes rolle slik du ser det?
- Hvorfor er det slik? Hva kunne vært gjort bedre?
- Hva kan du spesifikt bidra med for at alle ansatte i kommunen kan bidra til at dere blir en god inkluderende arbeidslivsbedrift?
- Har du oversikt over hva fraværet koster i din kommune?
- Blir den enkelte leder målt i forhold til fravær i sin enhet?
- Hvilke arenaer tror du er viktigst for å nå egne mål i forhold til IA-avtalen? Hvem, bør delta på de ulike arenaene? Hvilket handlingsrom finnes på de ulike nivåene i organisasjonen?

Hvordan skjer omstillinger og endringer i kommunen? Medvirkning – medbestemmelse – medansvar?

### **Bedriftshelsetjenesten/forsikringselskap**

- Type tjenester
- Kvalitet/fornøydhet?

### **Forhold til NAV lokalt/NAV Arbeidslivssenter?**

- Hvem er kontaktperson for IA i din kommune (ALS)?
- Hva mener du er ansvaret til denne kontaktpersonen?
- Hvem bør denne kontaktpersonen samarbeide med i kommunen?
- Hvordan kan rådgiver fra ALS bidra til måloppnåelse i din kommune?
- Hvordan kan samarbeidet styrkes?
- Hvilket forhold har du til NAV lokalt?
- Hvordan kan NAV lokalt bidra?

- Hvordan kan samarbeidet ytterligere styrkes?
- Er det vanskelig å være kommunesjef i denne kommunen?**  
**Hva er det som gjør din kommune til en attraktiv arbeidsplass for kompetente arbeidstakere?**

## **Vedlegg 5 – Intervjuguide rådmann**

---

### **Om nåværende jobbsituasjon**

- Hvor lenge har du hatt din nåværende jobb?
- Hva jobbet du/dere med tidligere?
- Hvorfor søkte du jobben?
- Hvilke forventninger hadde du til jobben som rådmann?
- Hva er dine viktigste oppgaver som rådmann?
- Hvilke resultater skal du skape?
- Hva bruker du mest tid på?
- Hvor stor andel av din tid brukes til driftsoppgaver vs utvikling?
- Er det avvik i forhold til forventningene du hadde? Lettere/vanskeligere
- Hva liker du best med jobben din?
- Hva tror du er dine sterkeste sider som rådmann? Svakeste?

### **Generelt**

- Hva skal en kommune bidra til for befolkningen?
- Hva er målene til kommunen? Enhetene? Hvordan er målene satt og hvordan følges de opp?
- Forhold mellom byråkratet/ politikere generelt i kommunen? (harmoni/konflikt)
- Hvor mye diskuteres sykefravær, inkludering og ekskludering?
- Kommer det mye spørsmål om sykefravær, inkludering og ekskludering til administrasjonen?
- Hvordan ansettes enhetsledere i kommunen (kriterier, valg, ansattes involvering i beslutningen, kompetanse (fag/ledelse)
- Hva er en god leder? (virksomhetsleder/gruppeleder)
- Trender ledelse? Avhengig av erfaring og bakgrunn

### **Om IA-arbeidet**

- Hvor godt kjenner du til IA-avtalen? (Mål, partssamarbeid)
- Hvilket ansvar har du som rådmann ift oppnåelse av målene i IA avtalen?
- Hvordan synliggjør du dette overfor enhetsleder, politikere, kommunen generelt?
- Hva forventer du av kommunen i forhold til at de har inngått avtale om et mer inkluderende arbeidsliv?
- Hvilke utfordringer ser du kommunen har i forhold til IA-arbeidet?
- Hvilke krav og forventninger etterspør du hos dine enhetsledere i forhold til IA-avtalen?
- På hvilken måte er du en støttespiller for dine ledere i IA-arbeidet?
- Hvilken dialog har du med dine ledere i arbeidet med IA og med politikere?
- Hvilken dialog har du med representanter fra organisasjonene og hovedverneombud? Arenaer (arbeidsmiljøutvalg?)
- Dermed, hvordan fungerer dette partssamarbeidet på ditt nivå i kommunen?
- Hva er de ulike partenes rolle slik du ser det?
- Hvorfor er det slik? Hva kunne vært gjort bedre?

- Hva kan du spesifikt bidra med for at alle ansatte i kommunen kan bidra til at dere blir en god inkluderende arbeidslivsbedrift?
- Har du oversikt over hva fraværet koster i din kommune?
- Blir den enkelte leder målt i forhold til fravær i sin enhet?
- Hvilke arenaer tror du er viktigst for å nå egne mål i forhold til IA-avtalen? Hvem, bør delta på de ulike arenaene? Hvilket handlingsrom finnes på de ulike nivåene i organisasjonen?

### **Hvordan skjer omstillinger og endringer i kommunen? Medvirkning – medbestemmelse – medansvar?**

#### **Bedriftshelsetjenesten/forsikringsselskap**

- Type tjenester
- Kvalitet/fornøydhhet?

#### **Forhold til NAV lokalt/NAV Arbeidslivssenter?**

- Hvem er kontaktperson for IA i din kommune (ALS)?
- Hva mener du er ansvaret til denne kontaktpersonen?
- Hvem bør denne kontaktpersonen samarbeide med i kommunen?
- Hvordan kan rådgiver fra ALS bidra til måloppnåelse i din kommune?
- Hvordan kan samarbeidet styrkes?
- Hvilket forhold har du til NAV lokalt?
- Hvordan kan NAV lokalt bidra?
- Hvordan kan samarbeidet ytterligere styrkes?

#### **Er det vanskelig å være rådmann i denne kommunen?**

#### **Hva er det som gjør din kommune til en attraktiv arbeidsplass for kompetente arbeidstakere?**

**Mål: finne ut hvor mye betyr politiske skillelinjer for sykefraværsarbeid/IA-arbeid i kommunen?**

---

## **Vedlegg 6 – Intervjuguide ordfører**

---

### **Om nåværende jobbsituasjon**

- Hvor lenge har du hatt din nåværende jobb?
- Hva jobbet du/dere med tidligere?
- Hvorfor søkte du jobben?
- Hvilke forventninger hadde du til jobben som rådmann?
  
- Hva er dine viktigste oppgaver som ordfører?
- Hvilke resultater skal du skape?
- Hva bruker du mest tid på?
- Hvor stor andel av din tid brukes til driftsoppgaver vs utvikling?
  
- Er det avvik i forhold til forventningene du hadde? Lettere/vanskeligere
- Hva liker du best med jobben din?
- Hva tror du er dine sterkeste sider som ordfører? Svakeste?

### **Generelt**

- Hva skal en kommune bidra til for befolkningen?
- Hva er målene til kommunen? Enhetene? Hvordan er målene satt og hvordan følges de opp?
- Forhold mellom byråkratet/ politikere generelt i kommunen? (harmoni/konflikt)
- Hvor mye diskuteres sykefravær, inkludering og ekskludering?
- Kommer det mye spørsmål om sykefravær, inkludering og ekskludering til administrasjonen?
- Hvordan ansettes enhetsledere i kommunen (kriterier, valg, ansattes involvering i beslutningen, kompetanse (fag/ledelse)
- Hva er en god leder? (virksomhetsleder/gruppeleder)
- Trender ledelse? Avhengig av erfaring og bakgrunn



## Om IA-arbeidet

- Hvor godt kjenner du til IA-avtalen? (Mål, partssamarbeid)
- Hvilket ansvar har du som rådmann ift oppnåelse av målene i IA avtalen?
- Hvordan synliggjør du dette overfor enhetsleder, politikere, kommunen generelt?
- Hva forventer du av kommunen i forhold til at de har inngått avtale om et mer inkluderende arbeidsliv?
- Hvilke utfordringer ser du kommunen har i forhold til IA-arbeidet?
  
- Hvilket ansvar har du som ordfører ift oppnåelse av målene i IA avtalen?
- Hvordan synliggjør du dette overfor rådmann, formannskap og kommunestyre.
- Hvilke krav og forventinger etterspør du hos rådmann?
- På hvilken måte er du en støttespiller for rådmann?
- **I hvilken grad er Inkluderende arbeidsliv et tema i formannskapet og kommunestyret?**
- **Hva betyr partssamarbeidet for det administrative/politiske nivået i kommunen? Hvordan fungerer dette slik du ser det på ulike arenaer og nivåer i kommunen?**
  
- Hvilke krav og forventinger etterspør du hos dine enhetsledere i forhold til IA-avtalen?
- På hvilken måte er du en støttespiller for dine ledere i IA-arbeidet?
- Hvilken dialog har du med dine ledere i arbeidet med IA og med politikere?
  
- Hvilken dialog har du med representanter fra organisasjonene og hovedverneombud? Arenaer (arbeidsmiljøutvalg?)
- Dermed, hvordan fungerer dette partssamarbeidet på ditt nivå i kommunen?
- Hva er de ulike partenes rolle slik du ser det?
- Hvorfor er det slik? Hva kunne vært gjort bedre?
  
- Hva kan du spesifikt bidra med for at alle ansatte i kommunen kan bidra til at dere blir en god inkluderende arbeidslivsbedrift?
  
- **Har du oversikt over hva fraværet koster i din kommune?**
- **Blir den enkelte leder målt i forhold til fravær i sin enhet?**
  
- Hvilke arenaer tror du er viktigst for å nå egne mål i forhold til IA-avtalen? Hvem, bør delta på de ulike arenaene? Hvilket handlingsrom finnes på de ulike nivåene i organisasjonen?

## Hvordan skjer omstillinger og endringer i kommunen? Medvirkning – medbestemmelse – medansvar?

### Bedriftshelsetjenesten/forsikringsselskap

- Type tjenester
- Kvalitet/fornøydhhet?

### Forhold til NAV lokalt/NAV Arbeidslivssenter?

- Hvem er kontaktperson for IA i din kommune (ALS)?
- Hva mener du er ansvaret til denne kontaktpersonen?
- Hvem bør denne kontaktpersonen samarbeide med i kommunen?
- Hvordan kan rådgiver fra ALS bidra til måloppnåelse i din kommune?
- Hvordan kan samarbeidet styrkes?

- Hvilket forhold har du til NAV lokalt?
- Hvordan kan NAV lokalt bidra?
- Hvordan kan samarbeidet ytterligere styrkes?

**Er det vanskelig å være ordfører i denne kommunen?**

**Hva er det som gjør din kommune til en attraktiv arbeidsplass for kompetente arbeidstakere?**

**Mål: finne ut hvor mye betyr politiske skillelinjer for sykefraværsarbeid/IA-arbeid i kommunen?**

**Hva skal til for at du/dere i større grad kan bidra til å motivere for arbeidet med et inkluderende arbeidsliv?**

## **Vedlegg 7 – Intervjuguide tillitsvalgt/hovedstillitsvalgte**

---

### **Om rollen som tillitsvalgt/nåværende arbeidssituasjon**

- Fagforbundet/sykepleierforbundet? Antall du er tillitsvalgt for
- Er alle organisert?
- Hvor lenge har du hatt dette vervet?
- Hvordan fikk du dette vervet? (Valgt selv, stemt fram av andre?)
- Hvorfor ønsket du å påta deg vervet som tillitsvalgt?
  - Motiv
  - Drivere
  - Engasjement
  - Type
- Hva er dine viktigste arbeidsoppgaver som tillitsvalgt?

### **IA-avtalen**

- Hva tenker dere først på når vi sier IA-avtalen (sykefravær, papir, NAV, etc)
- Hvor godt kjenner du IA-avtalen og på hvilken måte har du fått informasjon? (hvem og hva)
- Hva omfattes av det dere forstår som ”IA-arbeid”
- Er det snakk om arbeidsmåter/ideologisk forankring etc?
- Hvilket forhold har dere til avtalen generelt?
- Tro på denne tilnærmingen?
- Mulig å redusere sykefraværet med 20% lokalt? Nasjonalt?
- Mulig å inkludere flere med funksjonsproblemer?
- Mulig med flere eldre eller at eldre står lenger i jobb?
- Hvor stort handlingsrom mener du at du har for å bidra til å utvikle et godt inkluderende arbeidsmiljø i din enhet?

- Kjenner dere til hvilke IA-mål kommunen har satt seg?
- Hvilket ansvar har dere som gruppeledere ift oppnåelse av målene i IA avtalen?
- Er din rolle endret etter at dere ble en IA-virksomhet? Hvordan? (avhengig av når valgt og når IA-avtale)
- Er dere informert om den nye IA-avtalen (2010-2013) – evt fra hvem og hvordan.

### **Hvordan er/foregår partssamarbeidet på ulike nivå i virksomheten? (med lokal ledelse, sentral ledelse og personalavd?)**

- Hvilken dialog/møtearena har du med din leder i arbeidet med IA?
- Hvordan skjer omstillinger og endringer i kommunen? Medvirkning – medbestemmelse – medansvar?

### **Hvordan arbeider du som tillitsvalgt med IA-arbeid (definert selv)?**

- Med på dialogmøter, deltar i utarbeidelse av oppfølgingsplaner, blir bedt om å bli med
- Om lite involvert, hvorfor (ikke behov, ikke rammer)
- Hva skal til for at du skal bli mer involvert i IA-arbeidet?
- Hvilket ansvar har du som tillitsvalgt ift oppnåelse av målene i IA avtalen?
- Hvordan synliggjør du dette overfor dine medlemmer?
- Hvordan er du en støttespiller for leder?
- Hvilken dialog/møtearena har du med din leder i arbeidet med IA?
- Hva skal til for at du i større grad kan bidra til å motivere dine kollegaer til en godt fungerende enhet?
- Hvilken opplæring trenger du som tillitsvalgt?
- Hvilken støtte gir din leder deg som tillitsvalgt?
- Forventninger og krav fra ansatte (vanligste kontaktgrunn, aldersforskjeller, kjønn)
- Hvordan ser de ansatte sin rolle for å bidra til et mer inkluderende arbeidsliv/lavere fravær?
- Hvor mye opplæring har de ansatte fått i forhold til IA-avtalen?
- Hva er forskjellene i rollene som tillitsvalgt vs verneombud?

### **Samarbeid**

- Hvordan er/foregår samarbeidet med lokal ledelse, sentral ledelse og personalavdeling?
- Type fagforeningsarbeid involvert i (forberedelse/gjennomføring lønnsforhandlinger, oppfølgingsmøter, dialogmøter, ulike utvalg i kommunen)
- Hva er vanskeligst i denne oppgaven?
- Forventninger og krav fra ansatte (vanligste kontaktgrunn, aldersforskjeller, kjønn)
- Kurs og opplæring IA/HMS/Oppfølgingsplan/Dialogmøte 1
- Hvordan mener du arbeidsgiver og arbeidsplass arbeider med inkludering og sykefravær?

### **Sykefravær**

- Hva skal til for å oppnå lavere sykefravær i enheten?
- Er det realistisk å tro at mange kan være delvis sykmeldte?
- Er det mange ansatte som forventer tilrettelegging?
- Er det realistisk at alle kan få det?

### **Hvilken rolle kan de tillitsvalgte ha i IA-avtalen? Rammebetingelser**

#### **Bedriftshelsetjenesten/forsikringsselskap**

- Type tjenester
- Kvalitet/fornøydhhet?

#### **Forhold til NAV lokalt/NAV Arbeidslivssenter?**

- Hvordan kan rådgiver fra ALS bidra til måloppnåelse i din kommune?
- Hvordan kan NAV lokalt bidra?
- Hvordan kan samarbeidet ytterligere styrkes?
- 

**Hva tror du det lokale partssamarbeidet betyr for det politiske/administrative nivået i kommunen? Hvordan fungerer dette slik du ser det på ulike arenaer og nivåer i kommunen?**

### **Vedlegg 8 – Intervjuguide verneombud/hovedverneombud**

---

- Hvorfor valgt?
- Type arbeid. HMS kunnskap/fokus
- Hvordan samarbeid med TV/HVO?
- Kursing i IA/HMS
- Type arbeid. HMS kunnskap/fokus
  
- Hva mener du er din styrke i arbeidet for et godt arbeidsmiljø i din kommune? Hva kan du bidra med for at dere skal nå målene dere har satt dere i IA-avtalen?
- Er din rolle endret etter at dere ble en IA-virksomhet? Hvordan?
- Hvordan samarbeid med TV/HVO?
- Kursing i IA/HMS Hvor ofte har dere opplæring i HMS(40-timers kurset)?
- Er dette obligatorisk for alle tillitsvalgte, verneombud og ledere i kommunen?
- Hvordan fungerer medbestemmelsesapparatet i din kommune?
  
- Når dere gjennomfører vernerunder eller ROS-analyser, hvor mye vekt blir lagt på utfordringer i det fysiske, psykiske og det sosiale arbeidsmiljøet?
  
- Hvordan skjer omstillinger og endringer i kommunen? Medvirkning – medbestemmelse – medansvar?

#### **Hvilken rolle kan verneombudet ha i IA-avtalen? Rammebetingelser**

##### **Forhold til NAV lokalt/NAV Arbeidslivssenter?**

- Hvem er kontaktperson for IA i din kommune (ALS)?
- Hva mener du er ansvaret til denne kontaktpersonen?
- Hvem bør denne kontaktpersonen samarbeide med i kommunen?
- Hvordan kan rådgiver fra ALS bidra til måloppnåelse i din kommune?
- Hvordan kan samarbeidet styrkes?
  
- Hvilket forhold har du til NAV lokalt?
- Hvordan kan NAV lokalt bidra?
- Hvordan kan samarbeidet ytterligere styrkes?

##### **Hvilket ansvar har du som verneombud ift oppnåelse av målene i IA avtalen?**

- Hvordan synliggjør du dette overfor dine kolleger?
- Hvordan er du en støttespiller for leder?

- Hvilken dialog/møtearena har du med din leder i arbeidet med IA?
- Hva skal til for at du i større grad kan bidra til å motivere dine kollegaer til en godt fungerende enhet?
- Hvilken opplæring trenger du som verneombud?
- Hvilken støtte gir din leder deg som verneombud?
- Hva er forskjellene i rollen som verneombud vs tillitsvalgt?
- Hvor godt kjenner du IA-avtalen og på hvilken måte har du fått informasjon? (hvem og hva)
- Er dere informert om den nye IA-avtalen (2010-2013) – evt fra hvem og hvordan.
- Er din rolle endret etter at dere ble en IA-virksomhet? Hvordan? (avhengig av når vo og når IA-avtale)

#### **Bedriftshelsetjenesten/forsikringsselskap**

- Type tjenester
- Kvalitet/fornøydhet?

## **Vedlegg 9 – Intervjuguide personalleder**

---

- Historikk IA-avtalen (når avtalen, hvordan – hvem bestemte/diskusjon, argument m.m.)
- Hvilken informasjon ble gitt utover i organisasjonen? (hvem, hva, når og hvordan)
- Persavd rolle i IA og sykefraværarbeidet? Arbeidsfordeling.
- Kunnskap om IA?
- Har avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv ført til endringer i din rolle som personalleder?
- Hvordan er din rolle i forhold til partenes roller i IA-arbeidet?
- **Hvilke utfordringer og endringer har du sett som følge av avtalen?**
- Hva er HR sin rolle i kommunens innsats for å nå sine mål i IA-arbeidet?
- Fokus på inkludering eller ikke? Effektiv ressursutnyttelse er motpol?
- Hva mener du en kommune skal bidra til for befolkningen?

#### **IA-avtalen**

- Hvilket ansvar har du/dere ift oppnåelse av målene i IA avtalen?
- Hvordan synliggjør du/dere dette overfor kommunen?
- Hvordan er du/dere en støttespiller (overfor ledere, tillitsvalgte, verneombud etc)?
- **Hvilken dialog/møtearena finnes rundt Inkluderende arbeidsliv som tema?**
- **Hva skal til for at du/dere i større grad kan bidra til å motivere for arbeidet med et inkluderende arbeidsliv?**

#### **Bedriftshelsetjenesten/forsikringsselskap**

- Type tjenester – hva gjør kommunene i forhold til utvidet BHT plikt?
- Kvalitet/fornøydhet?

#### **Forhold til NAV lokalt/NAV Arbeidslivssenter?**

- Hvem er kontaktperson for IA i din kommune (ALS)?
- Hva mener du er ansvaret til denne kontaktpersonen?
- Hvem bør denne kontaktpersonen samarbeide med i kommunen?
- Hvordan kan rådgiver fra ALS bidra til måloppnåelse i din kommune?
- Hvordan kan samarbeidet styrkes?
- Hvilket forhold har du til NAV lokalt?
- Hvordan kan NAV lokalt bidra?

- Hvordan kan samarbeidet ytterligere styrkes?

**Hvordan skjer omstillinger og endringer i kommunen? Medvirkning – medbestemmelse – medansvar?**

**Hva betyr partssamarbeidet for det administrative nivået i kommunen? Hvordan fungerer dette slik du ser det på ulike arenaer og nivåer i kommunen?**

**Har dere tro på IA-avtalen eller tror dere det er andre ting som hadde fungert bedre?**

**Skyldes høyt sykefravær dårlig arbeidsmoral?**

**Er det diskusjoner rundt bemanningssituasjonen i kommunen?**

**Har dere mye uønsket deltid i kommunen? Hvordan kartlegges dette – endring siste årene?**

**Passer IA-avtalen til kommunene? Arbeidet skjer på enhetene med samarbeid mellom ansatte, ledelse og myndigheter?**