

Helsefremmende lederskap – en utforskende studie blant førstelinjeledere ved et norsk helseforetak

Marianne Palm

Master of Public Health

MPH 2010:4



Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap



Master of Public Health – Examensarbete –

Examensarbetets titel och undertitel Helsefremmende lederskap – en utforskende studie blant førstelinjeledere ved et norsk helseforetak				
Författare Marianne Palm				
Författarens befattning och adress Spesialrådgiver, Kirurgisk avdeling, Bærum Sykehus, Vestre Viken HF, Sogneprest Munthe-Kaas' vei 100, NO-1346 Gjøttum, Norge				
Datum då examensarbetet godkändes 2010-02-19			Handledare NHV Bengt Åhgren, Universitetslektor	
Antal sidor 43	Språk – examensarbete Norsk	Språk – sammanfattning Norsk/Engelsk	ISSN-nummer 1104-5701	ISBN-nummer 978-91-85721-83-2

Sammanfattning

Formål: Å få frem førstelinjelederes oppfatninger om hva som ligger til grunn for måten de utøver sitt lederskap på, og om det helsefremmende aspektet spiller inn i forhold til hvordan de utøver sin personalledelse.

Metode: Studien er gjennomført som en singel case studie. Data er innhentet fra et helseforetak med flere driftsenheter i Norge. Det er brukt data- og metodetriangulering. Spørreskjemaer ble sendt ut til 15 førstelinjeledere. Svarene fra disse dannet grunnlaget for intervju med tre førstelinjeledere. Dokumenter som handlingsplaner og funksjonsbeskrivelser ble hentet inn og gransket. Intervjuene ble analysert ved hjelp av innholdsanalyse.

Resultater: Tilretteleggelse for et helsefremmende lederskap hadde stor plass i arbeidet som leder. Lederne hadde stort fokus på å tilrettelegge for et godt både fysisk- og psykososialt arbeidsmiljø. De opplevde seg som rollemodeller, og mente at deres lederstil kunne ha betydning både for trivsel og i noen grad produktivitet og måloppnåelse. Valg av lederstil var basert på kunnskaper og erfaring, men krav til aktivitet og effektivitet var også styrende elementer i utøvelsen av lederskapet. I spørreskjemaundersøkelsen svarte nesten alle lederne at de hadde faste treffpunkter med de ansatte, alle svarte at de involverte dem i planlegging og målarbeid. Imidlertid kom det frem at det ikke var like enkelt for alle lederne å ta selvstendige avgjørelser. I dokumentgranskningen kom det frem at overordnede ledere forventet at førstelinjeledere skulle legge til rette for et godt arbeidsmiljø, dette for både å sikre de ansatte gode arbeidsforhold, og for å sikre god kompetanse og kvalitet i utøvelse av arbeidsoppgavene.

Konklusjon: Funnene tyder på at førstelinjelederne var bevisste i forhold til å ha et helsefremmende perspektiv i sitt lederskap. Men det kom også frem at det å sitte som førstelinjeleder, kan sammenlignes med "å sitte mellom barken og veden".

Nyckelord

førstelinjeledere, sykehus, lederskap, helsefremmende



Master of Public Health – Thesis –

Title and subtitle of the thesis Health promoting leadership – an explorative study among first-line managers employed at a Norwegian health trust.				
Author Marianne Palm				
Author's position and address Special adviser, Department of surgery, Hospital of Bærum, Vestre Viken Health Trust HF, Sogneprest Munthe-Kaas' vei 100, NO-1346 Gjetsum, Norway				
Date of approval February 19, 2010			Supervisor NHV Bengt Åhgren, Senior Lecturer	
No. of pages 43	Language – thesis Norwegian	Language – abstract Norwegian/English	ISSN-no 1104-5701	ISBN-no 978-9185721-83-2

Abstract

Intention: This study aimed to explore the perceptions of first-line managers regarding the reasons they practice leadership, and to determine whether health-promoting aspects are essential to personnel management skills.

Method: The study was conducted as a single case study that triangulated both data and methods. Data were collected from a multi-site health trust in Norway. I sent questionnaires to 15 first-line managers, whose responses provided the basis for interviews with three first-line managers. I also collected and examined documents such as action plans and work instructions. I used content analysis to analyze interviews.

Results: Arrangements for health-supporting leadership were a major focus in the leaders' daily work. They also focused on arrangements that could figure importantly in attaining good physical and psychosocial working environments. The leaders considered themselves role models, and they thought that their way of practicing leadership could influence the well-being of their employers as well as worker productivity and goal attainment. While their options for practicing leadership were based primarily on knowledge and experience, demands concerning activity and effectiveness were also important elements of their leadership. Results from the questionnaires showed that almost all first-line managers met regularly with their employers, and all respondents indicated that they involved their employers in the determination of plans and goals. However, making independent decisions did not come easily for all first-line managers.

Examination of work instructions showed that their superiors expected first-line managers to emphasize arrangements that would lead to good working environments, thus ensuring good working conditions, and securing professional competence and high quality service provision.

Conclusion: Findings indicate that first-line managers want to include a health-promoting aspect in their leadership skills. Interestingly first-line managers feel they -“sit between the devil and the deep sea”-.

Key words

first-line managers, hospital, leadership, health promotion

**Helsefremmende lederskap – en utforskende studie blant
førstelinjeledere ved et norsk helseforetak**

Marianne Palm

Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Mph eksamensoppgave 30.11.2009

INNHALDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING	5
1.1	FØLGER AV ØKTE KRAV TIL VIRKSOMHETEN	5
1.2	UTFORDRINGER FOR FØRSTELINJELEDERE	6
1.3	NORDISK FORSKNING OM HELSEFREMMENTE LEDERSKAP	8
1.4	FOLKEHELSEVITENSKAPELIG RELEVANS	10
2	HENSIKTEN MED OPPGAVEN	11
2.1	FORSKNINGSSPØRSMÅL	11
3	TEORETISK RAMMEVERK	11
4	METODE	15
4.1	DESIGN	15
4.2	ANALYSEMETODE	17
5	RESULTATER	18
5.1	RESULTATER FRA SPØRRESKJEMAUNDERSØKELSEN	18
5.2	RESULTATER FRA INTERVJUENE	21
5.3	RESULTATER FRA DOKUMENT GRANSKNINGEN	28
6	ANALYSE	29
7	DISKUSJON	31
7.1	VALG AV METODE	32
7.2	RESULTATER	33
8	KONKLUSJON	34
	Referanser	35
	Vedlegg	
	Vedlegg 1. Deltager informasjon angående spørreskjema undersøkelse	39
	Vedlegg 2. Spørreskjema	40
	Vedlegg 3. Deltager informasjon angående intervju undersøkelse	43

1 INNLEDNING

1.1 Følger av økte krav til virksomheten

Det som i dag preger mange offentlige sykehus, institusjoner og helsevesenet i sin helhet, i de fleste nordiske land, er at de ansatte føler at det legges et krav om økt yteevne samtidig som ressurstilgangen ikke øker, men i forhold til pris- og lønnsvekst heller oppleves å gå ned. På samme tid er det i Norge blitt satt fokus på til dels store budsjett overskridelser innenfor helseforetakene (Pettersen & Nyland 2008), og blant annet på bakgrunn av dette sees en trend i det å slå sammen helseforetak til større enheter (Libak 2007).

På enkelte arbeidsplasser sees en økende grad av sykefravær, høy turn over og vanskeligheter i forbindelse med rekruttering av kvalifisert personell (Arbeidstilsynet 2006).

På sykehus er det avdelinger som sliter med høyt sykefravær, dette til tross for at mange sykehus er IA (inkluderende arbeidsliv)bedrifter. Dette gjelder både kliniske avdelinger og serviceavdelinger, det vil si både høyt fagutdannet personell og ikke fagutdannet personell.

På grunn av krav til økt produktivitet kan det også bli mindre rom for å ta i vare blant annet det sosiale fellesskapet, som ofte er det rom hvor det diskuteres og utveksles kunnskaper og erfaringer. Nyere undersøkelser har vist at det sosiale uformelle fellesskapet, som små kaffepauser og lignende, har stor betydning for å bevare et godt arbeidsmiljø. Men på grunn av økt krav til produktivitet, er det nettopp dette som blir salderingsposter på arbeidsplasser i dag. Disse små viktige, men synlige ”time outer” er det lett å slå ned på (Braathen 2009). Videre er mulighetene for personalet til å kunne støtte hverandre, gå sammen om arbeidsoppgaver også blitt mindre. Dette er noe som kan være en risikofaktor i forhold til sikkerhet og arbeidstilfredshet (Mæland 2005). Det virker også som om det i enkelte miljøer danner seg et konkurranse preg og stress, albuene blir spissere og spissere (Ulvenes 2004).

Angst i forbindelse med nedbemanning og overtallighet er noe som dukker opp, i forbindelse med de stadige omorganiseringer som finner sted i dagens samfunn ikke minst innenfor offentlige virksomheter (Nationalt Center for sundhedsfremme på arbeidsplassen 2005). Det som tidligere var regnet for å være ”trygge” arenaer, er nå stadig i støpeskjeen, og det fører nok også til at ansatte blir i jobbene sine selv om de nok kunne tenke seg noe annet (Gimmestad 2009). Samtidig viser det seg at økte produksjonskrav og endrede rollefordelinger kan gjøre at ansatte kommer i konflikt med hverandre, noe som ofte får en negativ virkning på arbeidsmiljøet (Moestrup 2009).

Videre sees i enkelte grupper en generell misnøye med arbeidssituasjonen, som fører til små konflikter, baksnakking, ”grupperinger” med mer. En undersøkelse fra Nordisk institutt for kvinne- og kjønnsforskning og Arbeidsforskningsinstituttet, viser at dette

gjelder mer på arbeidsplasser hvor det er flest kvinner. Årsaken kan ikke helt fastslås, men det trekkes frem at det kan ha sammenheng med lønnsnivå og at det på mange kvinnearbeidsplasser er forhold som medfører tyngre arbeid, eksempelvis sees dette innenfor helsevesenet (Ramsdal & Moe 2009).

En annen undersøkelse gjort i Danmark i 2005, viser også til forhold som ansvarliggjør ledere i forbindelse med ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet. Denne omfattet 3500 personer, og blant svarene kom det frem at det psykososiale arbeidsmiljøet var blitt dårligere. De spurte opplevde kranling og konflikter på jobb, de syntes at det ble stilt høyere krav til produktivitet og mente at deres innflytelse på egen arbeidssituasjon var blitt mindre. Det ble her også pekt på at det var ledelsen som sitter med et stort ansvar i forhold til denne type utfordringer (Braathen 2009).

På samme tid er det enheter hvor sykefraværet er lavt, og hvor opplevelsen av samhold er god. Det kan også sees forskjeller mellom enheter som tilhører samme avdeling. Det kan være flere faktorer som spiller inn i forhold til hvorfor miljøer og sykefravær innen en organisasjon kan se ut til å være så forskjellige (Høvik 2008).

I ”God vakt” rapporten fra Arbeidstilsynet 2006, er det blant annet sett på hvilken betydning arbeidsmiljøet har for arbeidstakerne. Videre er det også sett på hvordan lederens rolle kan virke inn. Ledere blir av mange sett på som en meget viktig faktor for hvordan arbeidstagere opplever sin arbeidsplass. At ledere legger til rette for et åpent klima der det er rom og anledning for deltagelse og medbestemmelse, hvilket igjen vil gi de ansatte mulighet til å kunne ta ansvar rundt egen arbeidssituasjon og seg selv (Hellstrøm 2006).

En annen utfordring helsevesenet i Norge står overfor, er at helsekøene fremdeles er lange, til tross for at det aldri har vært brukt så mye penger på helsevesenet noen gang (Eide 2009). Dette medfører at mange ansatte på sykehus opplever en hverdagen som er blitt svært utfordrende. Dette gjelder ikke minst for ledere som ikke bare skal prestere i form av egen person, men også stå ansvarlig for resultater oppnådd via ansatte de har ansvar for. Og, ikke minst skal de legge til rette for at arbeidsmiljøet på arbeidsplassen skal være best mulig (Braathen 2009).

1.2 Utfordringer for førstelinjeledere

Et helseforetak er et godt eksempel på en kompleks kunnskapsbedrift. Her er mange ulike høyt utdannede profesjoner som skal ha det samme mål, å gi kundene i dette tilfellet pasientene, god kvalitetsmessig helsehjelp. Sannsynligvis har alle samme mål, men veien dit kan være tung å gå, på grunn av at det er mange ulike profesjoner som vil være med å stake kursen. Overordnede føringer for helsevesenet legges av politikerne som forventer at aktørene i systemet skal følge disse. Dette er nok intensjonen de ansvarlige lederne i helseforetakene også har. Men deres hverdag innebærer også å forholde seg til de som utøver og tar ansvar for kjerneoppgavene til foretakene. Ofte er det ulike profesjoner som er representert på de forskjellige nivåene, og som ut i fra sin kulturbakgrunn, vektlegger og prioriterer oppgaver forskjellig (Ahgren 2008). Dette kan føre til stor frustrasjon blant ansatte, hvilket igjen kan gå utover tjenestene og

pasientene (Andersen 2007). Særlig har finansieringsordningene for sykehusene vært et tema som har opptatt legene (Tyrdal 2007).

Førstelinjelederne er de lederne som er nærmest det personalet som er lengst ned i hierarkiet, på ”gulvet”. Det vil si at de er lederne som sitter lengst ned i lederhierarkiet. Dette medfører at det er førstelinjelederne som utøver direkte ledelse til det største personalvolumet i et sykehus, og det er de som det ofte stilles krav til i forhold til å legge til rette for gode arbeidsplasser. Det er det som forventes at ”skal se” de ansatte, og legge opp til at ansatte har en arbeidsplass som gjør det mulig eksempelvis å kunne ha en god balanse i forhold til arbeidsliv og fritid (Nationalt Center for Sundheds-fremme på arbeidsplassen 2005).

Med dagens situasjon kommer det frem, ofte i uformelle fora, at både førstelinjelederne og deres ansatte, synes det er lite tilfredsstillende å jobbe under rådende forhold. En del steder er det ikke lagt opp til, eller er kultur for, aktivitet som går direkte på å jobbe med problemene rundt arbeidssituasjonen og hva denne kan medføre for den enkelte. Den møtevirkosomhet som finner sted er ofte beregnet på rent faglig diskusjoner og aktivitet i forhold til behandling av pasienter og annen produksjonsvirkosomhet (Arbeidstilsynet 2006).

Ulike mål og interesser kan forekomme selv innenfor en og samme enhet. Det kan medføre at det nødvendigvis ikke alltid er like lett og selvfølgelig ”å dra i samme retning”. En av årsakene til dette kan være at sykehus er komplekse kompetanse-organisasjoner med svært høyt- og spesialutdannet personell, og hvor dette kan gi seg utslag i profesjonskamper (Arbeidersamfunnet 2009), (Dolonen 2009). Dette forekommer eksempelvis der ledere har lederansvar for grupper med annen profesjonsutdanning enn de selv innehar (Hollerud 2000).

Nettopp derfor er det av største viktighet at man prøver å tilstrebe miljøer hvor organisasjonens aktører sammen kan møte og løse utfordringene. Her kan nettopp valg av ledelses strategi være avgjørende (Hellestøl 2008). Hvordan kan lederen møte og få de ansatte ”trygt” igjennom disse utfordringene, og samtidig levere det resultat som er forventet i forhold til produktivitet og faglighet? Ofte kan man se at det kan være nødvendig å få til en kulturell endring som innebærer at hele systemet går inn i en endringsprosess, hvor det blant annet jobbes mot at nye felles verdier kan vokse frem.

Dette er noe som gjør at det er svært viktig å finne arbeidsmetoder, eksempelvis ledelsesstrategier, som gjør det mulig å nå organisasjonens målsetting, til tross for de utfordringer som organisasjonens struktur innebærer. De etablerte ”gamle” organisasjonsformene, som sykehusene har vært en del av, hvor de fleste oppgaver ble ivarettatt innenfor organisasjonens eget system er nå i ferd med å gå over til å bli mer såkalte moderne organisasjoner (Stangeland 2009). Dette vil gi konsekvenser i form av nye utfordringer og oppgaver for lederne. Eksempelvis har mange helseforetak nå skilt ut en del tjenester som blant annet lønn, ikt, ulike forsyningstjenester og andre mer service lignende oppgaver som ikke defineres som kjernevirkosomhet. Disse tjenestene kjøpes nå fra eksterne tilbydere. Dette medfører at lederne får et mye videre og bredere kontaktnett også utenfor egen organisasjon, som de må forholde seg til. Kontakten med

de eksterne nettverkene vil ofte basere seg på bruk av nye teknologiske hjelpemidler, ofte vil kommunikasjonen utelukkende skje via elektroniske hjelpemidler. Som følge av dette stilles det nye krav til både ledere og medarbeidere om kompetanse utvikling som ligger på andre områder enn det som naturlig har vært nødvendig i forhold til kjernevirksomheten.

Handlingsplaner og målsettinger har ofte sin forankring på øverste leder nivå, men like fullt er det ofte på lavere nivåer at grunnlaget for måloppnåelsen ligger. Dermed er det av største viktighet at det på alle ledernivåer utøves et lederskap som gir muligheter for at personalet kan få et godt arbeidsmiljø og hvor medarbeiderne er lojale overfor de verdier og visjoner som organisasjonen jobber mot (Børtnes 2008).

1.3 Nordisk forskning om helsefremmende lederskap

Helsefremmende innebærer en prosess som setter mennesker i stand til å ta kontroll over, og forbedre sin helse. Gir dem mulighet til å oppnå en tilstand av fysisk-, psykisk- og sosial velvære. Individet eller gruppen skal være i stand til å identifisere og realisere håp, tilfredsstille behov, og kunne endre eller mestre å leve med og i sine omgivelser (Medin & Alexanderson 2000). Dermed kan man si at et helsefremmende lederskap handler om å skape forutsetninger for at ansatte skal kunne utvikle denne evnen.

I tidligere forskning er det blant annet sett på hva slags strategi ledere legger til grunn for å takle både eget og ansattes stress (Skagert m.fl. 2007). I denne artikkelen ser de på hvordan blant annet det psykososiale arbeidsmiljøet og stress i omsorgsykker er en utfordring for ledere, og at lederstil kan ha stor betydning for de ansattes håndtering av stress faktorer. Blant annet vises det til at intervensjoner i form av psykososiale treningsprogrammer for ledere, kan redusere stress faktorer blant deres ansatte.

Eriksson og Lindström har gjort en litteraturstudie hvor de tar for seg 458 vitenskapelige artikler og 13 doktor avhandlinger for å se på det salutogene konseptet som ligger i Antonovskys begrep "sense of coherence", og undersøke om dette kan ha en betydning i forhold til helse status. De konkluderer i denne studien med at det finnes en sterk helsefremmende ressurs i konseptet som kan være verdifull og gi en positiv subjektiv opplevelse av egen helse. Derfor anbefaler forfatterne at det kan være av verdi å legge til rette for implementering av det salutogene konseptet i praksis på steder der denne type tilnærming ikke nyttes i dag (Eriksson & Lindström 2006).

Steffen Torp gjorde i 2004 en studie hvor han ønsket å se på blant annet hva som skulle til for at arbeidstakere kunne endre sin atferd relatert til forebyggelse av muskel- og skjelettplager på arbeidsplassen (Torp 2005). Det som fremkommer i denne studien er at det er viktig å ha fokus både på individ- og organisasjonsnivå for å kunne legge til rette for eventuelle adferds endringer hos ansatte. På organisasjonsnivå er det viktig at det legges til rette for at ansatte kan få anledning til å ha oppgaver som er tilpasset dem, og som de kan oppleve å mestre. Videre er det viktig at ansatte får delta i arbeid som har med helse, miljø og sikkerhet, slik at de kan ha påvirknings muligheter i forhold til arbeidsmiljøet. Det er og viktig at ledere og kollegaer er med på å bidra til gode og trygge arbeidsmiljø som kan oppleves støttende for ansatte som opplever det vanskelig i

forhold til å mestre sine arbeidsoppgaver relatert til egen helsetilstand, det være seg psykisk eller fysisk. Et støttende arbeidsmiljø kan gi ansatte det grunnlaget de trenger for å kunne utvikle seg og oppleve vekst og mestring, empowerment. Betydningen av at ledelsen har et helsefremmende perspektiv i utøvelse av sitt lederskap, trekkes også frem i studien.

Sykefravær som har årsakssammenheng med det psykososiale arbeidsmiljøet, kan påvirkes av hvordan lederen utøver sitt lederskap. Denne sammenhengen kommer frem i en undersøkelse som ble gjort i Gøteborg i perioden 2002-2005 (Dellve m. fl. 2007). Som en del av denne undersøkelsen ble lederne blant annet bedømt ut i fra fem områder, dette gikk på å delegerer ansvar, delegerer oppgaver, være oppmerksom på og avpasse aktivitet etter ressurser, takle konflikter som oppstår på en god måte, og ha evne til å lede de ansatte mot felles mål.

Økning i sykefravær og spesielt langtidssykefravær kan lett bli en utfordring for ledere på flere måter. Som produksjons- og kvalitetsansvarlige er det deres ansvar at driften ikke stopper opp, men fungerer på en kvalitativ god måte også når det er reduksjon og fravær blant ansatte, hvilket ofte innebærer mye ekstra arbeid knyttet til det å skaffe ekstrasjelp og vikarer, i tillegg til at de selv går inn i ordinære driftsoppgaver (Arbeidstilsynet 2006). I tillegg til dette spiller ledere også en sentral rolle når det gjelder å legge forhold til rette slik at ansatte kan komme tilbake til jobb på en trygg og god måte etter sykefraværet (Aas 2009). At lederens egenskaper kan spille inn og ha påvirkning i forhold til ulykker, skader, mistriksel og sykefravær, kommer frem i en studie fra Norge. I denne studien ble også langtidssykemeldte bedt om å trekke frem egenskaper hos ledere som de mente var viktige for dem, i forbindelse med prosessen for å kunne vende tilbake til jobb etter sykefravær. Følgende fem egenskaper ble rangert høyest, lederens evne til å være kontakt skapende, evne til å vise omsorg, til å være forståelsesfull, vise empati og gi ansatte opplevelse av å bli verdsatt (Aas m fl 2008).

Studier fra Island viser at førstelinjeledere som støtter og motiverer ansatte bidrar til at disse opplever større jobbtillfredsstillelse. I motsatt retning sees at stress, høye jobb krav og knappe ressurser kan føre til utbrenthet (Gunnarsdottir 2005).

Viktigheten av lederes støtte til sine underordnede kommer også frem i en avhandling skrevet av Anna Nyberg ved Karolinska Institutet, hvor tema var å undersøke relasjonen mellom sjefers lederskap og hvordan dette påvirket ansattes helsetilstand, velbefinnende og stressnivå. Blant annet kom det frem at et helsefremmende lederskap var kjennetegnet ved at medarbeiderne ble oppmuntret til å bidra i utviklingen av arbeidsplassen, de fikk støtte og ble inspirert av lederen og det ble jobbet aktivt med samarbeidsprosesser ansatte imellom. Faktorer som kunne virke negative i forhold til stress og helsenivå, var eksempelvis diktatorisk lederstil, uærlighet, uvennlighet og undvikenhet fra lederens side (Nyberg 2009).

Arbeidstakere som trives dårlig på jobb, har et høyt fravær, betydelig høyere enn de som trives godt eller sånn midt i mellom. Det er forbundet en høyere forekomst av psykisk og fysisk sykdom der arbeidstakere ikke har så stor innflytelse over sin

arbeidssituasjon, det samme gjelder hvis arbeidet ikke er særlig stimulerende. Forholdet til kollegaer kan også ha innvirkning på helsestatusen (Mæland 2005).

I en studie fra Sverige kom det frem at i forbindelse med de stadige omorganiseringene i helsevesenet, hvor følgene ofte innebærer endringer i lederstrukturer og rapporteringslinjer, kan dette oppleves negativt blant leger. Dette gir seg til kjenne i form av at leger opplever å få endrede kontrollspenn, mindre grad av autonomi, økt krav til produktivitet og en generelt mer stressende arbeidssituasjon. Som følge av dette har det blitt rapportert om økt opplevelse av utbrenthet blant leger, og det refereres til at spesielt en viktig årsak til dette er mindre makt og kontroll over arbeidssituasjonen. I studien kom det frem at for å øke jobbtilfredsheten og motvirke utbrenthet hos leger, var det viktig med støtte fra arbeidsgiver, samtidig som at det ble tilrettelagt for mulighet for leger til å holde seg godt informert om organisasjonens virksomhet på alle plan, ha innflytelse og bli hørt, ha kontakt med ledernivåene, og kunne ha kontroll i form av å inneha lederposisjoner med reell myndighet (Jansson von Vultée m fl 2007).

Uformell ledelse er mer eller mindre utbredt på mange arbeidsplasser. Årsakene til at dette får gjennomslag i miljøer kan være flere. Blant annet kan det være resultat av svak og utydelig formelt lederskap i seg selv, eller det kan være kulturer hvor det mer eller mindre er akseptasjon for at sterke enkeltpersoner eller grupper har fått en viss legitimitet til å styre (Lystad 1995).

1.4 Folkehelsevitenskapelig relevans

I Norge har det i den senere tid vært mye diskusjon rundt pensjon og pensjonsalder. Myndighetene ønsker blant annet at arbeidstakere skal bli værende lenger i jobbene sine. Dette grunner i både økonomiske årsaker, og at det er ønskelig å nyttiggjøre seg den kompetansen som finnes hos eldre arbeidstakere. Det skal også gi arbeidstakerne en bedre uttelling når denne velger å gå i pensjon.

Men samtidig som dette skjer, sees det en økning i sykefraværet og også utbetalingene til uføretrygd har steget (Hornburg 2009). Årsakene til fravær kan være og er sannsynligvis flere. Undersøkelser som gjøres på arbeidsplasser viser klart at mange arbeidstakere mistrives og blir syke som følge av sin arbeidssituasjon (Arbeidstilsynet 2006). En ny rapport fra Statens arbeidsmiljøinstitutt som er publisert i år, viser at stress og dårlig arbeidsmiljø gjør ansatte like utsatte for muskel- og skjelettplager som tungt arbeid og vanskelige arbeidsstillinger gjør (Hafstad 2009).

Med den høye andelen av befolkningen som er ute i arbeidslivet i dag, kan denne problemstillingen ramme en relativ stor prosent av befolkningen, og bør helt klart være av folkehelsevitenskapelig interesse. I Norge har dette også gitt seg utslag i at myndighetene er bekymret for utviklingen, og har satt fokus på dette hvilket kommer frem i Stortingsmelding nr. 16 (2002-2003). Her tas blant annet opp endringer i arbeidslivet, færre arbeider innen tradisjonelle industriyrker, mens antallet ansatte eksempelvis øker innen omsorgsyrkene. Nye utviklingstrekk i arbeidslivet som nevnes som utfordringer er blant annet økt intensivitet som kan gi seg utslag i krav om høyere

produktivitet, økt kompleksitet som ikke minst innebefatter omorganiseringer, og opphevelse av grenser som kan gjelde forholdet mellom jobb og fritid.

2 HENSIKTEN MED OPPGAVEN

På et sykehus er den overordnede handlingsplan for organisasjonen felles for alle, men så er sykehuset videre delt inn i divisjoner og videre igjen i avdelinger og igjen ned på mindre enheter. Med denne organiseringen er følgene at det er flere nivåer hvor det sitter ansatte i lederposisjoner. Dette vil kunne innebære at oppgaver og målsettinger løses på forskjellige måter, ofte med lokalt tilpassede strategier.

Formålet med studien er å få frem førstelinjeledernes egne oppfatninger om hva som ligger til grunn for måten de utøver sitt lederskap på, og om det helsefremmende aspektet spiller inn i forhold til hvordan de utøver sin personalledelse.

2.1 Forskningsspørsmål

- Har førstelinjeledere et bevisst forhold til begrepet helsefremmende arbeid, og er dette noe de legger vekt på i utøvelse av sitt lederskap?
- Er førstelinjeledere seg bevist hvordan deres lederstil kan påvirke resultater i forhold til eksempelvis trivsel, produktivitet, turn over med mer, blant personalet?
- Hva ligger til grunn for førstelinjelederes valg av ledelses strategier/ledelsesform?
- Hvordan opplever førstelinjelederne at de håndterer sine avgjørelser?

3 TEORETISK RAMMEVERK

I mange offentlige organisasjoner har man en hierarkisk oppbygget ledelsesstruktur, hvor det kan være langt fra ”gulvplanet” og opp til toppen der overordnede avgjørelser ofte blir tatt. Samtidig er det også innen mange organisasjoner parallelle linjer som representerer ulike fagprofesjoner, hvilket en sykehusorganisasjon er et tydelig eksempel på (Orvik 2006).

Sykehus er relativt store organisasjoner, som på mange måter er delt inn i mer eller mindre autonome enheter.

På sykehus har ledere på de ulike nivåene ofte ulike ansvarsoppgaver i forhold til personell, økonomi og fag, og det viser seg også at oppgavene løses ulikt av lederne i forhold til hvilke ”kulturer” de er knyttet til.

For enkelte grupper av ledere stilles det krav til formell lederutdanning og gjerne erfaring, mens for andre kan det være nok med fagkunnskap i samsvar med den personalgruppe man er satt til å lede. Sannsynligvis kan nok motivene for å søke seg til

en lederstilling således være svært forskjellige (Arbeidstilsynet 2006). Med bakgrunn i at det kan ligge ulike motiver bak ønsket om å inneha en lederstilling, er det også stor sannsynlighet for at lederstilen/profilen vil være forskjellig. Det kan være sider ved lederjobben som for noen er mer lystbetont enn andre, og at det er sider som ikke vektlegges like sterkt. Dette kan igjen være en følge av ulike interesser, men også som en følge av at det er oppgaver man er redd for ikke å mestre like godt. Ofte kan det være tunge tak å ta i med, spesielt når det gjelder personalbehandling.

Men det kan også ha sin bakgrunn i de ulike kulturer innenfor de ulike profesjonene. Innenfor enkelte profesjoner er eksempelvis personalpolitikk et relativt lite aktuelt tema. Her er det ofte utøvelse av ”faget” som er det vesentlige, og resten kan andre ”ta seg av” (Abbot 1988). Samtidig er det ikke sjelden at det er blant den sistnevnte gruppen av ledere hvor det slites mest med måloppnåelse og hvor lederne selv klager over sine håpløse lederoppgaver.

Hva innebærer det å være leder, eller hva vil det si å utøve ledelse? Her er det nok mange ulike oppfattelser av dette. Begrepet ledelse kommer fra ordet leida som betyr ”å sette i bevegelse”, det innebærer at det å lede dreier seg om en handling som kan sees på som en prosess og som sammen med andre kan føre til et mål (Orvik 2006). På veien til målet er en leder avhengig av å ha ansatte som kan utføre sine arbeidsoppgaver på en måte som tilfredsstiller de krav som stilles til dem. Og for at et individ skal fungere godt, så er det viktig at miljøet rundt vedkommende har en positiv innvirkning og er stimulerende. Men dette er ikke alltid en selvfølge, og ledere flest legger ned mye ressurser i det å tilstrebe et så godt og positivt arbeidsmiljø som mulig for sine ansatte. Det snakkes i våre dager ofte om helsefremmende arbeidsmiljø. Ordet eller begrepet helsefremmende brukes og defineres ulikt. I noen tilfeller skilles det lite mellom begrepet helsefremmende og ordet forebyggelse. Dette kan bero på at for noen er ikke begrepet helsefremmende et begrep som det er blitt reflektert så mye over, og at det derfor brukes om hverandre med ordet forebyggelse. I sin bok ”Begreppen Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie”, refererer Medin og Alexanderson til Brubaker som mener det er en forskjell på de to begrepene. Når det gjelder forebyggelse så mener han dette er rettet mot at individer skal beskyttes mot sykdom, mens det helsefremmende går på å øke individets velbefinnende (Medin & Alexanderson 2000).

I det helsefremmende perspektivet er det også naturlig å trekke inn Aaron Antonovskys begrep ”sense of coherence”. Antonovsky er opptatt av å se på hvordan blant annet stress oppfattes og påvirker individet. Stress har ikke alltid en negativ innflytelse på en person, men det som kan være avgjørende i så henseende er hvordan personen er i stand til og forberedt på å møte den utfordringen dette kan innebære. Enkelte vil kunne utvikle seg positivt og oppleve en vekst som følge av denne type utfordringer, det vil si at det kan gi dem en følelse av velbefinnende som blant annet er et element innenfor begrepet salutogenese. Men hos andre vil utfordringen kunne føre til opplevelse av mislykkethet og hos noen gå så langt at det kan fremkalle uhelse eller sykdom, det vil si at det kan føre til en patologisk tilstand hos personen, motsatsen til det begrepet salutogenese representerer.

I begrepet "sense of coherence" legger Antonovsky vekt på tre hovedelement som er avgjørende for at et individ skal kunne oppleve utfordringer som håndterlige, positive og endog gi opplevelse av grunnlag for vekst. Disse elementene går på at individet har en trygghet i sin tilværelse for at de utfordringer som måtte komme, er en naturlig del og følge av den konteksten individet er en del av og hvor det er trygge og forutsigbare rammer. Videre er det opplevelsen av å kunne være i stand til og å kunne håndtere de utfordringer som måtte komme. Som tredje element kommer viktigheten av at individet opplever det som meningsfullt. Eksempelvis må det i utfordrende jobbsituasjoner oppleves som meningsfullt, når stadig nye krav stilles til arbeidstakere. I slike situasjoner kan dette forsterkes ved at ansatte opplever å bli tatt med når viktige avgjørelser skal tas, eller at det på annen måte gis en opplevelse av at egne ressurser og innsats er av betydning og har en verdi (Antonovsky 2005).

Braut trekker frem fenomen som oppleves som styrkende når det gjelder arbeidslivet og som kan sees som paralleller til den tilnærming Antonovsky fremholder. Braut refererer til organisasjonsteoretikerne Kim og Mauborgne som viser til at et godt og utviklende fellesskap innebærer forhold som er tydelige i forbindelse med forventninger, forhold der det er rom for personlig engasjement og at det legges til rette for at ting skal fremstå forståelig (Braut 2010).

Når ledere gir rom for at ansatte skal få anledning til å gå inn mer aktivt i forhold til å ta ansvar over egne ressurser og samtidig oppleve at de har "sin plass" og er verdifulle bidragsyttere, vil dette kunne føre til at de opplever mer kontroll over forhold som henger sammen med livskvaliteten. Videre vil de kunne oppleve mer autonomi over egen arbeidssituasjon og få et bedre selvilde. De vil kunne erverve seg mer kunnskap og således bruke sine ressurser mer effektivt. Dette er forhold som kommer inn under begrepet "empowerment", som sees på som en prosess som gir individet mulighet til å ta kontroll over eget liv, og påvirkning til egen utvikling og opplevelse av vekst (Rappaport 1988). I mer moderne organisasjoner hvor det er en dreining fra rene linjestyrt arbeidsprosesser mot mer prosessorienterte og teambaserte prosesser, vil det være viktig å legge til rette for ikke bare individuell empowering, men også muligheter for empowering på gruppe og team nivå.

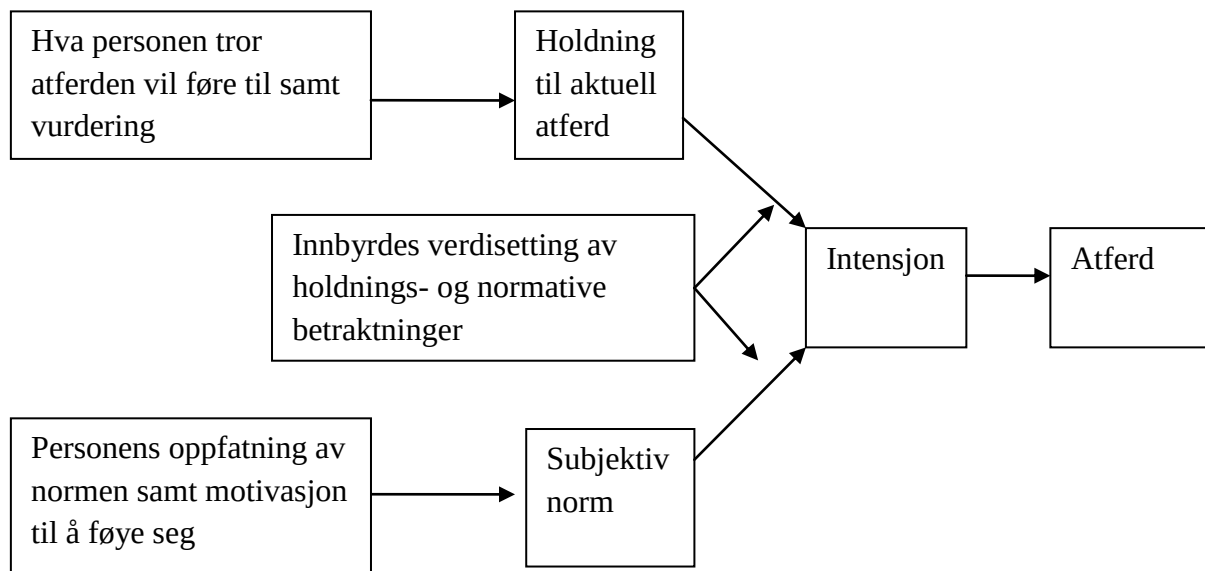
I daglig tale sidestilles ofte grupper og team, men per definisjon så representerer de to forskjellige former for samarbeid. Et team kjennetegnes av at alle i en gruppe er gjensidig avhengig av hverandre for å kunne løse den oppgaven de er satt til, mens i en gruppe har ikke denne gjensidige avhengigheten like stor betydning (Bjørnstad 2000). I og med at det i en sykehusorganisasjon er store og ulike forskjeller i bakgrunnen til de ansatte, er det viktig at lederen tilrettelegger forholdene for at resultatet skal bli så godt som mulig for gruppe- og teamarbeid.

På bakgrunn av at det kan være flere årsaker til hvordan en leder utøver sitt lederskap, kan det være interessant å trekke inn og se på om teorien om "overveide handlinger" også kan ha betydning for enkelte ledesers lederstil (Ajzen & Fishbein 1980). Denne teorien går ut på at en persons planlagte handlinger er forutbestemt, og at det ligger en intensjon bak som styrer dem. Den atferd som da fremkommer kan bygge på forhold.

Det ene er de personlige holdninger, det andre er subjektive normer, det vil si om personen har vektlagt det han eller hun tror at andre mener.

Personlige holdninger kommer som resultat av en persons erfaringer og kunnskaper, og som således ligger til grunn for de oppfatninger og vurderinger som er avgjørende for hvordan personen forholder seg til en sak.

Begrepet subjektiv norm inneholder to elementer, det ene er hva en person tror at andre personer man på en eller annen måte opplever å være i relasjon til mener om en sak, dette kalles normative oppfatninger, men i tillegg er det avgjørende om personen er motivert og velger å handle i samsvar med disse normene.



Figur 1. "The Theory of Reasoned Action" – teorien om overveide handlinger (figuren er språklig omarbeidet fra Ajzen & Fishbein 1980)

Modellen viser at planlagte handlinger er forutbestemt og styres av en intensjon. Videre er intensjonen en funksjon som kommer frem av personlige holdninger og subjektive normer, det siste går på hva en person tror at andre mener. Det er særlig det siste som denne modellen ser nøye på, og den gjør det klart at utforming av adferd ikke er en "lukket, individuell prosess". Man lar seg påvirke av hva man tror andre mener, eller hva man tror er den aksepterte holding i miljøet (Mæland 2005).

4 METODE

4.1 Design

Dataene til studien er innhentet fra et middelsstort helseforetak i Norge. Helseforetaket har fire ulike lokalisasjoner/sykehus som geografisk ligger flere titalskilometer fra hverandre. De ulike sykehusene har delvis overlappende virksomhet. Helseforetaket har totalt 273 døgnplasser, ca 1330 ansatte og en felles toppledelse. På grunn av kommende omorganisering innenfor det regionale helseforetaket som dette helseforetaket er knyttet til, var det kjent at det trolig ville bli endringer i strukturen innen kort tid. Sannsynligvis ville helseforetaket bli splittet opp, og de ulike sykehusene ville bli lagt inn under andre helseforetak.

I forbindelse med studien ble det gjort henvendelser til Regional etisk komité, men svaret herfra var at studien falt utenfor komiteens retningslinjer for hva som skulle behandles der. Videre ble det tatt kontakt med Datatilsynet med spørsmål om personvernopplysningsloven ville kunne komme til anvendelse her. Svaret var nei på bakgrunn av at det etter deres vurdering ikke var tale om opplysninger og/eller vurderinger som kunne knyttes til enkeltpersoner.

Mye forskning er styrt av tidligere teorier, hvor man trekker tråder fra allerede eksisterende teori og ser på om det har gyldighet i virkeligheten (Merriam 1994), hvilket er det som gjelder i denne studien hvor førstelinjeleders lederskap er tema. Studien er gjennomført som en singel case studie, ved hjelp av metodetriangulering. Formålet er å belyse helsefremmende lederskap på førstedernivået, det vil si å samle inn data om et bestemt fenomen i rammen av dennes kontekst (Yin 2007).

I en case study kan det benyttes ulike metoder for å samle inn data. I denne studien er det lagt opp til bruk av flere metoder det vil si en metodetriangulering. Triangulering brukes for å kunne styrke en studies resultat, blant annet fordi ingen metode er fri for bias problematikk. Metodetriangulering kan innebære bruk av kun to metoder, men i følge Ann Bowling bør det være tre eller fire metoder som kombineres (Bowling 2005). Det er en misforståelse at man tenker triangulering for at man skal kunne få samme resultat, men på bakgrunn av ulike metoder. Hensikten er å kunne belyse et funn ut ifra forskjellige metoder som kan gi funn med forskjellige nyanser. Dette innebærer ikke at det er svakheter i resultatene, men gir heller en ledetråd om at det bør gjøres ytterligere studier for å kunne komme dypere i forholdet mellom metode og det fenomen man studerer. En bra kombinasjon kan være intervjuer, observasjoner og eksempelvis spørreskjemaer. Ved å kombinere metoder kan man styrke validiteten på bakgrunn av at styrken i en tilnærming kan kompenseres for andre metoders svakheter. Man får et resultat som har et bredere perspektiv i stede for en ”enkel sannhet”

Triangulering kan benyttes i forhold til fire områder:

- Datatriangulering: kombinasjon av ulike datakilder, ulike personer, situasjoner, tidspunkt også videre.

- Forskertriangulering: flere forskere, observatører eller intervjuere.
- Teoritriangulering: ulike teoretiske utgangspunkt, perspektiver og hypoteser.
- Metodologisktriangulering: bruk av ulike metoder ved undersøkelse av et problem eller program (Patton 2002).

I denne studien er data samlet inn fra tre kildeområder, henholdsvis spørreskjemaer, intervjuer og dokumenter, det vil si data- og metodetriangulering.

4.1.1 Spørreskjema undersøkelse

Spørreskjemaundersøkelser er en egnet metode hvis forskeren ønsker å nå ut til et større antall respondenter. Et spørreskjema bør ikke være for omfattende verken i antall spørsmål eller svaralternativer, og spørsmålene må også være formulert på en måte som gjør at det er lett å forstå hva det er forskeren ønsker svar på, da dette ellers kan føre til at respondenter ikke tar seg tid til eller er interessert i å fylle det ut. Det må og legges til rette for at respondenten på en enkel måte kan fylle ut og returnere skjemaene (Holme & Krohn Solvang 1986).

Spørreskjemaundersøkelsen ble gjennomført etter avtale med helseforetakets vise-direktør. Vedkommende plukket ut 15 av de ca 60 førstelinjelederne i helseforetaket. Utvalget av førstelinjeledere representerte ledere fra ulike fagområder, det innebar at det var noen ledere som hadde ansvar for ufaglærte arbeidstakere, mens andre ledere hadde ansvar for arbeidstakere med høyere faglig utdanning.

Spørreskjemaene ble sendt ut via helseforetakets internpost. Det var ikke lagt noen føringer i forhold til utvelgelsen, ønsket var å få et så tilfeldig utvalg som mulig. Spørreskjemaene var i papirversjon. De ble returnert via vanlig offentlig post i ferdige frankerte konvolutter med utfylt returadresse tilbake til den som var ansvarlig for undersøkelsen. Det ble ikke sendt ut purring i forhold til spørreskjemaene. Spørreskjemaene hadde totalt 23 spørsmål hvor av 17 var rene avkrysningsspørsmål som inneholdt data hvor variablene var ordnet etter nominal og ordinal skalaer, to av spørsmålene med avkrysning hadde i tillegg mulighet for kommentarer, og fire spørsmål var åpne.

4.1.2 Intervju

Intervju er en måte å innhente data til en studie. Et intervju kan defineres som en samtale mellom intervjuer og intervjuobjekt. Det som er interessant å få frem er personens tanker og meninger om et tema, hendelse eller lignende. Dette kan ikke alltid gjøres ved eksempelvis observasjon på grunn av at noen ganger skjer dette når forskeren ikke er tilstede, og det er også vanskelig å observere en persons tanker, følelser og opplevelse rundt en hendelse. Derfor er forskeren avhengig av at personen forteller dette, og det er hva denne ønsker å oppnå ved intervjuet. På denne måten kan forskeren prøve og se tingene i respondentens perspektiv.

Intervjuene i denne studien ble gjort i etterkant av spørreskjemaundersøkelsen. Det ble brukt en delvis strukturert intervjuguide i forbindelse med intervjuene (Bowling 2005), men det kom i tillegg frem en del rundt temaet som gikk på hva ledere vektla i avgjørelsesprosesser. Fokus i intervjuene hadde utspring fra data som kom frem i spørreskjemaundersøkelsen.

Følgende halvstrukturert intervjuguide ang ”Helsefremmende lederskap” ble brukt i intervjurunden:

1. Hva legger du i begrepet ”helsefremmende”?
 - hvor og hvordan står dette i ditt lederskap?
2. Hva tenker du om ditt lederskap i forhold til resultater?
 - eksempelvis trivsel, produktivitet med mer.
3. Hva ligger til grunn for din lederstil?
 - forventninger fra ansatte og så videre.

Det ble gjennomført tre intervjuer, og kandidatene ble tilfeldig valgt ut blant de 15 som var plukket ut til å delta i spørreskjemaundersøkelsen. Utvelgelsen ble gjort ved at kandidatene ble satt opp i alfabetisk rekkefølge, og deretter ble nr 1-4-7-10 og tretten kontaktet. Det var ikke alle som ønsket å være med, så for å få nok informanter ble videre nr 2-5-8-elleve også videre kontaktet inntil tre kandidater var positive til deltagelse. Intervjuene ble gjennomført på informantenes arbeidsplass, og ble tatt opp på bånd.

Det ble gitt beskjed både skriftlig og muntlig til respondentene i intervjurunden om at de hadde full anledning til å trekke seg fra studien, hvis de ønsket det.

4.1.3 Dokumentgranskning

Dokumentgranskningen i denne studien tok utgangspunkt i den skriftlige dokumentasjonen som helseforetaket hadde utarbeidet og som var relevante for problemstillingen, så som handlingsplaner, målsettinger, diverse funksjonsbeskrivelser for seksjonsledere og annet arbeid som var utarbeidet i forbindelse med lederutviklingsprogrammer ved helseforetaket.

4.2 Analysemetode

Dataene som fremkom i den første delen med ferdige oppsatte svaralternativer, ble lagt inn og bearbeidet i et Excel program og resultatene er skrevet ut i tekstform.

Innholdsanalyse er brukt som metode til bearbeiding og tolking av datamaterialet fra de åpne spørsmålene i spørreskjemaene, intervjuene og dokumentene. Dette er en metode for å analysere data og er kjent brukt så langt tilbake som på attenhundretallet, den gang i forbindelse med innhold av blasfemi i tekster knyttet opp til kirken i Sverige (Montgomery & Duck 1991). Det er en metode som egner seg godt til analyse av tekster, intervjuer, dokumentasjon eller annen nedskreven tekst (Patton 2002). Innholdsanalyse anses som en fleksibel metode som også er mye brukt i forbindelse

med analyser knyttet opp til media, i disse tilfeller brukes det ofte i tilknytning til kvantitative analyser. Teknikken i analysen går på å gi en så objektiv, systematisk og ofte kvantitativ beskrivelse av det materialet forskeren har tilgjengelig (Bryman 2002).

Intervjuene ble skrevet ut ordrett og grundig gjennomlest. Deretter ble teksten delt opp i setningsenheter som inneholdt det essensielle i forhold til problemstillingen. Videre ble setningsenhetene forkortet ned til enheter som representerte kjernen av innholdet i dem. Neste steg var å gjøre en abstraksjon fra dette, og utarbeide koder. Analysens neste trinn var å finne koder som naturlig kunne passe sammen og gi grunnlaget for dannelsen av ulike kategorier. Kategoriene er det som skal kunne gi et svar når en spørsmålsstilling har hva som utgangspunkt. Siste steg i analysen er å skape tema som skal kunne gi svar på spørsmålet hvordan, og som skal kunne være dekkende for det som har vært grunnlaget for setningsenheter, koder og kategorier (Graneheim, & Lundman 2004).

Den samme ovennevnte prosess er også gjort i forbindelse med den skriftlige dokumentasjonen fra helseforetaket, og de åpne spørsmålene fra spørreskjemaene.

5 RESULTATER

Undersøkelsen består av tre deler, spørreskjemaundersøkelse, intervjuer og granskning av dokumenter. Resultatene vil bli redegjort for i forhold til hver av de tre undersøkelsene.

5.1 Resultater fra spørreskjemaundersøkelsen

Svarprosenten på spørreskjemaene var 93, alle var utfylt, og det var 13 kvinner og en mann blant respondentene. Aldersfordelingen på respondentene fordelte seg som følger: en < 30 år, en mellom 30 og 39 år, fem mellom 40 og 50 år og syv > 50 år. Samtlige respondenter hadde vært ansatt ved helseforetaket i mer enn et år, over halvparten av dem hadde vært der mer enn ti år, og flere i mellom fem og ti år. Når det gjaldt ansettelse i nåværende lederstilling var bildet at over halvparten hadde hatt stillingen i et til fem år, kun to hadde hatt den i mer enn fem år, og de resterende hadde hatt den i mindre enn et år. Av respondentene var det under halvparten av ledere som totalt hadde mer enn fem års erfaring som leder, mens de resterende hadde under et år eller mellom et til fem års erfaring med å inneha en lederstilling.

Alle lederne hadde grunnutdanning som minst tilsvarte bachelor nivå, to lå på master- eller universitets nivå. Kun en av lederne hadde formell lederutdanning tilsvarende et studieår eller mer. Majoriteten hadde kortvarige kurs eller andre lederutviklingsprogrammer, mens andre ikke hadde noen form for lederutdanning eller kurs. Andre individualiserende beskrivelser eller avdelings tilknytninger er ikke etterspurt, og er således ikke kjent.

Når det gjaldt kommunikasjon hadde alle lederne unntatt en faste treffpunkt med de ansatte, enten individuelt, i grupper eller begge deler. Samtlige oppga at de ofte var tilgjengelig for de ansatt utenom faste oppsatte trefftidspunkt.

Alle utenom en hadde medarbeidersamtaler med de ansatte en gang pr år.

Alle lederne mente at deres lederstil kunne ha stor innvirkning på trivselen til de ansatte. Når det gjaldt lederstilens innvirkning på seksjonens/avdelingens aktivitet og mål-opnåelse, mente majoriteten av lederne at denne var stor.

Få ledere opplevde ofte å få tilbakemeldinger på lederstilen sin, mens vel halvparten av lederne opplevde det av og til og de resterende fikk sjelden tilbakemeldinger på dette området.

I forhold til ansattes behov og ønsker for fagutvikling, mente de fleste at de ansatte fikk dekket dette til en viss grad, tre syntes de fikk dekket det bra, mens kun en syntes det var for dårlig.

Det å involvere de ansatte i planlegging og målarbeid var noe alle lederne gjorde. Omtrent halvparten av dem gjorde det alltid, mens resten gjorde det ofte. Resultatene var ikke helt de samme med hensyn til erfaring i forhold til å delegere administrative- og/eller lederoppgaver til de ansatte. Her var det bare vel halvparten som var vant med det, mens de resterende hadde liten erfaring i så henseende.

Det å være leder innebærer at man må gjøre valg og ta avgjørelser, men det er ikke alltid resultatet er i tråd med de ansattes ønsker og meninger. Over halvparten av lederne følte av og til press fra de ansatte når beslutninger skulle tas, mens resten av lederne sjelden merket noe til dette. For halvparten av lederne var det ikke problem om valgene ikke ble likt/akseptert av ansatte, men de andre synes det alltid var et problem, eller kunne være et problem av og til. For noen var det avhengig av hva slags type sak det gjaldt. Dette stemmer overens med andre svar som viser at halvparten av lederne tok avgjørelser som de trodde var i tråd med det de ansatte ønsket, noen ofte, andre av og til. Mindretallet svarte at dette sjelden gjaldt dem.

I spørreskjemaet var det også stilt spørsmål om hva som lå til grunn for valg av lederstil. Her kom det frem at tydelig ledelse var viktig. En leder ønsket å utøve sitt lederskap på en slik måte at de ansatte visste hva lederen sto for, og at denne også gikk inn og tok avgjørelse i de tilfeller der det ikke var enighet i gruppen.

Det kom også frem at lederne ønsket å legge til rette for deltagelse og samarbeid, og at det skulle stilles krav til de ansatte om å ta ansvar. Således kunne lederen gi de ansatte frihet til selv å kunne ha innvirkning på eget arbeid, og de ville bli i stand til å få ansvar for oppgaver delegert fra lederen.

Opparbeidelse av tillit og lojalitet ble også trukket frem, og her var det viktig at også lederne viste overfor de ansatte at de stolte på dem og ønsket å ha en inkluderende lederstil. Nesten halvparten av lederne så seg selv som rollemodeller for de ansatte.

Arbeid for å kunne skape god kommunikasjon mellom leder og ansatt, og tilstedeværelse fra leder ble også tatt med. I forhold til det å være personalleder mente de at deres stilling helt klart måtte inneholde elementer av omsorg og ivaretagelse, for blant annet å skape trivsel på arbeidsplassen.

For en leder var lojalitet i forhold til bedriften eneste element som lå til grunn for valg av lederstil. Ansvarlighet i forhold til kvalitetsledelse ble også trukket frem som element i lederskapet.

Et annet spørsmål var hva lederen trodde de ansatte verdsatte mest i forhold til han/henne som leder. På dette svarte majoriteten av lederne at ivaretagelse i form av blant annet omsorg, trygghet, stabilitet, åpenhet, tilgjengelighet og tilrettelegging for den enkelte var noe de trodde hadde betydning. Andre egenskaper som var tatt med i besvarelsene var blant annet åpenhet, tydelighet, fleksibilitet, og lojalitet. En mente at vedkommendes ulydighet mot autoriteter ble verdsatt av de ansatte, det kom ikke tydeligere frem hva dette gikk ut på. Lederens kunnskaper kom frem i to besvarelser, engasjement i en og evne til å være målrettet i en. I forhold til de sist nevnte egenskaper, mente lederne at dette gjenspeilet holdninger som ble positivt oppfattet av ansatte.

Begrepet helsefremmende var tema i et av spørsmålene. Det ble spurt om hva lederne la i begrepet, og om dette var naturlig å trekke inn i forhold til utøvelse av vedkommendes lederskap. Med unntak av en svarte lederne at det var naturlig å ha et helsefremmende perspektiv i sitt lederskap. Mye av det som kom frem gikk på sykdomsforebygging og sykefraværsoppfølging. Det var viktig å ivareta ansatte og tilrettelegge for trivsel, gi rom for deltagelse og medbestemmelse og muligheter for fagutvikling. Lederne var helt klare på at ved å legge til rette for gode arbeidsforhold, ville potensialet for at ansatte skulle gjøre en god jobb være stort. Det kom også frem at det var lederens jobb å signalisere oppover i systemet, når det dukket opp forhold som kunne skade arbeidsmiljøet både på kort og lang sikt. Dette fikk ikke ledere alltid gehør for, men da var det vanlig at avdeling for Helse, Miljø og Sikkerhet eller andre ressurspersoner ble trukket inn. Enkelte av lederne trakk frem viktigheten av å kunne gi ansatte opplevelsen av mestring i arbeidet. Dette innebar at lederen så sine ansatte og lærte hver enkelt å kjenne og således visste hva de var gode på eller hva de hadde behov for å lære mer om. Andre ledere trakk frem godt humør og humor som viktig. Det var et ønske om at arbeidsplassen skulle være et sted hvor man gledet seg til å komme, både på grunn av arbeidets art, men også for å være en del av et miljø hvor det var trygt å være og som det var positivt å være en del av. Det skulle også være et sted hvor det var greit å komme med både ros og ris.

Kun en av respondentene trakk frem sin skepsis i forhold til om for mange krav ble stilt til arbeidsplassen, og at det kunne bli for mye og stor ivaretagelse av de ansatte, og at dette igjen kunne gå på bekostning av å fylle de oppgaver avdelingen hadde.

Ledere er opptatt av at ansatte skal ha en god arbeidsplass, men hvordan tror lederne at de ansatte merker dette? Det var et av spørsmålene som lederne i undersøkelsen ble bedt om å svare på.

Besvarelsene i forhold til dette temaet gikk særlig på det som hadde med fellesskapet og relasjonen mellom lederen og de ansatte i ulike former, så som delaktighet fra lederens side, tilgjengelighet, kommunikasjon, oppmuntring, ivaretagelse og verdsetting.

Noen av lederne mente at det også var viktig at de prøvde å legge opp sosiale aktiviteter med og for de ansatte også utenfor arbeidsplassen. En så det også som naturlig å bistå med hjelp også ved vanskeligheter i forbindelse med problemer som ansatte måtte ha av mer privat karakter.

5.2 Resultater fra intervjuene

I Norge brukes tittelen mellomleder på de ledere som sitter lengst nede i ledelseshierarkiet, det vil si de som sitter nærmest ”fotfolket”. I andre land er disse ledere ofte kalt førstelinjeledere, first line managers. Mange mener at det å bruke tittelen mellomleder på ledere som ikke har en leder over og en leder under seg i linjen gir et feil inntrykk av nivået, men begrepet er likevel den vanligste benevnelsen på dette ledernivået i Norge.

De tre førstelinjelederne som ble intervjuet hadde sin arbeidsplass knyttet til ulike sykehus innenfor helseforetaket, de representerte også ulike fagfelt. De var svært positive til å la seg intervju, og svarte svært utfyllende på spørsmålene. Intervjuene ble analysert ved hjelp av innholdsanalyse, og etter koding og kategorisering ga dette opphav til de fire temaene som vil bli beskrevet her.

5.2.1 Tema 1:

Lederrollen styres av gitte rammer, og gir en opplevelse av ”å sitte mellom barken og veden”

Blant informantene i prosjektet, var det en som mente at begrepet mellomleder måtte komme ut i fra dennes plassering i forhold til opplevelsen av ”å sitte mellom barken og veden” med et stort press fra begge kanter.

Førstelinjelederne opplever stort trykk og store forventninger både fra ledere over og fra de ansatte som de er satt til å lede. De er veldig klare på at de er arbeidsgivers representant, men de føler også at de er arbeidstagernes representant, og det kan gi seg utslag i at de ikke alltid føler seg komfortable i sin rolle. Spesielt kom dette frem da de følte at det var forventninger om at arbeidsgiver representanten i lederrollen skulle være den sterkeste. Enkelte følte at det var da de var nødt til ”å ta kampen” oppover, for å klare å ivareta de ansatte og eksempelvis kunne legge til rette for best mulige arbeidsforhold.

Forventningene og kravene som stilles fra ledere på høyere nivå føles til tider så urimelige at enkelte førstelinjeledere tror at deres ledere ikke vet hvordan virkeligheten og hverdagen på lavere nivå ser ut. Enkelte føler også at det kan være vanskelig å leve opp til forventningene om at førstelinjeledere også skal som en av dem sier ”finne ut

noe som gjør at jeg skal gjøre min sjef bedre”, samtidig som de selv strever for å takle sin hverdag med de utfordringer den gir.

Det kommer også til uttrykk at førstelinjeledere lurer på om lederne høyere oppe har mistet bakkekontakten, og at de lever i sin egen verden og er opptatt av omorganiseringer og prosjekter. Og da kan det føles for en førstelinjeleder som *”å ro i mot strømmen og slåss mot vindmøllen”*.

Men samtidig kommer lojaliteten til lederne høyere oppe, og dette blir da ofte vanskelig å takle når forventningene fra deres ansatte kommer i tillegg. Og for mange ledere er det nok til tider verre og ikke alltid kunne innfri forventningene fra de ansatte, enn fra deres egne ledere høyere i systemet. Eksempelvis gjør knappe ressurser at det fra ledere høyere opp i systemet kommer krav om innsparinger og økt effektivitet. Dette føles vanskelig for førstelinjeledere som allerede strever med å få hjulene til å gå rundt, og meldinger fra personalet som sier at de trenger å være flere. Til tider er det i tillegg høyt sykefravær og det er særlig i slike situasjoner at konflikter mellom leder og ansatte lett oppstår. Eksempelvis er det gitt beskjed fra høyere hold at vikarer til tider ikke skal leies inn, og det er da ofte at førstelinjelederen stepper inn i avdelingsarbeidet, hvilket igjen medfører at administrative arbeidsoppgaver som en leder har blir forskjøvet, fordi ingen andre tar disse oppgavene.

Det å kunne gjøre de riktige valgene og finne balansegangen mellom det en kaller nær kontakt med de ansatte og det administrative arbeidet er vanskelig og sliter på lederne. Imidlertid gis det uttrykk for at når det virkelig toppe seg, så er det i følge noen av lederne, arbeidstagernes side som tillegges størst vekt. Men dette fører igjen til at lederne føler seg illojale mot sine ledere høyere oppe i hierarkiet, og setter alle i en vanskelig situasjon. Det hendte og at det kunne utvikle seg til konflikter mellom førstelinjeledere og deres overordnede når det *”toppet seg”* i forhold til forventninger og hva som var mulig å få gjennomført.

De ganger hvor det fra øverste ledelse ble tatt avgjørelser som førstelinjeleder ikke var enig i, men som vedkommende måtte forholde seg til, var det viktig for denne å være tydelig på overfor de ansatte at dette var en bestemmelse som de måtte forholde seg til. Ved tilfeller hvor det var forventet at de ansatte hadde motstand mot eventuelle endringer, var det viktig for førstelinjelederen å ha god kommunikasjon og informasjonsflyt i forhold til de ansatte, slik at de kunne få så god kjennskap til saken som mulig.

Det kom også frem at noen førstelinjeledere følte det vanskelig å ha kontakt og støtte blant ledere på eget nivå, dette for at de var redd for at deres overordnede trodde at det i disse fora ble tatt bestemmelser og så videre, som de ikke var en del av. Men som en av førstelinjelederne sa: *” det var ikke det som ble gjort, det var mer for å gi hverandre back up og ha et fellesskap hvor vi kunne dele og utveksle erfaringer ”*.

Tidsklemmen er en utfordring for førstelinjeledere. Det kom frem at den administrative delen av jobben tok for mye tid, og at personalarbeidet fikk for liten plass. De var tydelige på at det for dem var viktig å bruke tid på de ansatte for at de skulle kunne ha

en god arbeidsplass og få anledning til å utvikle seg. Stort arbeidspress gjorde at det sjelden var anledning til eksempelvis å få nok tid til fagutvikling, som en sa: *”så er det for lite spillerom”*. Derfor var det vanskelig for førstelinjeledere å se på at de ikke kunne legge bedre til rette både for den enkelte og for avdelingen som helhet, når de visste at behovet for dette var så stort.

Rekruttering av førstelinjeledere er til tider vanskelig, og det er ikke uvanlig at det rekrutteres fra egen avdeling. For en av førstelinjelederne som var internrekruttert, førte dette til at vedkommende ble leder for de som tidligere hadde vært vedkommendes kollegaer og dette var kanskje den biten av jobben som i starten var mest utfordrende. Hvordan ville tidligere kollegaer oppleve å få en kollega fra eget nivå som leder, og hvordan ville det for lederen bli å innta denne nye rollen? Den nye rollen innebar både det å ha myndighet over og lede andre, men samtidig være der for de ansatte når de hadde behov for støtte både i forhold til jobb og til saker på det mer personlige plan.

5.2.2 Tema 2:

Viktige signaler/”væremåter” førstelinjeledere vektlegger overfor sine ansatte

Førstelinjelederen er den lederen i hierarkiet som ofte har et stort volum av ansatte som sitt ansvarsområde. Dette medfører også at det ofte er daglig og nær kontakt mellom ansatt og leder.

I undersøkelsen kom det frem at lederne var opptatt av hvordan de ansatte oppfattet dem som leder, og det var viktig for dem å få frem og signalisere deres lederstil. Mange av førstelinjelederne trakk frem erfaringer og opplevelse de selv hadde fra sine ledere, og hvordan dette virket inn på deres valg av lederstil.

En av lederne hadde imidlertid lagt mye av sin erfaring med tidligere overordnede som bakgrunn for valg av lederstil. Vedkommende hadde blitt ledet av ledere med svært ulik lederstil, og hadde ut i fra sin opplevelse som ansatt på ”gulvet” helt klart for seg hvordan leder vedkommende selv ønsket å fremstå som, og refererte til erfaringer fra *”å få piggene ut når du får tredd tingene ned over hue på deg”*. Dette var måter vedkommende ikke ville forholde seg til sine ansatte på.

Førstelinjelederne hadde sterkt fokus på at de er rollemodeller for de ansatte. Noe av det som det ble fokusert sterkest på, var blant annet grensesetting. Hvor viktig det var at ledere er tydelige på grenser, hva er akseptabelt og ikke, hva kan man forvente av hverandre, respekt med mer. Det var deres oppfatning at de ansatte ønsket tydelige grenser, og for lederne var det viktig å opptre på en måte som gjorde at de ansatte visste hva lederen sto for og forventet av dem.

Forventninger var noe de mente at begge parter hadde lov til å ha, og som kunne gjelde innenfor mange områder. Men det var svært viktig for lederne at også de ansatte var klar over dette, ellers kunne det lett oppstå misforståelser og ansvarsfraskrivelse i form av at en av partene forventet at andre skulle ta ansvar.

Tillit var også et område lederne var opptatt av. Det var viktig for dem at de som leder hadde tillit i gruppen, og ikke minst var det viktig for dem å vise at de som ledere også hadde tillit til sine ansatte. Å bygge opp et tillitsforhold var ikke noe som kunne gjøres over natten. Det er som en av de intervjuede sa: *”jeg har brukt lang tid på å komme inn å få til en dialog og en tillitt i gruppen”*.

I forhold til faglighet var det viktig at ledere viste at de hadde tillit til at de ansatte tok ansvar for eget fag og arbeid, og at de så hva hver enkelt var god på. Det var ikke all kunnskap lederne selv satt inne med, og en av lederne var ikke redd for å si noe om at det var de ansatte som var best innenfor enkelte områder, og at lederne således var avhengig av de ansatte for å oppnå mål lederen sto ansvarlig for.

Kommunikasjon var et tema som ofte dukket opp som avgjørende i forholdet mellom leder og ansatt. Det skulle være trygt å kunne si i fra og diskutere ting, også rom for å være uenige.

God flyt av informasjon var viktig for at de ansatte skulle få anledning til å følge med på saker som hadde med deres jobb å gjøre. Dette var også viktig i forhold til at ansatte skulle få anledning til å ta del i og kunne ha påvirkningsmulighet ved ulike avgjørelser som ledere ønsket at de skulle få ta del i. Dette kunne eksempelvis gjelde innenfor områder som gjaldt delegering av oppgaver.

Lojalitet begge veier var viktig. Dette hadde noe med at alle eksempelvis skulle vite at om det var besluttet avtaler eller lignende, så kunne alle forvente at disse ble overholdt og at ingen ”gikk bak ryggen” på andre.

Tilstedeværelse kom ofte frem som noe lederne tilla stor vekt. De ansatte skulle være sikre på at deres ledere var der når det var behov for det, enten det dreide seg om forhold knyttet til utøvelse av arbeidet eller til den ansatte.

Omsorg og ivaretagelse var områder lederne var opptatt av. De ansatte skulle være trygge på at lederne vektla arbeid ikke bare knyttet opp til dem som leverandører av tjenester, men også i forhold til ivaretagelse av dem som mennesker både individuelt og i grupper. Tid eller riktigere sagt mangel på tid var da et tema som stadig dukket opp. Lederne så det som svært viktig å kunne følge opp de ansatte bedre, for at den enkelte skulle få opplevelse av at han/hun var viktig og at det var viktig for lederen å kunne vise dem at dette var noe som lederen ønsket å prioritere. Kontakten mellom ansatt og leder var viktig i forhold til flere områder, eksempelvis ved sykefravær og oppfølging av dette. Men det ble også tatt med viktigheten av å legge til rette for gode arbeidsforhold for å redusere sykefravær og fremme trivsel og arbeidsglede.

Respekt var ledere opptatt av. Det var viktig at alle viste respekt overfor hverandre, både som kollegaer seg i mellom, og i forhold som gjaldt mellom over- og underordnede. Dette kunne eksempelvis gå på at det skulle være rom for ulikheter det være seg kulturelt, i forhold til arbeidskapasitet, at noen kunne ha gode eller dårlige dager med mer.

Rettferdighet var også viktig for lederne. Ikke minst når ressursene og godene er knappe og få, er det viktig at alle må ta sin turn for å få det til å gå rundt. Likeså gjaldt det når godene skulle fordeles, eksempelvis ferieønsker og fridager, her var det viktig at alle ble hørt og at ingen ble forfordelt.

I og med at lederne slet med høye krav til produktivitet og inntjening og knappe ressurser, følte de at det var ekstra viktig å prøve og legge forholdene til rette så godt som mulig for de ansatte ved å bruke seg selv som ressursperson og leder, dette innebar at de både steppet inn i avdelingens direkte pasientrettede arbeid, sørget for opplæring, jobbet med konflikthåndtering, hadde samtaler av mer personlig karakter i forhold til hva enkelte ansatte slet med også utenfor sin arbeidssituasjon med mer.

5.2.3 Tema 3: Samspill og teamfølelse

En sykehusavdeling/seksjon er en arbeidsplass hvor mange ulike profesjoner jobber for og med samme mål, å gi tjenester til dem som trenger det, pasientene. Pasienten er den som alle vil ha sin lille, eller store del av, og som det er viktig at ikke blir en kilde til uenighet og revirtenking, hvilket ellers kan føre til dårlig resultat for pasienten, organisasjonen og de ansatte. For en leder kan dette være en utfordring i og med at det ofte er store ulikheter i fagbakgrunn og erfaring hos de ansatte som skal være en del av teamet.

Det kom frem i undersøkelsen at lederne var opptatt av at den enkelte ansatte fikk anledning til å jobbe med det de var gode på og på denne måten kunne tilføre teamet mest mulig kompetanse. Dette ville kunne gi den ansatte en opplevelse av mestring, og lederne så det som sitt ansvar å tilrettelegge så godt som mulig for dette. Samtidig var de klare på at de hadde forventninger til at den enkelte tok ansvar for å være en av teamet, selv om lederne til syvende og sist var de som var ansvarlige for at teamene leverte i forhold til oppgavene og målene som var satt.

Samspillet mellom leder og ansatt og de ansatte dem i mellom var ting lederne var opptatt av. En leder hadde erfart at i pressede situasjoner så er kanskje ikke folk så fleksible og hyggelige med hverandre, og noen ganger gikk de ulike faggruppene ut mot hverandre og hevdet sine revir. Dette var viktig for lederen å ta opp med de ansatte før det utviklet seg til en konflikt. Uformell ledelse var noe lederne var klar over at forekom, men i de tilfeller det ikke ble opplevd av lederen som et stort problem, hadde noen valgt å ikke gjøre for mye med det. Men samtidig var de klare på at de ikke syntes det var greit at dette forekom.

En av lederne ville gjerne lære mer om seg selv for å kunne bli en bedre leder, og lære seg teknikker som kunne brukes for å takle andres og egne reaksjoner litt bedre. Vedkommende var tydelig på sine sterke og svake sider, og var ikke flau for å si noe om det til sitt personale, og håpet at dette kunne bidra til at de ansatte forsto at lederen hadde tillit til dem og var avhengig av dem for å oppnå resultater. En leder ga tydelig uttrykk for at personalet var den eneste ressursen vedkommende hadde for at avdelingen/seksjonen skulle oppnå sine mål.

For å kunne oppnå resultater var lederne enige om at det kunne være avgjørende om ansatte hadde et eierforhold til oppgavene som skulle løses. Dette kunne de lettere få hvis de selv fikk lov til å kunne få ta del i avdelingens planlegging og oppleve at de hadde en reell påvirkningsmulighet i forhold til sin arbeidsplass. Ting de hadde blitt enige om i fellesskap, la et godt grunnlag for videre arbeid, og som en leder sa *”at da eier de bestemmelsen selv og da er det ikke noe problem å få ting igjennom”*. Noen steder satset de også på å ha faste felleslunsjer, og da var det for noen viktig at de kunne samles rundt et og samme bord.

Prioriteringer i forhold til at det var knapphet på ressurser, ble også gjort i fellesskap for da syntes de det fungerte bedre. God kommunikasjon var i slike tilfeller viktig, eksempelvis når det kom utfordringer i forhold til krav fra ledelsen, da var det viktig å sammen se på løsninger for hvordan dette kunne imøtekommes samtidig som man skulle opprettholde god kvalitet på tjenestene og ha trivsel på arbeidsplassen. Ferie og fridager ble så langt som mulig lagt etter ønsker fra de ansatte, dette førte til at de ansatte ytet litt ekstra de dagene det var fravær, for de visste at dette var noe som kom alle til gode.

For lederne var det en selvfølge at de var bevisst sin rolle i samspillet/teamet. Dette følte de at var på både godt og ondt. En leder trakk frem at som leder så kunne man ikke gjemme seg bort sånn som man kunne hvis man var en av mange ansatte. En annen leder uttalte: *”jeg som menneske har en innvirkningskraft på menneskene jeg har rundt meg”*. I dette lå det at vedkommende som leder følte at en måtte være klar over hvordan dette kunne brukes/misbrukes overfor de ansatte.

5.2.4 Tema 4:

Faktorer som kan ha innvirkning på et helsefremmende arbeidsmiljø

Under intervjuene knyttet lederne begrepet helsefremmende mye opp i mot det å forebygge sykdom, og å prøve og tilrettelegge for et så godt arbeidsmiljø som mulig, både psykisk og fysisk. Det var ønske om å bidra til at folk ikke ble syke. Dette gikk blant annet på fysiske arbeidsforhold, eksempelvis var det fokus på ergonomisk riktige hjelpemidler i forhold til utøvelse av arbeidet. En leder var også opptatt av at det skulle være trivelige og lyse arbeidslokaler, og at det var gode garderobe fasiliteter med dusj spesielt for de som hadde arbeid som medførte håndtering av urene materialer, smitte, søppel med mer.

Godt arbeidsmiljø så lederne som en forutsetning for å kunne oppnå resultater. Ikke minst mente de det var viktig nå som de opplevde at kravene til produktivitet økte. En avdeling måtte i perioder flytte lokaliteter. Dette opplevde lederen som en stor ekstra belastning for de ansatte på grunn av at de ikke var kjent på det nye stedet, hvilket medførte unødvendig mye løping og leting på ukjente lager og i andre ukjente omgivelser. I tillegg opplevde lederen at de ansatte ble usikre og frustrerte over å være i en slik situasjon, og dette førte til mye misnøye på avdelingen og en toleranseterskel overfor hverandre som ble betydelig lavere.

Lederne ga også tydelig uttrykk for at de trodde de som ledere kunne ha påvirkning på arbeidsmiljøet, både med sin væremåte og med igangsetting av ulike tiltak. Omsorg i forhold til ulike "settinger" var et gjennomgående tema. Til tross for at det ble lagt stor vekt på å jobbe med forebygging av sykdom, var det på enkelte avdelinger et høyt sykefravær. Sykefraværsoppfølging var derfor noe som de så på som svært viktig. De var opptatt av å ha tett oppfølging av sykemeldte, dette for å gi dem både støtte og en opplevelse av å være en del av et arbeidsfellesskap selv om de fysisk var fraværende over en periode. En av lederne som selv hadde erfaring fra å være langtidssykemeldt, brukte nettopp denne erfaringen som en ledetråd for hvordan hun ville prøve og ivareta sine ansatte. Videre var det viktig å tenke på at også kollegaene til den sykemeldte hadde behov for å få noe informasjon om situasjonen fordi de brydde seg om hverandre på flere måter enn bare det å jobbe sammen. Oppfølging og kontakt ved fravær var også viktig for at lederen kunne planlegge arbeidet og behovet for eventuelle vikarer, slik at hverdagen kunne fungere tilfredsstillende.

Opplevelse av mestring mente lederne var en viktig faktor for at ansatte skulle trives og fungere bra. Derfor var det viktig for lederne at de hadde tid og anledning til å lære de ansatte og kjenne, for således å kunne ivareta dem bedre slik at de fikk oppgaver de mestret, eventuelt at de fikk mulighet for faglig utvikling slik at de kunne klare oppgavene.

Alle lederne mente at undervisning og opplæring lett ble en salderingspost i hverdagen, så dette var noe de prøvde å prioritere. Når det ikke var verken rom eller penger til ekstern opplæring, prøvde de å legge opp til internundervisning som kostet minimalt. Det var ikke uvanlig at lederen selv gikk inn og hadde undervisning.

Samtidig som det ble jobbet mye for at tilbud om fagutvikling skulle gis til alle, var det også her viktig at de ansatte fikk definere sine behov og eventuelt takke nei til eksempelvis fagdager eller kurs de opplevde at de ikke hadde glede av. En av lederne sa: *"det er viktig for meg å akseptere at ikke alle ansatte nødvendigvis ville kunne nå de samme målene, eller kunne mestre alle typer av utfordringer"*. For denne lederen var det viktig at hver og en av de ansatte ble respektert for den de var, og at lederen skulle: *"se menneskene for det de er og det de har av seg sjøl og det de ønsker å by på"*.

Hospitering og besøk på andre arbeidsplasser ønsket lederne å legge til rette for, fordi det hadde de erfart at var populære innslag i hverdagen. Dette ga ofte opphav til ideer og tiltak som de kunne ta med tilbake til egen arbeidsplass, og som en av lederne sa: *"det var ikke sjelden at jeg også opplevde at etter besøk andre steder så mente de at deres egen arbeidsplass var ganske bra, gresset var nok ikke mye grønnere på andre siden av gjerdet"*.

Det psykososiale arbeidsmiljøet var også lederne meget bevisst på. De var opptatt av at det skulle være et godt samarbeidsklima på avdelingene, og at alle hadde tillit til hverandre. Det skulle være god trivsel og de ansatte skulle glede seg til å komme på jobb. Det å legge til rette for dette var viktige arbeidsoppgaver for en leder. En leder mente også at det var viktig å ikke delegere alskens byråkrati og utredninger som ville

gå ut over den jobb de ansatte var satt til å gjøre. Dette var for å skjerme dem, og så fikk lederen heller jobbe med dette selv.

God kommunikasjon og informasjonsflyt var av stor betydning mente lederne. Det var viktig at de ansatte hele tiden ble oppdatert på ting som hadde med deres arbeidsplass og oppgaver å gjøre. Åpenhet var en forutsetning for at det skulle være et godt tillitsforhold mellom leder og ansatt. Dette hadde også med forutsigbarhet å gjøre. Så langt som mulig skulle arbeidsplassen være en trygg arena hvor ansatte visste hva som var forventet av dem og hva som ventet dem på arbeidsplassen. En leder hadde meget god erfaring med at ukeslutt rapporten som ble hengt opp hver fredag, ble satt stor pris på. Dette var en måte å få ut fast informasjon til alle ansatte uansett hvilken type arbeidstid/vakt de hadde, og samtidig fikk lederen sendt en hilsen og ønske om god helg til alle.

Lederne ønsket også involvering og deltagelse fra de ansatte. De hadde tro på at det var viktig at alle kunne få mulighet til å ha innflytelse i forhold til egen arbeidssituasjon. Men det var viktig at lederen var oppmerksom på at dette ikke utartet seg i forhold til at noen arbeidstakere markerte seg tydeligere enn andre og at det kunne danne seg et hierarki, hvor eksempelvis uformelle ledere fikk spillerom.

Lederne la stor vekt på det ”å se” den ansatte. En var veldig opptatt av å hilse på hver enkelt hver dag. Vedkommende mente at dette lille selvfølgelige tegnet på oppmerksomhet var så viktig, men ble så altfor ofte glemt bort. Videre var alle tilgjengelige for de ansatte også utenfor fast oppsatte møtetider, og denne tilgjengeligheten opplevde de å få positive tilbakemeldinger på. De trodde at mange saker således ble løst på et mye enklere og lavere nivå, enn om alt skulle tas opp i mer formelle fora og former. Men, enkelte ledere så også at deres tilgjengelighet kunne ha sider som ikke alltid var like enkle å løse, og det var særlig når ansatte kom med problemstillinger som var av mer privat karakter. Dette var et dilemma for enkelte, for de synes det var vanskelig å ikke bidra når den ansatte viste dem det de oppfattet som så stor tillit at de brukte dem som støtte og samtalepartner.

5.3 Resultater fra dokumentgranskningen

Dokumentene som ble sett på i prosjektet, var diverse funksjonsbeskrivelser for førstelinjeledere, og handlingsplaner som var knyttet opp til enkelte avdelinger/seksjoner. Funksjonsbeskrivelsene var utarbeidet av ledere på høyere nivåer enn det nivået de gjaldt for. Handlingsplanene var utarbeidet av både ledere og ansatte sammen.

I funksjonsbeskrivelsene kommer det tydelig frem at det er forventninger om et tett samarbeid mellom førstelinjeledere og deres nærmeste overordnede som er avdelings-sjefene. Videre går det meste på forholdet mellom førstelinjelederne og deres ansatte. Her fokuseres det mye på ledernes ansvar for å tilrettelegge for gode arbeidsforhold for de ansatte, både for at dette skal gi de ansatte et godt arbeidsmiljø, og for at dette videre skal sikre god kompetanse og kvalitet i utøvelse av arbeidet til den enkelte medarbeider.

Motivasjon, deltagelse og styrking av den enkeltes følelse av medansvar er det også nedfelt at lederne skal ha fokus på.

Når det gjelder handlingsplanene som var utarbeidet for noen avdelinger, var mye av fokuset knyttet til forholdene mellom de ansatte og at de skulle yte god service og kvalitet, både til pasienter og til andre kollegaer. Det var beskrevet ønsker om gode arbeidsmiljø, hvor ansatte skulle gi konstruktive tilbakemeldinger til hverandre, finne frem positive tanker og kommunisere på "en pen måte". Tilrettelegging for opplæring og mulighet for hospitering var et ønske, dette for at det også skulle være mulig for ansatte å jobbe på tvers av avdelinger/seksjoner.

6 ANALYSE

Temaene i spørreskjemaene ble relativt kort besvart, men siden intervjuene tok utgangspunkt i svarene fra spørreskjemaene, ble temaene grundig belyst her. Når det gjelder innsatsområder som vektlegges i dokumentene, ser dette ut til å være i stor overensstemmelse med det som også kommer frem, både i spørreskjemaundersøkelsen og i intervjuene som viktig satsningsområder hos førstelinjelederne.

Førstelinjelederes forhold til helsefremmende arbeid.

Både i spørreskjemaundersøkelsen og i intervjurunden, var begrepet helsefremmende, knyttet opp til arbeidsmiljø. Det kom helt tydelig frem at tilretteleggelse for et helsefremmende arbeidsmiljø hadde en meget sentral plass i arbeidet til lederne. Og de var helt bevisste på at dette var det nødvendig å jobbe mye med. To tredjedeler av lederne knyttet begrepet helsefremmende opp mot det å fremme trivsel, forebygge sykdom, og å følge opp ansatte med sykefravær. Dette var områder som lederne generelt brukte mye tid på. Når det gjaldt forebygging gikk det særlig på å tilrettelegge for gode arbeidsforhold på arbeidsplassen. Lederne hadde stort fokus på det psykososiale arbeidsmiljøet. Tilrettelegging for å sikre et trygt fysisk arbeidsmiljø, gikk blant annet på å legge til rette for ergonomisk riktige arbeidsforhold, eventuelt ved hjelp av riktig utstyr og hjelpemidler. Lederne var klar over betydningen av dette, på bakgrunn av at sykehus generelt er arbeidsplasser som er kjent for å ha belastende arbeidsforhold med tunge løft, ubekvemme arbeidsstillinger, mange og lange gå avstander med mer.

Mye av det som kom frem er helt i tråd med hva som har kommet frem i tidligere forskning blant annet av Karasek med flere (Folkehelseinstituttet 2008) og Gunnarsdottir 2005. Her vektlegges det at det har stor betydning for ansatte å få støtte fra leder og arbeidskollegaer. Videre at ansatte kan ha mulighet for å kunne påvirke egen arbeidssituasjon og få anledning til å bruke de evner og ressurser de har, for derigjennom å kunne oppleve mestring i forhold til sine oppgaver.

Men ved siden av dette kom de i intervjuene stadig tilbake til tiltak som gikk på mer ren omsorg og ivaretagelse. Når de følte seg skviset mellom hensynet til ansatte og krav til eksempelvis økt produktiv, var det tydelig at omsorgs og ivaretagelse igjen veide tungt.

Er lederne seg bevisst hvordan lederstilen kan påvirke resultater?

Det kan virke som om det er vanskelig for lederne å gi klare og dekkende svar på dette, i og med at det kommer frem i datainnsamlingen at vel halvparten av lederne bare av og til får tilbakemelding i forhold til sitt lederskap. Enda vanskeligere er det kanskje for de som sjelden får noe tilbakemelding.

Men likevel var det ingen tvil blant lederne om at lederstil hadde påvirkning på det psykososiale arbeidsmiljøet og spesielt trivsel. Det var og tydelig at lederne var klar over hvilken posisjon de hadde i forhold til dette, mer enn når det gjaldt påvirkning på måloppnåelse og produksjonsresultater, hvor noen stilte seg mer tvilende.

Det kan virke som om de ledere som tvilte på sammenheng mellom lederstil og mål- og produksjonsresultater opplevde at de hadde liten reell innflytelse over dette.

Informasjon som kom frem tyder på at de nok opplevde at myndigheten lå på nivåene over. De som imidlertid mente at det var påvirkning fra lederstil, begrunnet dette med at de ansatte var de som gjorde måloppnåelse og produksjon mulig, og ved å ha en lederstil som ivaretok arbeidsmiljø og arbeidstakere, var det nettopp lederens valg av lederstil som kunne styre mye av dette.

Valg av ledelses strategier/ledelsesform

Det virket som om lederne var opptatt av å ta sin rolle på alvor, og på ulike måter fremhevet de at ledelse var viktig. Svært få av lederne hadde lederutdanning av lengre varighet, og kun to av dem hadde vært i nåværende stilling i mer enn fem år. Det ble referert til interne ledelsesprogrammer som mange hadde tatt del i, og som intervjuinformantene snakket en del om og var godt fornøyd med. Når man samtidig ser på noen av funksjonsbeskrivelsene for førstelinjelederne, er det mye her som går nettopp på dette med tilretteleggelse og ivaretagelse. Trolig har dette også hatt stor plass i lederprogrammene, og således er det vel naturlig at mange av lederne så ofte trekker nettopp dette frem som viktige satsningsområder. Det virker derfor som om de interne lederprogrammene har hatt stor betydning for valg av lederstil.

Det var ikke lett å se noen klar oppfatning av begrepet ledelse. En informant knyttet begrepet ”tydelig ledelse” opp i mot det å drøfte problemstillinger, la ulike synspunkter bli hørt, men samtidig var det viktig med leders besluttsomhet. Andre trekker frem ansvarliggjøring, rom for ansattes påvirkningsmulighet, respekt, frihet, ivaretagelse og en del andre punkter som går mye på forhold til de ansatte. En informant er tydelig på at lojalitet mot bedriften er viktig.

Lederne var opptatt av å legge til rette for at informasjonsflyten skulle være god, slik at de ansatte skulle ha anledning til å være oppdatert på saker som hadde med deres arbeid og arbeidsplass å gjøre. Likeledes ønsket de en åpen kommunikasjon som gjorde det naturlig og trygt for både ansatte og ledere å ta kontakt med hverandre i forhold til å diskutere fag, be om hjelp, gi ros eller bare slå av en prat. I to av intervjuene kom det imidlertid frem at lederne følte at det ble stilt for store krav om åpenhet spesielt i forhold til saker rundt personalet. Kanskje sier dette noe om at miljøene på avdelingene

er små, tette og således kan være ganske gjennomsiktede, og at det har vært en kultur for at alle skal ta del i det meste.

Når det gjaldt førstelinjeledernes forhold til sine overordnede, kom det ikke så mye frem om dette. Men inntrykket er at de var opptatt av å være lojale mot ledelsen, men samtidig så virket det som om de ønsket at overordnede skulle prøve og sette seg bedre inn i de faktiske forholdene lengre nede i systemet. Som en sa: *"jeg tror ikke de har bakkekontakt"*.

Lederes vurdering før avgjørelser blir tatt

På bakgrunn av at mange ledere la stor vekt på deltagelse og medvirkning fra de ansatte, kom det også frem at når avgjørelser skulle tas var det mange av dem som forhørte seg med sine ansatte i forkant for avgjørelsen. Dette viser at de i praksis utøver den ledelse de legger opp til. Men det skal til slutt tas en avgjørelse, etter at det har blitt diskutert rundt det i avdelingen. Her viser det seg at nesten to tredjedeler av lederne av og til føler press fra sine ansatte når de skal ta en avgjørelse, en tredjedel føler sjelden press fra ansatte. Sannsynligvis påvirker dette lederne, for svarene viser at to tredjedeler tar avgjørelser hvor resultatet er påvirket av hva de tror andre ønsker, en leder gjør det ofte de andre av og til. Den siste tredjedelen gjør det sjelden.

Når så avgjørelsen er tatt og den ikke blir likt/akseptert av alle så er ikke det noe problem for halvparten av lederne, mens de resterende svarer ja og tja på om det er et problem. Interessant er det å se at den som ofte velger å ta avgjørelse etter hva andre trolig mener, føler seg sjelden presset til dette. Spørsmålet som her kan stilles, er om det i dette tilfellet kanskje ikke er nødvendig for ansatte å legge press på lederen for de vet at lederen vil velge det de ansatte ønsker. Her ser vi i praksis hva teorien til Ajzen & Fishbein beskriver i forhold til "The Theory of Reasoned Action", at atferd ikke er en "lukket" individuell prosess.

Det kan være flere årsaker til at ledere velger å ta avgjørelser som de vet er i overensstemmelse med ansattes ønsker. Noen ganger er det kanskje det mest fornuftige og riktige og lederen er selv av den samme oppfatning. Andre ganger kan det være et resultat av at det finnes uformelt lederskap på en avdeling, og lederen selv ikke ønsker "å provosere frem" uro ved å gå i mot dette.

Det var ikke noe som tydet på at det å ha lang ledererfaring gjorde at man sjelden tok avgjørelser etter ansattes påvirkning, så kanskje er det heller kulturen på en avdeling som er avgjørende for hva en leder legger vekt på når avgjørelser skal tas.

7 DISKUSJON

Tema for studien ble valgt på bakgrunn av at førstelinjeledere trolig representerer det ledernivået som kanskje har størst reell innflytelse på driftsresultatene på et sykehus. Med erfaring fra å jobbe som leder på nivået over førstelinjeledere i ca 15 år, og i etterkant erfaring som førstelinjeleder, gir dette erfaring fra ulike ledernivåer, som kan

være en styrke i forhold til å gjennomføre en studie som ser på lederskap blant førstelinjeledere. Med egen erfaring som bakgrunn gir dette kunnskaper om forventningene som stilles til førstelinjelederne og hvor viktig det arbeidet de gjør er i forhold til resultater og måloppnåelse. Deltagerne i studien var klar over bakgrunnen til den ansvarlige for studien, og dette kan ha hatt betydning i forhold til at respondentene var positive til å delta, eksempelvis kom dette frem i alle tre intervjuene og ble også kommentert på et av spørreskjemaene.

Ulempene av å kjenne området såpass godt, kan være at egne erfaringer og opplevelse kan ha farget spørsmålsstillingen, og at eventuelle andre aktuelle og relevante områder ikke har kommet frem.

7.1 Valg av metode

Som tidligere nevnt var grunnen til å velge en triangulering i forhold til datainnsamlingen at dette ville kunne gi informasjon fra tre forskjellige kildetyper.

Innsamlingen gikk greit, spørreskjemaene kom i retur uten purring med en svarprosent på 93. Med et høyere antall informanter, kunne det være mulig å bruke resultatene eventuelt til å generalisere og trekke konklusjoner om at dette sannsynligvis også var et bilde man kunne finne på lignende arbeidsplasser. Materialet i denne studien er for lite til det, men det ga likevel et godt grunnlag for å gå videre med dybdeintervjuer.

Utvelgelsen til spørreskjemaundersøkelsen ble foretatt av visedirektøren ved helseforetaket. Om dette har påvirket svarprosenten, eller om de utvalgte respondentene representerer spesielle grupper eller kulturer, er det ikke noen holdepunkter for å kunne si noe om. Men ut i fra datamaterialet ser det ut som det er en god spredning med hensyn til ledererfaring, og det kan virke som om ulike kulturer er representert.

Spørreskjemaenes avkrysnings spørsmål ble greit besvart, og stort sett så det ut til at antall svaralternativer var tilstrekkelig. De fire åpne spørsmålene på slutten ble besvart av de fleste, men oftest kun med enkle, frittstående ord. Her hadde det vært ønskelig å få en nærmere forklaring rundt nøkkelordene. Kanskje er det slik at kombinasjonen av avkrysnings spørsmål og mer åpne spørsmål ikke burde brukes i et og samme spørreskjema. Folk er ikke alltid like positive til å delta i slike undersøkelser, og når de tror de er nesten ferdige så kommer det som krever mest tid og kanskje konsentrasjon, nemlig spørsmål som skal besvares med tekst.

Utvelgelsen til intervjuer er beskrevet under metode kapittelet. I utgangspunktet var det tenkt å intervju personer som ikke hadde besvart spørreskjemaet. Dette for å se om nye ting ville komme frem. Men ledelsen var redd for å pålegge flere ledere å delta i prosjektet, med bakgrunn i at det var store omorganiseringer i vente og at førstelinjelederne allerede hadde mange ekstraoppgaver i forbindelse med dette. Derfor ble intervjuobjektene som tidligere nevnt, plukket ut blant de som hadde deltatt i spørreskjemaundersøkelsen. På den annen side så hadde spørreskjemaundersøkelsen ført til at de hadde tenkt en del rundt temaene, og synes derfor det var spennende å få

snakke videre rundt dette. Så på bakgrunn av dette er det mulig at det var en heldigere løsning i forhold til å få god tilgang på data.

Når det gjaldt dokumentene som ble sett på i forbindelse med studien, ble disse plukket ut og tilsendt fra sykehus administrasjonen. Det forelå ikke funksjonsbeskrivelser for ledere i alle avdelinger, ei heller handlingsplaner som gjaldt alle avdelingene. Om dette var på grunn av at det ikke fantes eller hadde andre årsaker, er noe usikkert.

Dokumentene som ble sett på var kortfattede og lett forståelige, men det var ikke tatt med noe som kunne si noe om forutgående prosesser for resultatene som ble lagt frem, hvilket jeg tror kunne ha vært av interesse i dette tilfellet.

Det å tilnærme seg data ved hjelp av triangulering, var av stor verdi i denne studien. Mye informasjon som kom frem i spørreskjemaene ble understøttet både i intervjuene og i den nedfelte dokumentasjonen fra sykehuset.

Omfanget av studien er ikke stort nok til at man kan bruke resultatene og generalisere disse til eksempelvis alle helseforetak i Norge. Men det viser hva en del av første-linjelederne i det aktuelle helseforetaket vektlegger i utøvelse av sitt lederskap, og hva som kan ligge til grunn for måten de utøver sitt lederskap på.

7.2 Resultater

Det kan virke som om førstelinjelederne var fornøyd med jobben de innehadde. Men det kom frem ting som kan tolkes dit hen at det var et ønske om mer forståelse og delaktighet fra overordnet nivå. Videre kan det oppfattes og tolkes dit hen at det også var ønske fra førstelinjelederne om å kunne få mer innflytelse, bli hørt og tatt med på avgjørelser som også ville ha betydning for de som jobbet lengre nede i systemet.

Ellers er det kun et fåtall av informantene som konkret trekker frem forhold som går mer i retning av deres forhold til ledelsen på overordnet nivå, og måter de selv må utøve ledelse på i forhold til rent administrative oppgaver. Dette kan skyldes at studien hadde mye fokus på helsefremmende aspekter, og at det ikke var naturlig for dem å se på disse sidene i denne sammenhengen. Det kan også virke som om hver enhet til dels levde sitt eget liv, og at det derfor ble naturlig for lederne å sentrere seg mest om sin enhet.

At førstelinjelederne opplevde å sitte mellom barken og veden, er forståelig med tanke på at de sitter i en posisjon hvor de hele tiden må dele sin lojalitet mellom nivået over og under, dette ble også beskrevet som vanskelig. Men som det kom frem veide omsorg og ivaretagelse av ansatte tungt. En kan stille seg spørsmål om dette har en sammenheng med at det var stor overvekt av kvinner som var med i undersøkelsen, og om resultatet ville blitt et annet hvis flere menn hadde vært med. En annen faktor kan være at majoriteten av lederne hadde vært ansatt i helseforetaket i over ti år, men de fleste hadde under fem år som leder i helseforetaket. Dette viser at de selv hadde jobbet på "gulvet" i samme helseforetak i en god del år, og kjente sannsynligvis godt til hva dette innebar og hvor utfordringer og belastninger var størst. Alder kan kanskje også ha en betydning, majoriteten av informantene var > 40 år. Dette tilsier at de trolig har lang

erfaring fra arbeidslivet generelt, og at egen erfaring kan spille en rolle i valg av lederstil.

Det at lederne opplevde å få positive tilbakemeldinger når de utøvde et helsefremmende lederskap, stemmer godt overens med resultater som er kommet frem i forskning som er gjort på dette området (Andsem 2009).

Kvinneandelen blant lederne var nesten 100 %. Selv om kvinneandelen er høy innenfor omsorgsykker, kan sykehusenes beliggenhet også være medvirkende til den høye kvinneandelen, da noen av sykehusene lå på steder hvor det var få tilsvarende jobbalternativ med mindre man aksepterte en lengre arbeidsvei.

Det aktuelle helseforetak har nok en relativ stabil arbeidsstokk, i hvert fall hvis en tar utgangspunkt i den gruppen som var med i studien. Det ser også ut som om de rekrutterer mange av lederne internt, og at det er få ledere som har en formell lederutdanning av lengre varighet, eksempelvis et år. Det at noen ledere syntes det kunne være vanskelig å ta avgjørelser som nødvendigvis ikke var etter alles smak, og derfor valgte å følge det de trodde og visste ville bli akseptert og eventuelt likt av de ansatte, kan ha en sammenheng med at ledere og deres medarbeidere sannsynligvis var godt kjente og hadde jobbet sammen over lengre tid, og derfor ønsket ikke lederne å ta upopulære avgjørelser.

Det kunne vært interessant å se om resultatene hadde vært annerledes hvis det hadde vært en høyere andel menn med i utvalget. Likeledes om flere av lederne hadde hatt en lengre lederutdanning, og om lederne hadde hatt mer erfaring fra arbeid ved større helseforetak.

Mye forskning har vært gjort i forhold til forventninger ansatte har til sine nærmeste ledere (Borge 2005), og også førstelinjelederes opplevelse av å inneha denne type lederfunksjon (Dellve & Wickström 2006). Men det kan virke som om temaer rundt førstelinjelederes egne refleksjoner i forhold til bevisste valg når det gjelder lederstil, ikke har vært like mye belyst.

8 KONKLUSJON

Det kom frem i undersøkelsen at førstelinjelederne var bevisste på og prøvde å legge opp til å ha et helsefremmende perspektiv i utøvelsen av sitt lederskap. Men de opplevde at det kunne være vanskelig å nå det nivået de ønsket, dette på grunn av at kravet til økt produktivitet ofte måtte gå på bekostning av hensynet til de ansatte. Så å si alle lederne var klar over at deres lederstil kunne ha påvirkning på resultater som hadde med eksempelvis produktivitet, måloppnåelse, trivsel og turn over. Valg av lederstil virket bevisst og baserte seg både på kunnskaper og erfaring. Når det gjaldt lederes forhold til det å ta avgjørelser, kom det frem at for noen var det vanskelig å gjøre uten og være trygg på at dette var i tråd med ansattes ønsker.

REFERANSER:

Abbot, A. (1988). *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: The University of Chicago Press.

Ahgren, B. (2008). Whys and Wherefores of Integrated Health Care. In: Klein LA & Neumann EL (eds.), *Integrated Health Care delivery*. Huntington, New York: Nova Science Publishers; pp. 137-150

Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980), *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. New Jersey; Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, N.J. 07632.

Andersen, E. (2007, 17. februar). Det feilorganiserte sykehus. *Aftenposten*, s.4

Andsem, B.W. (2009). Dritten i midten. *Ledernytt.no*. Hentet 27. november 2009 fra <http://www.ledernytt.no/dritten-i-midten.4515883-112538.html>

Antonovsky, A. (2005), *Hälsans mysterium*. Stockholm; Bokförlaget Natur och Kultur.

Arbeidersamfunnet (2009). Sykepleiere? Hjelpepleiere? Eller begge deler? Hentet 21. november 2009 fra http://arbeidersamfunnet.no/-/bulletin/print/466450_sykepleiere-hjelpepleiere-eller-begge-deler

Arbeidstilsynet (2006). God vakt, Prosjektrapport, Arbeidsmiljø i sykehus. Bodø.

Bjørnstad, J.H. (2000). Bedre med en god gruppe enn et dårlig team. *Personal* nr. 6, s. 22-23.

Borge, M. (2005). Mellomlederen – mellom barken og veden. (Elektronisk). *Nyhetsbrev fra Kokstad Bedriftshelsetjeneste AS*, Nr. 3/05. Hentet 27. november 2009 fra <http://www.kokstad-bht.no/nyhetsbrev%20%20nr%203%20%202005.pdf>

Bowling, A. (2005). *Research methods in health second edition*. London; Open University Press.

Braut, G.S. (2010): Heilskaplege tenester – nytt fagfelt, men ikkje nytt fenomen. I: Torgauten, T.I. (red): *Rett til å være et helt menneske – også når en mottar omsorgstjenester. Tros- og livssynsutøvelse for mennesker med utviklingshemning og nedsatt kommunikasjonsevne*. Oslo: under utgivelse.

Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö. Liber AB.

Braathen, F. (2009). Forbyr kaffepauser på jobben. Hentet 22. september 2009 fra <http://www.aftenposten.no/jobb/article3276027.ece?service=print>.

- Braathen, F. (2009). Ledelsen har et stort ansvar. Hentet 22. september 2009 fra <http://www.aftenposten.no/jobb/article3279781.ece?service=print>.
- Børtnes, T. (2008). Ledelse en spennende oppgave. Hentet 20. mai 2008 fra <http://arbeidsmiljø.pht.no/xp/pub/div/temaer/arbeidsmiljo/298315?pp=1>.
- Dellve, L & Wikstrøm E. (2006). Hållbart ledarskap I sjukvården: Utveckling av ledarskap och stödstrukturer ur individ- och organisationsperspektiv. Västra Götalandsregionen.
- Dellve, L., Skagert, K., Vilhelmsson, R. (2007). Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance. *The European Journal of Public Health*, 1-6.
- Dolonen, K.A. (2009). Handler om makt. Hentet 21. november 2009 fra http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/vis/artikkel-nyhet?p_document_id=270663.
- Eide, G-V. (2009). Helse-Hansen lander på kulen. *Dagens Medisin*. Hentet 21. november 2009 fra <http://www.dagensmedisin.no/debatt/2009/09/02/helse-hansen-lander-pa-kul/index.xml>
- Eriksson, M. & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, May; 60(5): 376-381.
- Folkehelseinstituttet (2008). Forebygging av depresjon med hovedvekt på individrettede metoder, rapport:1, Oslo.
- Gimmestad, J. & Aarseth, O. (2009, 8. november). Tviholder på jobben. *Aftenposten*.
- Granheim, U.H. & Lundeman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, Vol. 24, Issue 2, 105-112.
- Gunnarsdottir, S.(2005). *Quality of working life and quality of care in Icelandic hospital nursing*. Doktorgrads avhandling, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Department of Public Health & Policy, Health Services Research Unit.
- Hafstad, A. (2009). Mistrivsel like ille som tungt arbeid. Hentet 12. Oktober 2009 fra <http://www.aftenposten.no/meninger/kommentatorer/hafstad/article2916604.ece?service=print>.
- Hellestøl, Y. (2008, 28. september). Mellomlederne er undervurdert. *Aftenposten*.

- Hellstrøm, U.P. (2006, 17. september). God butikk å ha langtidsfriske. *Aftenposten*.
- Hollerud, L. (2000, 10. februar). Lederstrid på VAS kan ende i retten. *Fedrelandsvennen*.
- Holme, I.M. & Krohn Solvang, B. (1986). Metodevalg og metodebruk. [s.l.], Tano A.S.
- Hornburg, T.B. (2009). Fravær tar milliardene. Hentet 14. oktober 2009 fra <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article3319287.ece>.
- Høvik, K., "Mindre skulk med gode sjef", *Aftenposten* 17.06.2007.
- Jansson von Vultée, P., Axelsson, R. & Arnetz, B. (2007). The impact of organisational settings on physician wellbeing. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 20 No. 6, 506-515.
- Libak, A., (2007). Om ledelse og styring – sammenslåing av Helse Sør og Helse Øst. Oslo; Helse- og omsorgsdepartementet.
- Lystad, A. (1995). Håndbok i konflikthåndtering: med eksempler fra helsevesenet. Oslo; Forlaget Sykepleien.
- Medin, J. & Alexanderson (2000). Begreppen Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie. Sverige; Studentlitteratur.
- Merriam, S.B. (1994). Fallstudien som forskningsmetode. Lund; Studentlitteratur AB.
- Moestrup, J., (2009). Vi har det dårligere på jobben. Hentet 22. september 2009 fra http://www.avisen.dk/vi-har-det-daarlignere-paa-jobbet_114345.aspx.
- Montgomery, B.M. & Duck, S. (1991). Studying Interpersonal Interaction. New York/London; The Guilford Press.
- Mæland, J.G. (2005). Forbyggende helsearbeid i teori og praksis. Oslo; Universitetsforlaget.
- Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen (2005). En sundere arbejdsplads, Idekatalog. København.
- Nyberg, A. (2009). *The impact of managerial leadership on stress and health among employees*. Doktorgrads avhandling, Karolinska Institutet, Stockholm.
- Orvik, A. (2006). Organisatorisk kompetanse – i sykepleie og helsefaglig samarbeid. Oslo; Cappelen Akademiske Forlag.
- Patton, M.Q. (2002). Qualitative Research & Evaluation Methods [3 utg.]. London; Sage Publication.

- Pettersen, I.J. & Nyland, K., (2008). Mellom politikk og marked – om styringsutfordringer i statlige helseforetak. Hentet 24. november 2009) fra <http://www.sivil.no/magma.asp?FILE=2008/04/0108.html>
- Ramsdal, R. & Moe, I. (2009). Lykkeligst sammen. Hentet 12. november 2009 fra <http://www.aftenposten.no/jobb/article206527.ece>.
- Rappaport, J. & Zimmerman, M.A. (1988). Citizen Participation, Perceived Control, and Psychological Empowerment. *American Journal of Community Psychology*, Vol. 16, No. 5, 725-750.
- Skagert, K., Dellve, L., Eklöf, M., Pousette, A. & Aahlborg, G.Jr. (2008). Leaders' strategies for dealing with own and their subordinates' stress in public human service organizations. *Ergonomics* 39, 803-811.
- Stangeland, T.K. (2009). Moderne organisasjoner. Hentet 4. november 2009 fra http://www.ipo.no/Organisasjonsutvikling/moderne_organisasjonsformer.htm.
- St.meld. nr. 16 (2002-2003), Resept for et sunnere Norge: Folkehelsepolitikken. Oslo; Det kongelige helsedepartement.
- Torp, S. (2005). Atferdsteoretiske perspektiv på forebygging av muskel- og skjelettplager. *Fysioterapeuten* nr. 4.
- Tyrdal, S. (2007). New Rules – et nytt spill for ledere i helsetjenesten. *Tidsskrift for den Norske Legeforening* nr. 13-14, 127: 1792-3.
- Ulvenes, Å. (2004). Lede kolleger? Mellomledere i kunnskapsorganisasjoner. Hentet 26. november 2007 fra <http://www.aff.no/aff/1nnyhet.nsf/wprid/6fc2759883fcf1e0c1256e8b00442488!opendoc> u...
- Yin, R.K. (2007). Fallstudier-Design och genomförande. Malmö; Liber AB.
- Aas, R.W., Ellingsen, K.L., Lindøe, P. & Möller, A. (2008). Leadership Qualities in the Return to Work Process: A Content Analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation* 18:335-346.
- Aas, R.W. (2009). Raskt tilbake etter sykefravær, Idébanken – inkluderende arbeidsliv. Hentet 19. mai 2009 fra <http://www.idebanken.org/198404.cms>

Informasjon ang spørreskjema undersøkelse ved xx sykehus

Som student ved NHV, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, i Göteborg er jeg nå i ferd med å skrive min master eksamensoppgave. Tema for oppgaven er "Helsefremmende lederskap blant førstelinjeledere". I den forbindelse har jeg fått tillatelse fra ledelsen ved xx sykehus til å sende ut spørreskjema til et gitt antall seksjonsledere ved sykehuset. Jeg vet ikke hvem som får spørreskjemaene, og jeg vil heller ikke få innsyn i avdelingstilhørighet.

At jeg har valgt "Helsefremmende lederskap blant førstelinjeledere" som tema, er med bakgrunn i av at jeg ser dette ledernivået som svært viktig i fht både sikkerhet, kvalitet og produktivitet. Med det mener jeg at det er her mye av grunnen for måloppnåelse ligger. Det er dette ledernivået som er nærmest til det største antallet av ansatte, som igjen representerer det største grunnlaget for inntektene og utgiftene på et sykehus. Jeg vet at seksjonsledere har en meget hektisk hverdag med oppgaver som står i kø, men jeg ville være svært takknemlig om det fantes noen minutter hvor det ville være rom for å fylle ut vedlagte spørreskjema og returnere det til meg i vedlagte frankerte konvolutt så raskt som mulig.

Vennlig hilsen

Marianne Palm

VEDLEGG: 2

Spørreskjema ang ”Helsefremmende lederskap”

Alder

____ under 30 år ____ 30 – 39 år ____ 40 – 50 år ____ over 50 år
.....

Kjønn

____ mann ____ kvinne
.....

Ansatt på xx sykehus

____ under 1 år ____ 1 – 5 år ____ 5 – 10 år ____ over 10 år
.....

Ansatt i nåværende stilling som seksjonsleder

____ under 1 år ____ 1 -5 år ____ 5 -10 år ____ over 10 år
.....

Totalt antall år som leder

____ under 1 år ____ 1 – 5 år ____ 5 – 10 år ____ over 10 år
.....

Utdanning

____ yrkesfag ____ høgscole/bachelor
____ høgscole/bachelor med profesjonsorientert videreutdanning
____ universitet/master
.....

Har du noen form for lederutdanning utover din profesjonsutdanning?

____ nei ____ formell utdanning med vekttall/studiepoeng av varighet tilsv ½ studieår
____ formell utdanning med vekttall/studiepoeng av varighet 1 studieår eller mer
____ andre kortvarige kurs/lederutviklingsprogrammer
.....

Har du som leder faste treffpunkt med de ansatte?

____ nei ____ ja med hver enkelt ____ ja i grupper

____ ja både individuelt og i grupper

.....

Er du tilgjengelig for de ansatte utenom evt fast oppsatte treff tidspunkt?

____ sjelden ____ av og til ____ ofte

.....

Tror du at din lederstil kan ha innvirkning på ansattes trivsel?

____ nei ____ liten ____ stor ____ vet ikke

Hvorfor/hvorfor

ikke _____

.....

Tror du at din lederstil kan ha innvirkning på seksjonens/avdelingens aktivitet/måloppnåelse?

____ nei ____ liten ____ stor ____ vet ikke

Hvorfor/hvorfor

ikke _____

.....

Er det naturlig for deg å invitere de ansatte med på planlegging og målarbeid?

____ aldri ____ sjelden ____ ofte ____ alltid

.....

Har du erfaring med å delegere administrative oppgaver/lederoppgaver til de ansatte?

____ ingen ____ liten ____ stor

.....

Mener du at de ansatte får dekket sine behov/ønsker for fagutvikling?

____ dårlig ____ til en viss grad ____ bra ____ vet ikke

.....

Får du tilbakemeldinger fra dine ansatte i forhold til utøvelse av ditt lederskap?

____ nei ____ sjelden ____ av og til ____ ofte

.....

Hvor ofte har du medarbeidersamtaler med dem du er leder for?

_____ ingen fast oppsett _____ mindre enn 1 gang/år _____ 1 gang/år

_____ mer enn 1 gang/år

.....

Er det et problem for deg hvis valg du tar ikke nødvendigvis blir likt/akseptert av alle?

_____ ja _____ nei _____ vet ikke

.....

Føler du press fra dine ansatte når du som leder må ta beslutninger?

_____ aldri _____ sjelden _____ av og til _____ ofte

.....

Tar du avgjørelser hvor resultatet er påvirket av hva du tror andre ønsker?

_____ aldri _____ sjelden _____ av og til _____ ofte

.....

Kan du beskrive kort de elementer som ligger til grunn for din lederstrategi/ledelsesform?

.....

Hva tror du dine ansatte verdsetter mest i forholdet til deg som leder?

.....

Hva legger du i begrepet ”helsefremmende”, og er dette naturlig for deg å trekke inn i forhold til utøvelse av ditt lederskap?

.....

På hvilken måte tror du de ansatte merker at du som leder er opptatt av at de skal ha en god arbeidsplass?

Informasjon ang intervju undersøkelse ved xx sykehus

Som student ved NHV, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, i Göteborg er jeg nå i ferd med å skrive min master eksamensoppgave. Tema for oppgaven er "Helsefremmende lederskap blant førstelinjeledere". I den forbindelse har jeg fått tillatelse fra ledelsen ved xx sykehus til å sende ut spørreskjema til et gitt antall seksjonsledere ved sykehuset, og videre å intervju et antall av seksjonslederne. Spørreskjemaundersøkelsen er ferdig, og jeg ønsker nå å gjøre en intervjurunde med tilfeldig valgte seksjonsledere.

For å få så nøyaktige data som mulig, ønsker jeg å ta opp intervjuet på bånd. Navn eller andre opplysninger som kan peke tilbake på den enkelte vil ikke bli brukt. Materialet vil ikke brukes i noen annen sammenheng enn i forbindelse med min masteroppgave, og alt materiell vil bli behandlet konfidensielt.

At jeg har valgt "Helsefremmende lederskap blant førstelinjeledere" som tema, er med bakgrunn i av at jeg ser dette ledernivået som svært viktig i fht både sikkerhet, kvalitet og produktivitet. Med det mener jeg at det er her mye av grunnen for måloppnåelse ligger. Det er dette ledernivået som er nærmest til det største antallet av ansatte, som igjen representerer det største grunnlaget for inntektene og utgiftene på et sykehus. Jeg vet at seksjonsledere har en meget hektisk hverdag med oppgaver som står i kø, men jeg håper du har anledning til å stille til et intervju som vil ta ca 45 – 60 min. Hvis du underveis i intervjuet ønsker å avbryte deltagelsen, har du full anledning til dette.

Vennlig hilsen

Marianne Palm

