

Ledelse i et krysspress
En kvalitativ studie av hvordan ledere
opplever å arbeide helsefremmende
i offentlig sektor

Kristin Kjeldsø Fastvold

Master of Public Health

MPH 2010:11



Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Ledelse i et krysspress.

En kvalitativ studie av hvordan ledere opplever å arbeide helsefremmende i offentlig sektor.

© Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.

ISSN 1104-5701

ISBN 978-91-86739-02-7



Master of Public Health – Examensarbete –

Examensarbetets titel och undertitel Ledelse i et krysspress En kvalitativ studie av hvordan ledere opplever å arbeide helsefremmende i offentlig sektor				
Författare Kristin Kjeldsø Fastvold				
Författarens befattning och adress Leder av fylkeskommunal pedagogisk- psykologisk tjeneste og oppfølgingstjeneste, Troms fylkeskommune				
Datum då examensarbetet godkändes 2010-09-10			Handledare NHV/Extern Universitetslektor Susanna Bihari-Axelsson	
Antal sidor 70	Språk – examensarbete Norsk	Språk – sammanfattning Norsk/engelsk	ISSN-nummer 1104-5701	ISBN-nummer 978-91-86739-02-7

Hensikt med denne studien er å få mer kunnskap om hvordan ledere i offentlig sektor forstår og utøver ansvaret for å fremme helsen til ansatte på arbeidsplassen. Resultatene som fremkommer i studien kan forhåpentligvis brukes til lederutvikling i offentlig sektor for å utvikle helsefremmende arbeidsmiljø.

Metode: Halvstrukturerte individuelle intervju med 10 ledere, både kvinner og menn i offentlig sektor ble gjennomført. Intervjuene ble analysert ved bruk av en fenomenografisk tilnærming.

Resultat: To tema fremkom i studien Ledelse i et krysspress og Ledelse i en omsorgsrolle. De to temaene ble belyst med fem hovedkategorier med til sammen 14 underkategorier, som viste at lederne opplever et visst krysspress med hensyn til krav fra overordnede gjeldende resultater, måloppnåelse, og forventninger fra ansatte om ivaretagelse av deres arbeidsmiljø. Endringer i offentlig sektor medfører et økt fokus på det helsefremmende aspekt og et større press på lederne for å innfri dette. De beskrivelser som fremkommer i studien viser at lederne er bevisste hvilken rolle de som ledere har i arbeidsmiljøet med hensyn til kommunikasjon, inkludering og tilrettelegging, samt samhandling og egen tilstedeværelse i miljøet. Lederne har et flerdimensjonert og ulikt bilde av hva helsebegrepet innholder og omfatter. Lederne uttrykker et helhetlig syn på helse.

Konklusjon: Helsefremmende arbeidsplasser representerer både noe nytt og noe kjent for lederne. Sentrale momenter i utøvelse av ledelse for å implementere konseptet er bevissthet og balansering av lederrollen, samhandling og tilstedeværelse og å ha en løsningsfokuset tilnærming til problemstillinger og en støttende lederstil.

Endringene i offentlig sektor i Norge er basert på New Public Management prinsippene med fokus på resultatoppfølging og økonomi. Dette har medført at lederne opplever å ha et mindre handlingsrom for å fremme helsen til ansatte på arbeidsplassen.

Nyckelord
ledelse i offentlig sektor, New Public Management, helsefremmende arbeidsmiljø, fenomenografi



Master of Public Health – Thesis –

Title and subtitle of the thesis Leadership under pressure A qualitative study of how leaders experience workplace health promotion in the public sector				
Author Kristin Fastvold				
Author's position and address Leader Troms Fylkeskommune, Troms fylkeskommune, Tromsø				
Date of approval 2010-09-10			Supervisor NHV/External Susanna Bihari- Axelsson	
No. of pages 70	Language – thesis Norwegian	Language – abstract English	ISSN-no 1104-5701	ISBN-no 978-91-86739-02-7

Abstract

Aim: This study is aimed to increase understanding of how leaders in the public sector experience and understand their role and responsibility regarding health promotion in the workplace. Our results might prove useful in leadership training programs.

Method: Data collection comprises a total of 10 semi-structured individual interviews with both male and female leaders from the public sector. Interview analysis was conducted using a phenomenographic approach.

Result: Two main themes emerged: Leadership under pressure and Leadership in a caring role. Analysis also revealed 5 main categories, and 14 subcategories. The main results showed that the leaders must deal with the expectations of their superiors, who demand achievements and results, and their employees, who expect a healthy workplace environment. Changes in the public sector increasingly have focus on health promotion and on the demand that leaders fulfill this goal. The leaders understood their roles in communication, inclusion, and interaction, and also understood their own presence in the work environment. They all shared multidimensional and miscellaneous understanding of health promotion, and they expressed a holistic view of health in the workplace.

Conclusion: Leaders in the public sector view healthy workplaces as both new and already familiar. Key leadership factors (ie. concept implementation, awareness and balancing of leadership roles, interaction, and presence) all require a focused approach to solutions and a supportive leadership style. Based on the new principals of public management in Norway, changes in the public sector currently focus on performance monitoring and economy. Consequently, leaders anticipate fewer possibilities for employees regarding health promotion in the workplace.

Key words

leadership, new public management, work health promotion, phenomenography

INNHALDSFORTEGNELSE

INNHALDSFORTEGNELSE.....	3
1 INTRODUKSJON.....	5
2 BAKGRUNN.....	5
2.1 Helsefremmende arbeidsplasser	6
2.2 Arbeidsmiljølov.....	6
2.3 Endring i offentlig sektor	7
3 FORMÅLET MED OPPGAVEN OG DISPOSISJON	8
4 TEORETISK REFERANSERAMME.....	8
4.1 Helse.....	8
4.2 Ledelse.....	17
5 OPPGAVENS PROBLEMSTILLING.....	24
6 METODE	24
6.1 Forskningsdesign	24
6.2 Utvalget	25
6.3 Datainnsamling.....	26
6.4 Analyse	27
6.5 Forskerrollen	28
6.6 Ethiske overveielser	28
6.7 Validitet og pålitelighet	29
7 RESULTATER.....	31
7.1 Forventninger til ledelse i offentlig sektor	32
7.2 Endringer i arbeidslivet	34
7.3 Opplevelse av det helsefremmende	35
7.4 Empowerment.....	39
7.5 Forståelse av lederrollen og helsefremmende ledelse	41
8 DISKUSJON.....	48
8.1 Resultat diskusjon	48
8.2 Metodologisk refleksjon	55
9 KONKLUSJON	56
10 REFERANSELISTE	58
11 VEDLEGG	65

1 INTRODUKSJON

Ledere og ansatte i offentlig og privat virksomhet arbeider med å skape et inkluderende og godt arbeidsmiljø. Arbeidsmiljøet må ha visse kvaliteter for å fungere inkluderende og fremmende. Utgangspunktet for denne oppgaven er at dette arbeidet er krevende for virksomheter. I Norge har det vært en intensjonsavtale om et inkluderende arbeidsliv (IA- avtalen Stortings proposisjon nr.1 tillegg 1 2001) som er inngått mellom partene i arbeidslivet og regjeringen. Et av avtalens klare mål er blant annet å redusere sykefraværet. Intensjonen med denne avtalen er ikke innfridd, og det har medført at fokuset i arbeidet med forebygging og fremming av arbeidsmiljø har endret seg.

Arbeidsmiljøforskningen har tradisjonelt handlet om forhold som kan påvirke helsen i negativ retning. Forskning har blant annet vist at ansattes mulighet for deltakelse og medbestemmelse er en prediktor på helseforhold i en organisasjon (Sørensen 2002, Nyberg et al 2005).

Det har imidlertid vokst frem et parallelt fokus i Norden på de positive faktorene som fremmer arbeidsmiljøet, og det som bidrar til at ansatte er langtidsfrisk hvor hovedinteressen har vært på forutsetningene for å skape sunne medarbeidere som holder seg friske over lange perioder (Johnsson et al 2006, Bjørnstad 2005). Fokuset har også blitt dreid mot studie av helse, velvære og tilfredshet (Richardsen & Martinussen 2008). En populasjonsstudie i Sverige viser at mulighetene for å få støtte fra leder når arbeidet er tungt, og å få tilgang på nok ressurser til å gjøre en god jobb påvirker mulighet for å være langtidsfrisk (Aronson & Lindh 2004).

En svensk studie omhandlet en begrepsavklaring av hva som ligger i begrepet helsefremmende arbeidsplasser, den viste at de som arbeider med temaet opplever at begrepet kan relateres til mer enn friskvård eller psykososialt arbeidsmiljø (Thomson & Menckel 2001). Det er fortsatt mye en ikke vet om hvordan det helsefremmende begrepet blir oppfattet ute i arbeidslivet, og det ville være av interesse å få kartlagt dette ytterligere også ut fra et ledelsesperspektiv.

2 BAKGRUNN

2.1 Helsefremmende arbeidsplasser

Arbeid er en av de viktigste aktivitetene i livene våre. I 2002 ble en erklæring utarbeidet av 400 deltakere på konferansen helsefremmende arbeidsplasser på Lillestrømm. Partene bak intensjonsavtalen er arbeidsgiver og arbeidstaker organisasjonene, myndighetene, bedrifter og forskere. Erklæringen fokuserer på at helsefremmende arbeidsplasser skapes når den enkeltes behov imøtekommes og at

ressurser, og potensial blir utviklet gjennom deltakerstyrte prosesser. Dokumentet viser til at helsefremmende arbeidsplasser kjennetegnes ved:

- Lederskap som er tilstedeværende og tilretteleggende.
- Ledelse som fremmer romslighet, takhøyde og frihet til å tenke.
- Felles og synlig verdigrunnlag som skaper identitet og stolthet.
- Åpenhet for mangfold og våre menneskelige ulikheter.
- At alle opplever mestring i arbeidet og eierskap til resultatene gjennom tilbakemeldinger fra kunder og brukere.
- Hensyn til hele mennesket med utgangspunkt i individuelle behov og livssituasjon.
- Fysiske omgivelser som løfter oss, gjør oss glade og skaper arenaer å være sammen i.
- Mulighet for personlig og faglig utvikling og læring i arbeidet.

Erklæringen viser til at de første skrittene for å skape helsefremmende arbeidsplasser er at:

- Ledelsen tar ansvar for å bygge opp engasjementet og forståelse for betydningen av helsefremmende tiltak i organisasjonen.
- Hver enkelt tenker gjennom hva han eller hun kan gjøre for å skape helsefremmende arbeidsplasser.
- Alle bidrar til å skape en kultur for god omgangstone som fører til at hver og en blir sett og hørt og føler at de er betydningsfulle.
- Ledelsen i samarbeid med de ansatte lager sosiale og faglige møteplasser og arenaer for å utvikle en helsefremmende kultur.
- Ledelsen i samarbeid med de ansatte legger forholdene til rette for en kultur som bruker kreativitet og humor.

((http://www.stamiweber.no/hefa/Lille_erklar.htm)).

Erklæringen er et viktig grunnlagsdokument for virksomheter i Norge i arbeidet med å skape helsefremmende arbeidsplasser.

Prosjektprogrammet *helsefremmende arbeidsplasser* har blitt introdusert ovenfor rådgivere på folkehelseområdet i landets fylkesmannsembeder og fylkeskommuner. Dette viser at arbeidshelse er et aktuelt innsatsområdet i folkehelsearbeidet og er omtalt blant annet i Stortingsmelding nr.16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge. I tillegg har den nye norske arbeidsmiljøloven av 01.01.2006 bidratt til økt fokus på området.

2.2 Arbeidsmiljølov

Den nye arbeidsmiljøloven i Norge av 01.01. 2006 slår fast at arbeidsmiljøet også skal være helsefremmende. Lovens formål er:

” å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon og som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger” (NOU 2004:5 s. 501).

Arbeidslivsutvalget påpeker at i den nye loven skal forebygging og helsefremming være likeverdige aspekt i arbeidsmiljøarbeidet. Det blir videre uttrykt at ettersom helsefremmende arbeidsmiljø er et nytt og ukjent begrep for mange, kan det være hensiktsmessig å likestille begrepet med kravet i loven om at ansatte skal ha en meningsfylt arbeidssituasjon (NOU 2004:5). Utvalget sier også at i forhold til et inkluderende arbeidsliv blir fokus:

” i stadig større grad flyttet fra rene fysiske faktorer som kan lede til uhelse, til psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøfaktorer” (NOU 2004:5 s. 111).

Lovgiver ønsker med dette å tydeliggjøre det helsefremmende arbeid ved å introdusere det som nytt begrep i lovteksten. Ettersom det er løftet frem i formålsparagrafen tydeliggjør lovgiver at det speiler viktige sider ved loven, og at det er et av de sentrale prinsipper den bygger på. I henhold til formålsparagrafen blir helsefremmende arbeidsliv et sentralt begrep for ledere i deres arbeid med å ivareta ansattes arbeidsmiljø.

2.3 Endring i offentlig sektor

I Norge har det over tid skjedd en omorganisering i offentlig sektor med fokus på retningen innen New Public Management (NPM), noe som også har bidratt til et endret syn på lederrollen i den offentlige administrasjon (Busch et al 2003).

I 1990 ble alle statlige virksomheter pålagt å innføre mål-og resultatstyring. En reformbølge har preget offentlig sektor i vestlige land de siste 20 år. Det innebærer en modernisering av offentlig sektor med endring av offentlig administrasjon og ledelse (Busch et al 2003).

Det har medført at flere kommuner og fylkeskommuner har vært gjennom en prosess som endrer styringsmodell fra et forvaltningsorgan over mot en mer markedsorientert organisasjonsmodell. Det medfører at kommunale ledere må omstilles fra en ivaretagende forvaltningsmodell til en markedsorientert virksomhetsledelse med et helhetlig resultatansvar (Slettevold 2005, Busch et al 2003, Vanebo 2001).

Slettevold (2005) viser til at arbeidet i offentlig sektor historisk sett har vært faglig meningsfylt, noe kjedelig og forutsigbart men har vært betraktet som en trygg og sikker arbeidsplass. Det har dermed tidligere vært grunnlag for psykologisk kontrakt mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. Endringsbølgen i offentlig sektor har medført krav til fleksibilitet i endringsvilje, dokumentasjon og fokus på effektivitetsmåling. For en del ansatte i offentlig sektor oppleves dette som et radikalt paradigmeskifte, og et brudd på den psykologiske kontrakt (Slettevold 2005).

3 FORMÅLET MED OPPGAVEN OG DISPOSISJON

Oppgavens overordnede mål er å fange inn hvordan ledere i offentlig sektor sin opplever og forstår det helsefremmende. Hva er ledere opptatt av i deres arbeid for å fremme helsen til ansatte på arbeidsplassen? Hvordan har de forstått innholdet i det helsefremmende og hvordan etterleves dette i deres daglige virke? I hvilken grad er ledere i offentlig sektor påvirket og kjent med innholdet i Lillestrømmerklæringen i sin arbeidshverdag? Det er relevant å se om erklæringen har fått noen betydning for utvikling av norsk arbeidsliv.

Det er derfor av stor betydning å undersøke hvordan ledere oppfatter dette begrepet. Forhåpentligvis kan resultatene som kommer frem i studien brukes i lederutviklingssammenhenger i offentlig sektor for å utvikle helsefremmende arbeidsmiljø.

Innledningsvis i oppgaven vil det redegjøres for sentral teori og empiri på områdene helse og helsefremmende arbeid i arbeidslivet og aktuell ledelsesteori. Gjennomgangen av dette skal lede frem til oppgavens forskningsspørsmål. I metodedelen vil det etter en redegjørelse av utvalg blir foretatt en gjennomgang av analysemetoden. Etter presentasjon og sammendrag i resultater vil de ulike sammenhenger bli diskutert. Deretter foretas en metodologisk refleksjon og avslutningsvis en kort konklusjon med forslag til implikasjoner på bakgrunn av resultatene i denne studien.

4 TEORETISK REFERANSERAMME

4.1 Helse

Helse er ikke et entydig begrep, og kan oppfattes på mange ulike måter. Definisjonen som det oftest refereres til er verdens helseorganisasjon:

” Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” (WHO, Ottawacharteret 1948).

Denne definisjonen er kritisert for å gjøre helse nærmest uoppnåelig for de fleste. I forbindelse med WHO – konferansen i Ottawa i 1986 ble den opprinnelige definisjonen videreutviklet, og helse blir beskrevet som en ressurs i det daglige livet (WHO 1986).

En studie av folks helsebegrep identifiserte tre kjennetegn ved det folkelige perspektiv på helse; helhet, pragmatisme og individualisme. Helhet innebærer at helse er et holistisk fenomen vevd inn i alle sider av livet. Pragmatisme betyr at helse er et relativt fenomen som erfares og bedømmes ut fra hva som er rimelig å forvente ut fra alder, sykdomsbyrde og sosial situasjon. Individualisme viser til at

mennesker er forskjellige og derfor må helse bli forskjellig fra individ til individ (Fuggeli & Ingstad 2001).

Det blir vist til at mange opplever tilfredshet om helse til tross for plager (Fuggeli & Ingstad 2001, Hanson 2004). Dette synet på helse støttes av studier som viser til at subjektiv opplevelse av helse er betydningsfull (Fuggeli & Ingstad 2001).

En utfordring med å definere helse er sammenhengen mellom forholdet helse og sykdom (Menckel & Østerblom 2000).

En vanlig oppfatning er at det er en skarp grense mellom å være frisk eller syk. Dette er et dikotomt perspektiv hvor helse blir bedømt som et "enten eller fenomen" Enten er man syk eller så er man ikke det i følge Hanson (2004).

Antonovsky beskriver helse som et kontinuum hvor mennesket befinner som et sted mellom to motsatte poler hvor den ene beskrives som helse og den andre som fullstendig uhelse (Antonovsky 1979). Antonovsky (1987) utviklet et salutogen grunntanke hvor helsen er avhengig av hvordan individene kan mestre verden. Fokuset er på hva som gir helse (salutogenese) i stedet for hva som forårsaker sykdom (patogenese).

Begrepene helse og helsefremmende blir i teoriene i større grad fremstilt til å svare på hvordan helse kan oppnås enn hva det er, og i en litteraturstudie ble teoriene delt inn i to hovedgrupper biomedisinsk og humanistisk.

I den biomedisinske forståelsen sees helse på det motsatte av all sykdom, mens det i det humanistiske synet sees forholdet mellom helse og sykdom, som et kontinuum mellom helse og sykdom (Medin & Alexanderson 2000).

I Medin & Alexanderson studie (2000) defineres helse allment eller med et fokus på kroppslig helse. En av innfallsvinklene som denne studien belyser er den ekologiske, som er læren om de levende organismers relasjon til omverden. Det å ha kontroll over egne livsvilkår ansees å korrelere positivt med helsens utvikling. Å forbedre helsen kan sees på som å skape et god miljø for vekselvirkning i individets omgivelse. Dette kan sees i forhold til arbeidstaker i arbeidssituasjonen hvor det er en vekselvirkning mellom arbeidstaker og arbeidsmiljøet.

Et revidert helsebegrep baseres på et syn om at helse er en ressurs, og en vesentlig forutsetning for et menneskelig liv. Dette er en motsetning til et syn som anser helse som et mål, og noe som man tilegner seg gjennom å kontrollere sin livssituasjon. Synet på helse som ressurs kan i følge Medin & Alexanderson`s (2000) ikke tolkes dit, at ansvaret legges på individet alene i forhold til ansvar for egen adferd slik at man er frisk. Ansvaret for helse som ressurs ligger både på gruppen og samfunnet. Det er i denne sammenheng arbeidsplassen som arena for å fremme helsen kommer inn.

Helse defineres på mange ulike måter i vitenskapelige disipliner og teorier. Flere kartlegginger av helsebegrepet viser at det er mangel på konsensus om begrepets innhold (Fuggeli & Ingstad 2001, Frich 2006).

Helsefremmende i arbeidslivssammenheng

I Medin & Alexanderson metastudie (2000) vises det til 10 ulike definisjoner av helsefremmende, og 11 teorier der begrep brukes som paraplybegrep. Det finns noen fellestrekk i forståelsen av hva som er helsefremmende, og samtidig beskrives det som en prosess, og de viser i sin gjennomgang at det er fokus på å gi individet kontroll over faktorer som påvirker helsen.

I et skandinavisk perspektiv viser Medin & Alexanderson (2000) også til Nordenfeldts definisjon av helsefremmende hvor han gjør et skille mellom direkte og indirekte helsefremmende arbeid. Indirekte helsefremmende arbeid handler om å påvirke individet gjennom lover og forskrifter slik at det lever helsefremmende. I norsk arbeidsmiljølovgiving brukes det helsefremmende begrepet. Dette blir gjort for å stadfeste at lovgiver pålegger arbeidsgiver å legge til rette for et helsefremmende arbeidsmiljø (Arbeidsmiljøloven 2006).

Det er geografiske forskjeller hvordan begrepet blir fremstilt i litteraturen, i Nord-Amerika er det større vektlegging adferdsendring, og det kan ha medvirket til at enkeltindividet er gitt et større ansvar hvis de ikke velger sunn livsstil, du får en ”skyld på deg selv” holdning.

Helsefremmende arbeid må skje ved samarbeide mellom ulike sektorer, og støttende miljø kom i fokus etter WHO møtet i Djakarta i 1997.

Det inkluderer forhold som er bestemmende for livsressurser og mulighet for at individet kan ha innflytelse over sin egen situasjon. Støttende miljø kalles også for helsefremmende arenaer. Utgangspunktet for en helsefremmende arena er å skape et miljø hvor individet har innflytelse i et helseperspektiv.

Et støttende miljø bidrar til å utvikle sosial kapital og å utvikle individets forbindelser med andre mennesker. Den sosiale kapital kan sees på som sum av det sosiale nettverkets ressurs (Coleman 1990).

Hvordan den enkelte forstår det helsefremmende begrepet er avhengig av hvordan en forstår og definerer helse, og dette fremkommer ikke like klart i litteraturen. Begrepet blir forstått ut fra den referanserammen og ut fra bakgrunnen til den aktuelle forsker, og det diskuteres derfor i fagmiljø om språk og om begrepenes anvendelse har praktisk betydning. Ulike profesjoner har uklare begrep og det kan skape motstand og motsetninger. Det hevdes at helsefremmende arbeid mangler teori og hemmes av teoriløshet og begrepsforvirring (Hanson 2004).

Etter Ottawa charteret ble fokus innen Health Promotion rettet mot en utvikling av støttende miljø som arena for å utvikle tiltak med hensyn til å forbedre helsen. Det helsefremmende arbeid ble rettet mot ulike arenaer, og omfattet flere systemnivåer som individ, gruppe og organisasjonsspørsmål, og dermed ble det en bedre forutsetning for et godt resultat enn om hvert system arbeidet hver for seg (Hanson 2004). Ved WHO konferansen i Djakarta i 1997 ble arbeidsplassens betydning vektlagt i Statement on Healthy Workplaces:

”Participants attending the symposium on healthy workplaces at the 4. th International conference on Health Promotion underlined the great importance of work settings for the promotions at health working populations.” (s.1)

Med dette ble arbeidsplassen som helsefremmende arena vektlagt i det internasjonale fagmiljøet i WHO.

Et helhetssyn ble vektlagt i det helsefremmende arbeid og det fremkommer i deklarasjon fra Workplace Health Promotion in The European Union (ENWHP) fra 1997:

” Workplace Health Promotions (WHO) is the combined efforts of employers, employees, and society to improve the health and well-being of people at work.” (s.1)

Workplace health promotion omhandler mer enn å tilfredsstille lovkrav på (rehabilitering) forebygging og arbeidsmiljø. I følge dokument fra European Network for Workplace health Promotion (ENWHP) beskrives Work Health Promotion som en strategi der både preventive og fremmende tiltaket inngår. (ENWHP 1997).

Sunne arbeidsplasser med friske ansatte gir bedre resultat, og helse kan dermed sees på som en strategisk ressurs i organisasjoner. ENWHP konferanse i Lisboa i 2001 vektla satsing på helsearbeid i små og mellomstore bedrifter (ENWPH 2001).

Generelt er arbeidsplasser en bra arena for helsepromosjon fordi det er en arena som er organisert med struktur og rammer i forhold til beslutningsprosess og kommunikasjon. Dette medvirker til at arbeidsplassen som arena har gode forutsetning for å bidra til helsefremmende prosesser. Enhver arbeidsplass er unik og har egne forutsetninger for hvordan helsefremmende arbeid bør drives og dermed finns det ikke et standardprogram for hvordan helsefremmende drives i organisasjoner (Hanson 2004).

Det situasjonelle synssettet kan være utfordrende i en del prosjekter hvor mange ulike kommuner deltar, og hvor det forventes at samme prosjektplan skal følges i forhold til tiltak og prosess.

Helsepromosjon beskrives som en balansegang mellom top-down og bottom –up engasjement. Hanson (2004) viser til at det er mye energi å hente i det operative helsefremmende arbeid, der organisasjonens ulike arbeidsgrupper og ledere på ulike nivåer i organisasjonen involveres. Samtidig er sosiale treff på arbeidsplassen som ledermøter, og medarbeidersamtaler en arena der tema om helse kommuniseres og konkretiseres.

I Luxembourg deklarasjonen av 1997 påpekes det at helsearbeid ikke skal være en atskilt aktivitet i organisasjonen men være integrert i helheten.

”Workplace Health Promotion has to be integrated in all important decisions and in all areas of organisations”. (s. 2)

Et program for å utvikle helsefremmende arbeidsplasser har vært gjennomført i Norge med seks deltagende fylker og 148 deltakere fra 99 ulike bedrifter fra både statlige og kommunal virksomhet. Det var et fire måneders opplærings program med fokus på teori og metode og start av tiltak i egen virksomhet. En spørreundersøkelse i etterkant av prosjektet viste at 34 % oppga at de opplevde høy grad av støtte fra ledelsen i tilrettelegging av helsefremmende tiltak. Beskrivelser av hvorfor de helsefremmende tiltakene i liten grad har tilsiktet effekt oppgis å være at det tar lang tid å endre en virksomhetskultur og manglende oppfølging fra ledelsen. Prioriterte helsefremmende tiltak ble oppgitt å være fysisk aktivitet først og fremst og deretter psykisk helse og stress og så kosthold (Edgren 2009).

Salutogenese i et arbeidslivsperspektiv

Antonovsky publiserte salutogenese modellen i 1979 i *Health Stress and Coping*. Modellen ble lansert etter en studie av kvinner som hadde overlevd konstrasjonsleirer. Studien viste at mange kvinner opplevde å ha en mer tilfredsstillende helse enn det som var forventet. Ut fra en patologisk innfallsvinkel forsøker man å forklare hvorfor folk blir syke, mens man ut fra et salutogenetisk innfallsvinkel stiller spørsmål hvorfor mennesker havner ved den positive polen i dimensjonen helse og uhelse. Antonovsky sammenholdt studiene om individuelle forskjeller i stresstoleranse, og sannsynliggjorde at de samme evnene – motstandsressurs har betydning for hvordan man takler sykdom og sykdomsutvikling. Gode motstandsressurser er for eksempel god økonomi, sosial støtte og lignende. For å besvare hva som kunne utvikle gode motstandsressurser utviklet han et begrep *sense of coherence* (SOC) som til svensk er oversatt til kasam- ”kjenslan av sammenheng” (Antonovsky 1987).

Antonovsky ønsket å få en dypere innsikt i hva som kjennetenger SOC. I en studie fremkom tre komponenter som begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. (Antonovsky 1979). Han mener at en sterk SOC blir avgjørende faktor for å påvirke bevegelsen mot helsepolen. SOC beskrives som en global orientering og ikke som et personlighetstrekk (Antonovsky 1987). Et strukturert spørreskjema ble utviklet for å måle SOC, og dette ble brukt for å teste teoriens gyldighet, og det er en del empiri på dette (Hanson 2004, Olsson et al, 2006).

En review analyse av studier basert på salutogenese modellen og SOC konkluderte med at SOC er sterkt relatert til helse og spesielt mental helse. SOC kan ha en rolle i forklaringen av helse og predikere helse selv om det alene ikke kan forklare all helse (Eriksson & Lindstrøm 2006).

Modellen egner seg for å granske helsefaktorer på arbeidsplassen. Hvordan blir begripelighet, meningsfullhet og håndterbarhet tilgodesett på arbeidsplassen.

Det blir vist til i Hanson (2004) at SOC kan sees på som en overgripende modell, som kan kalles en metateori. Den kan være et utgangspunkt for å utforme ”friske” organisasjoner som forbedrer vilkår for både ansattes helse og virksomhetens resultat.

Hanson (2004) har satt salutogenese teorien i en sammenheng ut fra en ”global orientering” til et hverdagslig nivå. Begripelighet på en arbeidsplass omhandler den enkeltes mulighet til å se sammenheng mellom ulike deler av organisasjonen. Det handler om evne til å ta til seg informasjon. Håndterbarhet er den praksis og den evne og mulighet den enkelte har til å påvirke sine omgivelser. På arbeidsplassen kan håndterbarhet økes ved at ferdigheter i form av yrkeskompetanse og erfaring utvikles. Antonovsky (1979) beskriver meningsfullhet som en motivasjonskomponent og den er viktigste av de tre komponentene. Det blir påpekt at meningsfullhet er en positiv motivasjonskomponent. Hva som skal til for å skape mening må sees i sammenheng til individet og krav og vurderinger av omgivelsene (Hanson 2004). Opplevelse av å ha en meningsfull arbeidssituasjon på arbeidsplassen er betydningsfull, og at lederen har et ansvar for å legge til rette for det.

En 10 års oppfølgingstudie av ansatte i Finland så på ansattes opplevelse av SOC og endringer i støtte fra ledere med hensyn til utbrenthet fant ut følgende. En sterk SOC var den sterkeste determinanten for forskjellene mellom de som opplevde alvorlig utbrenthet og de uten (Kalimo et al 2003). Dialogen på arbeidsplassen om hva som er viktig og meningsfullt blir i følge Hanson (2004) en bra aktivitet for både menneske og organisasjon.

Empowerment

I vitenskapelig litteratur ble begrepet empowerment anvendt i forbindelse med lokal utvikling og mobilisering på slutten av 1970-tallet. Empowerment som ide har sin opprinnelse i den sosiale aktivist ideologi som vokste frem i USA på 1960-tallet og ideer om hjelp til selvhjelp som ble lansert under 1970-tallet (Starrin 1998, Hanson 2004).

Flere prosjekter i Norge har utformet sine tiltak i henhold til empowerment strategier, NOU 1998:18 ”*Det er bruk for alle* ” beskriver empowerment og brukerstyring som viktige strategier for å styrke folkehelsearbeidet. For å møte utfordring i folkehelsearbeid har helsedepartementet uttrykt at empowerment ideologien skal styrkes i det helsefremmende arbeid. Empowerment både som en teori, strategi og et praktisk verktøy. Man må ta dimensjonene av helse som angår utfoldelse og mestring i eget liv mer på alvor.

Det er vanskelig finne et dekkende norsk ord for empowerment. Det norske begrepet mobilisering er prøvd ut men det så ikke ut til å fungere derfor ble det engelske ordet brukt i senere artikler (Sørensen et al 2002).

Gulbrandsen (2000) kommer med et forslag til at styrking kan være et norsk begrep for empowerment. Han viser til at fordelene er at det viser til dynamikk og maktendring, uten å vise hvem eller hva som initierer endringene (Gulbrandsen 2000). En annen oversettelse til norsk er bemyndigelse, noe som innebærer å gi eller overføre makt, å tillate og å gjøre noen i stand til noe (Stang 1998).

Stang (1998) viser til at bemyndigelse eller å gi noen empowerment er når fagutøver setter hjelpetrengendes ønsker og beslutninger over sine egne og respekterer den enkeltes valg og beslutning. Fagutøver overfører makt i form av informasjon, og resultatet av en slik prosess er økt selvtillit og utvikling av handlingskompetanse eller opplevelse av kontroll. Dette kan sees som en parallell til at arbeidsgiver tilrettelegger for arbeidstakers medvirkning på arbeidsplassen.

Strategier for å oppnå empowerment beskrives i Medin & Alexanderson metastudie (2000) om hvordan individet kan utvikle egen evne til å mestre sin livssituasjon. Prosessen utgår fra individets ønske og dets evne og motivasjon for å ta ansvar for eget liv og helse og for å utvikle strategier for å mestre omverden. De viser til ulike teoretikers syn i forhold til at noen ser empowerment, som et middel til å nå andre mål som for eksempel helse, mens andre ser empowerment som et mål i seg selv.

Empowerment er både en prosess og et mål, Starrin (1984) påpeker at det inneholder sentrale komponenter som makt, kontroll selvtillit og stolthet. Empowerment tenkingen tar avstand fra over og under ordnings mekanismer og mennesker er likestilte i kamp for menneskeverd og respekt (Starrin 1984).

Askheim (2007) skiller mellom empowerment som etablering av motmakt, en markedsorientert tilnærming, en terapeutisk tradisjon og empowerment som liberal styringsstrategi. Empowerment som etablering av motmakt er å styrke enkeltindividet og grupper slik at de kan få økt bevisstgjøring og kraft til å endre forhold som gjør at de kommer i en avmaktssposisjon. Dialogen er en metode for å få til endring. Den markedsorienterte tilnærmingen fokuserer på det selvstendige og frie individet. Innen for offentlig sektor kommer det til uttrykk gjennom prinsippet om at brukerne har rett til å velge å bestemme hvordan behov ivaretas, og dette blir gjennomført gjennom en markedstilpasning mellom tilbud og etterspørsel. Den terapeutiske tilnærming til empowerment baseres på en fokusering av individuell selvrealisering, og uten at det relateres til omgivelsene i form av sosiale relasjoner eller strukturer. Empowerment som liberal styringsstrategi bygger på at individet er selvstående og ansvarlig til å treffe egne valg, samtidig er det ikke alle brukere i velferdsstaten som har evne til dette. Derfor blir fokuset i det faglige arbeidet å bidra til at brukere avdekker og utvikler denne evnen. Kritikken mot denne tilnærmingen er at det er bestemte oppfatninger om hva som er de beste standarder for å leve, slik at individets egen innsikt ikke blir respektert.

Demokrati og rettferdighet har med delaktighet å gjøre, og mange prosesser i nordisk arbeidslivsforskning har hatt dette fokus. Betydningen av enkeltindivids direkte medvirkning i arbeidslivet ble dokumentert gjennom samarbeidsforsøkene

mellom arbeidstaker og arbeidsgiver organisasjonene. Det var et unikt prosjekt hvor arbeidsgiver og arbeidstaker organisasjonene kunne oppnå forandringer sammen. Ideene fra samarbeidsforsøkene ble dessuten normgivende for hva som skal legges i begrepet et godt arbeidsmiljø. Det førte til en større aksept for delegering og medbestemmelse i arbeidslivet (Herbst 1971). Dette kan sees på som et forsøk på å gi arbeidstakere økt innflytelse og handlingsrom som er i tråd med empowerment ideene.

En studie viser at ledelse, sosial støtte, deltakende beslutningstaking, tilgang på ressurser og informasjon, samt god kommunikasjon med veiledning er positivt assosiert med psykologisk empowerment (Arneson 2006).

Psykologisk empowerment er positivt relatert med bedre helse og mindre utbrenthet. Dette understøtter tilnærmingen om at empowerment utvikler helse og er sentral i helsefremmende intervensjoner. I Arneson (2006) sin forskning kan ikke årsakssammenhenger bli konkludert, men det blir påpekt at psykologisk empowerment påvirker helse, og helse kan også påvirke psykologisk empowerment.

Empowerment og sosial støtte er sentrale determinanter for helse i arbeidslivet.

Senge (1991) viser til at et sentralt aspekt i all organisasjonsendring innebærer en kritisk refleksjon over både ens egne og organisasjonens grunnleggende antakelser. Derfor vil bemyndigelse eller empowerment på systemnivå fremmes ved at det skapes betingelser for et demokratisk arbeidsmiljø. En av de viktigste faktorene for å utvikle et demokratisk arbeidsmiljø er mulighet for deltagelse i beslutningsprosesser som gjelder organisasjonens virksomhet. Dette skjer i varierende grad på ulike arbeidsplasser i følge Stang (1998). Det blir vist til at et kritisk element i beslutningsprosesser er å få tilgang på tilstrekkelig og hensiktsmessig informasjon. Dessuten må informasjon og deltagelse komme på et tidlig nok tidspunkt slik at reell innflytelse i beslutningsprosessen er mulig. Ledelse i henhold til bemyndigelse eller empowerment prinsipper forutsetter fleksibilitet, delegering, åpenhet og toleranse for kreativitet og ulikhet (Stang 1998).

I en "empowered" organisasjon blir ledelsens oppgave å utfordre, veilede og følge opp sine medarbeidere (Colbjørnsen 2003).

En kritikk som er rettet mot empowerment-tenkingen er at den gir ansatte mulighet for å utfolde og utvikle seg i jobben, imidlertid kan denne muligheten til selvrealisering gå på bekostning av behov for avkopling. Sennet (1998) viser til at måten hvordan arbeidslivet er organisert bidrar til større frihet, medvirkning, økt innflytelse men ikke økt kontroll. Frihet til den enkelte i arbeidssituasjonen blir i følge han for stor slik at denne friheten kan medføre til at ansatte arbeider for mye. Det kan bli en effektiv måte å utnytte ansatte fordi ansatte ikke mestrer balansen mellom selvrealisering og selvutnytting (Colbjørnsen 2003).

En lederundersøkelse i Norge viste 70 % av ledere at de opplevde å komme i krysspress mellom over og underordnede (Colbjørnsen 2003). Det blir antydnet av

Colbjørnsen (2003) at empowerment forsterket konflikten fordi det er større krav til ledere, og at misligheter og brudd på lovkrav blir fulgt nøyer fulgt opp av media. Ledere har ansvar for underordnede og kan dermed vegre seg for å gi fra seg kontroll. Det blir hevdet at ved å tydeliggjøre forventninger, og å gi klarere tilbakemelding vil lederutfordringen forbundet med empowerment strategier håndteres.

Colbjørnsen (2003) viser til at organisasjonens hierarki fyller viktige psykologiske og sosiale funksjoner ved å skape struktur, identitet og tilhørighet for ansatte på ulike nivåer i organisasjonen. Dette gjør at empowerment ikke alltid oppleves som en frigjøring men noen ganger også som en ramme for arbeidet.

4.2 *Ledelse*

New Public Management

Et begrep som beskriver utviklingen i offentlig sektor er ”New Public Management” (NPM). Begrepet ble først tatt i bruk av Hood i 1991, og det er et samlebegrep for teorier og modeller som legges til grunn for styring og organisering av offentlig sektor (Hood 1991).

Det blir påpekt av Klausen (2001) at NPM ikke er en entydig trend, men at det omfatter en del ideer og forestillinger om den offentlige sektor. Det finns ikke noen samlet teoridannelse eller modell som empirisk fenomen, og at det endres med tiden hvilke begreper og teori som inngår i NPM (Lian 2003, Busch et al 2003).

Lian (2003) viser til at begrepet kan brukes deskriptivt til å beskrive trekk som er observert i offentlig sektor i mange land. Analytisk for å analysere og å forklare utvikling og preskriptivt for å gi råd om videre reformtiltak. I denne oppgaven blir begrepet beskrevet for å belyse hvilke forventninger som er til ledere i offentlig sektor, og eventuelt om dette påvirker lederes ansvar i forhold til å ivareta det helsefremmende aspekt på arbeidsplassen.

Klausen (2001) understreker at NPM hviler på to søyler. En søyle hviler på et ønske om en mer liberal markedsorientering, som bruk av interne markeder, konkurranseutsetting og privatisering. Den andre omfatter intern organisering og ledelse. Det ligger i dette en antagelse om at profesjonell ledelse er av betydning for at organisasjoner skal lykkes (Bush et al 2003).

Christensen & Lægreid (2001) skiller mellom tre typer av NPM modeller som har vært aktuelle i ulike perioder, effektivitetsmodellen, en desentraliseringsmodell og en excellence –modell. Det sentrale i effektivitetsmodellen er å få økt effektivitet, sterkere ledelse og tydeligere fokus på mål og resultater. Teoriene i desentraliseringsmodellen har fokus på å organisere enheter i mindre deler, desentralisere ansvar for budsjett og at virkemiddelbruk og resultatoppnåelse blir flyttet til lavere organisasjonsnivåer. I Excellence-modellen vektlegges elementer knyttet til betydningen av fleksibilitet, innovasjon og nærhet til brukere. Lederfokus er på å fremme motivasjon, kreativitet og teamarbeid noe som medfører økt fokus på de mellommenneskelige relasjonene i organisasjonen.

Teoriene innen NPM om ledelse har noen prinsipper. Ledelse er en egen funksjon innen hver organisasjon, og er avgjørende når det gjelder planlegging, gjennomføring og måling i forhold til måloppnåelse for organisasjonen. Ledelsen trenger handlingsrom for å utøve denne funksjonen. Innenfor denne rammen for ledelse er to hovedtilnærminger rådende, ny- taylorisme og excellence skolen (Lian 2003).

I ny- taylorismen blir ledelse å foreta rasjonaliserings analyser av hvordan organisasjonene kan spare penger, hvordan produktivitet kan økes ved at arbeidet bli mer målrettet (Lian 2003).

Fokus på resultater i desentraliseringsmodellen medfører at ansvaret for resultater blir skjøvet nedover i organisasjonen. I excellence skolen er fokus rettet mot de menneskelige sidene ved organisasjoner. Lederes oppgave blir å få til motivasjon og utvikling, og dette må ledere skape ved aktivt bidra til utvikling av organisasjonskulturen.

Andre er kritiske til for stor tro på leders evner og viser til at drivkrefter til endring må komme fra et lavere nivå i organisasjonen (Lian 2003). Ut fra britisk sammenheng er det hevdet at organisasjoner i offentlig sektor rives mellom ideer fra ny- taylorisme og excellence skolen (Pattison 1997).

Kontroll og målesystemer blir brukt for å påse at regler og rutiner blir fulgt samtidig som det forventes at offentlige organisasjoner skal utvikles i forhold til kreativitet, motivasjon og deltakelse. Dette kan skape forventninger i offentlig sektor i forhold til utøvelse av funksjonen ledelse både for ledere og medarbeidere. Dermed kan det påvirke lederes utøvelse av å ivareta det helsefremmende aspekt hos ansatte.

Stewart & Walsh (1992) viser til at det er utfordrende å oversette en markedsbasert modell fra privat sektor til offentlige tjenester. Bruk av ”konsumentspråket”, kontraktsutsetting, resultatledelse og bruk av kvasimarkeder og privat sektors verdier lar seg vanskelig overføre til offentlig sektor. Dette fordi offentlig sektor er mye mer komplekst og med mange ulike mål sammenlignet med privat sektor. En annen innvending mot markedstenkingen er at borgeren blir sett på som en kunde i stedet for som en borger som et aktivt medlem av samfunnet (Stewart & Walsh 1992).

NPM tilnærmingen bygger på en utstrakt bruk av markedsmekanismer. Et marked kjennetegnes av en vare. I offentlig sektor hvor det eksisterer et kvasimarked med kjøp og salg av tjenester, blir tjenesten redefinert slik at det får varens karakter – den blir ”varifisert” (Lian 2003).

Lian (2003) viser til hvordan markedstilpasning og ”varifisering” av helsetjenester kan forstås. Relasjonen mellom hjelper og pasient er grunnleggende forskjellig fra relasjonen mellom kjøper og selger, og at den ikke rommer viktige verdier som omsorg, vennlighet og empati. Omsorgsrelasjonen harmonerer ikke med markedsrelasjonen, fordi den har en verdi i seg selv.

Når helsetjenesten blir betraktet som en vare er det risiko for at kvalitative, individuelle aspekter ved tjenesten blir erstattet med en mer økonomisk, rasjonell og kalkulerbar tenking. Markedsmekanismene bidrar til at profesjonene må takle lojalitetskonflikter, rollekonflikter og etiske dilemmaer. Det er særlig i forhold til deres dobbeltrolle som agent for både pasient og tredjepart (Lian 2003). Dette dilemma eller krysspresset kan nok antas å være gjeldende for ulike profesjoner i offentlig sektor.

Lederes påvirkning av helsen til ansatte

Det finns mange definisjoner av ledelse imidlertid er det noen temaer som oftere går igjen. Ledelse er prosess, som å påvirke andre, det finner sted i en gruppekontekst og innebærer måloppnåelse (Hetland 2008). Oppsummert er ledelse i følge (Nyberg et al 2005), en gjensidig prosess hvor leder, og de han leder påvirker hverandre, og de blir påvirket av andre variabler som de er en del av. Ledelse er en transaksjonsprosess hvor det skjer et sosialt bytte mellom ledere og de ansatte. Det er en transformasjonsprosess hvor ledere skal øke de ansattes motivasjon og innsats.

Ledelse er en samarbeidsprosess med legitimert påvirkning heller enn delt makt. Nyberg et al (2005) viser til flere studier som viser at oppfatninger av ledelse faller inn i to kategorier; relasjonsorientert ledelse og oppgave orientert ledelse.

Transformasjonsledelse som retning innen ledelsesteori har utviklet seg gjennom 1980-årene og har kommet til å dominere forskningen mer og mer. Bass (1997) definisjon av transformasjonsledelse forenklet fremstilt er leders evne til å motivere ansatte. Ansatte blir motivert, inspirert til å yte mer enn hva de på egenhånd ville ha ytt. Det blir vist til de ansatte som identifiserer seg med leders visjon og mål. Bass (1997) viser til noen personlighetstrekk som karakteriserer transformasjonsledelse; selvbevissthet, målbevissthet forståelse av ansattes behov og ingen indre konflikter. Fire ulike typer av transformasjonsledelses adferd er; ansattes identifisering med leder, inspirerende adferd i forhold til symbolikk og visjoner.

Ivaretagelse av den enkelte og intellektuell stimulering ved å gi ansatte mulighet for vekst og utvikling på arbeidsplassen (Hetland 2008, Bass 1997).

Den kollektive handling som transformasjonsledelse generer myndiggjør "empowers" de som deltar i prosessen. Det er håp, det er optimisme, det er energi (Hetland 2008).

Transaksjonsledelse har fokus på å motivere ansatte ut fra egen interesse (Nyberg et al 2005). Fokus i ledelses adferd er å belønne ønsket arbeidsadferd, og for å gjøre dette benyttes belønning og straff. Ledelse aktivitet utøves ved korrigeringer for å få til ønsket resultat. Bass (1997) mener transformasjonsledelse og transaksjonsledelse er komplementære innfallsvinkler heller enn motsetninger. Transaksjonsledere motiverer ansatte ved belønning og straff, mens transformasjonsledere prøver å få ansatte til å streve mot langsiktige mål, ved hjelp av motivasjon og ikke ytre belønning.

Mye av forskning innen ledelse har blitt utført i USA, og forskning i andre land har vært sterkt påvirket av forskningsmodeller og metoder og teorier utviklet og brukt i USA.

Det vises til at kulturelle forskjeller forklarer en del av variasjonen i foretrukket lederadferd i like stor grad som faktisk utøvd lederadferd. Til tross for kritikk og svakhet ved ledelsesforskning viser (Bass 1997) til at transformasjonsledelse har blitt funnet nyttig et stort antall studier fra ulike land.

En studie i Norge så på sammenheng mellom ledelse og arbeidsmotivasjon, tilfredshet og utbrenthet blant 100 mellomledere, 100 overordnede og 500 underordnede og ved bruk av ulike anerkjente måleinstrumenter blant annet Cattel 16pf, Maslach Burnout Inventory og Multifactor Leadership Questionnaire. Resultatene viste at også i Norge er transformasjonsledelse knyttet til økt ledertilfredshet, høyere arbeidsmotivasjon og oppfatninger om at lederen er mer effektiv (Hetland 2003).

Det er sammenheng mellom transformasjonsledelse og økt mestringsopplevelse i forhold til det yrke en utøver. Ansattes opplevelse av passiv ledelse er knyttet til utbrenthet på jobben. Dette er i motsetning til transformasjonsledelse hvor det er lavere grad av emosjonell utmattelse, og mindre stress målt ved utbrenthet (Hetland 2007).

Hetland oppsummerer (2008) at hennes studier tilsier at det bør bli mer bevissthet rundt ledelse i forhold til lederen som rollemodell med hensyn til omtanke, og påpekning av mening i den enkeltes arbeid og motivasjon gjennom inspirasjon. En holdning fra ledelsen om at det er lov til å stille kritiske spørsmål i et arbeidsmiljø er avgjørende, noe som ivaretas i transformasjonsledelse.

En norsk studie viser at arbeidstakere som har jobbbressurser til å mestre jobb vil opprettholde motivasjon og jobbbengasjement. Det innebærer å få støtte fra medarbeidere og ledere, realistiske og fremtidsrettede karrieremuligheter samt kontroll over eget arbeid og deltakelse i beslutningsprosesser (Richardsen & Martinussen 2008).

Passiv ledelse ble knyttet til utbrenthet i en norsk studie (Hetland 2003). Nyberg et al (2005) viser til svensk etnografisk semantisk metodestudie som har analysert forestillinger om ledelse i svensk media. Det ble vist til at ulike kontekster ga ulike implisitte modeller for ledelse selv i de samme nasjonale rammene. Konklusjonen i deres studie er at ledelse er utøvd og praktisert som et uttrykk for både sosiale konstruksjoner og kulturelle grunnverdier. Det er viktig å ha denne dimensjonen med seg når ulike innfallsvinkler til ledelse presenteres.

Ledelse er en del av organisasjonens struktur og kultur. Både ledere og ansatte blir påvirket av den kultur de er en del av, imidlertid antas ledere å ha større mulighet til å påvirke utviklingen av kulturen. Ledelse og lederstil i interaksjon med organisasjonen vil være en faktor som påvirker ansattes helse (Nyberg et al 2005).

I en norsk studie (Skogstad et al 1999) fant en sammenheng mellom endringsledelse og ansattes jobbtillfredsstillelse, organisasjons tilhørighet og vurdering av leders kompetanse. Disse studiene viser at ansattes opplevelse av jobbtillfredsstillelse er påvirket av lederadferd. Et aktuelt spørsmål er hvilke tanker ledere gjør seg om hvordan utøvelse av lederrollen påvirker ansattes trivsel og helse.

En studie i databasen psych info og pub. Med ble gjort for å se på hvordan ledelse har innflytelse på ansattes helse. Studien konkluderte med at lederskapsdimensjonen som oftest blir studert ut fra adferdsbeskrivelse og transformasjonsledelse og transaksjonsledelse målt med ulike instrument (Nyberg et al 2005).

Nyberg et al (2005) viser i sin gjennomgang at transformasjonsledelse korrelerer positivt med jobbtilfredsstillelse blant ansatte. Brosseoit (2001) påpeker at transformasjonsledelse påvirker ansattes persepsjon og opplevelse av mening i jobben, og at opplevelse av det bidrar til økt jobbtilfredsstillelse.

Lederskapsstil og adferd er funnet å forklare begrenset av variasjonen i forskjeller til ansattes helse. Det er påpekt at forholdet mellom ledelse og ansatte angående helsedimensjonen er indirekte, fordi ledere påvirker krav og kontroll og sosial støtte som er kjent for å ha sterk sammenheng med ansattes helse (Nyberg et al 2005).

Krav og kontroll i arbeidslivet

Kontroll er av stor betydning for arbeidernes opplevelse av arbeidsmiljøet. I den Skandinaviske modellen er begrepene innflytelse, kontroll, medbestemmelse sentrale (Agervold 1989). Begrepene er viktige i forklaringen på hvordan stress og sykdom blir forårsaket av det psykososiale arbeidsmiljøet. Mangel på kontroll eller medbestemmelse i utforming av arbeidsoppgaver er signifikant relatert til faktorer som dårlig helse, lavere velvære, dårligere arbeidsmotivasjon og høyere fravær (Frese 1987, Gardell 1979, Karasek 1989). Inspirert av kontroll- stress forskningen utarbeidet Karasek (1979) en krav – kontroll modell, og den er basert på graden av handlingsfrihet og størrelsen på jobbkrav i arbeidssituasjonen. Arbeidere med lav handlingsfrihet og store jobbkrav viser psykosomatiske forstyrrelser som for eksempel angst, depresjon og søvnproblemer. Arbeidere som har høye jobb krav og mye handlingsfrihet rapporterer at de har mulighet for vekst og utvikling (Karasek 1979).

Karasek & Theorell (1990) skriver at krav kontroll modellen utvides med en tredje dimensjon sosial støtte. Videre påpeker Karasek & Theorell (1990) at den sosiale emosjonelle støtten er den som begrenser psykisk stress. Den kan måles i grad av sosial støtte og tillit mellom medarbeiderne, lederne og andre. Den emosjonelle støtten kan også måles i graden av sosial sammenheng og integrasjon i hele arbeidsgruppen.

Det er mye forskning hvor krav kontroll modellen til Karasek er blitt testet og resultatene bekrefter at opplevd kontroll reduserer effekt av jobbstress og utbrenthet (Nyberg et al 2005).

Hvordan ledelse utøves i forhold til medbestemmelse og kontroll kan ut fra dette antas å ha noe påvirkning på ansattes helse. Det er derfor av interesse å undersøke hvordan ledere beskriver sin utøvelse av funksjonen ledelse, og hvordan dette kan

sees i sammenheng med deres forståelse av det helsefremmende aspekt i jobbsituasjonen.

Coaching og løsningsfokuset tilnærming som lederverktøy

Arbeidslivet i dag krever samarbeid i team, fleksibilitet, høy kompetanse, bearbeiding av mye informasjon og at ansatte gis empowerment. I følge Berg (2006) er coaching et verktøy som kan hjelpe til svare på de nye utfordringer i arbeidslivet.

Coaching er et ganske nytt fenomen i Norge og det startet opp i USA's næringsliv i 1960 årene, og har utviklet seg fra å forsøke å behandle ledere som fungerer dårlig til å være et tilbud for både ledere, medarbeidere og private personer som ønsker å utvikle sitt potensialet (Gjerde 2003, Lillebø 2006).

Coaching bygger på filosofi, kognitiv og humanistisk psykologi samt organisasjons- og arbeidspsykologi (Gjerde 2006). I følge Berg (2002) innebærer coaching å hjelpe individet til å påvirke, tenke, og å lære måter for å realisere sine mål. Sentrale metoder er å stille spørsmål, og aktiv lytting. Spørsmålene søker å fremme bevissthet på nå- situasjonen, om hva som er ønsket situasjon og om hvordan komme dit. Det søkes å oppnå bevissthet om gapet mellom "knowing" og "doing" (Berg 2006). En studie så på coaching som hjelpemiddel for å forebygge stress, og om det kunne ha effekt på sykefraværet på arbeidsplassen. Resultatet viste at coachingsamtale reduserte stressnivået (Coach connect 2005, Kjeldsen 2004).

Coaching er brukt som verktøy i ulike helsefremmende prosjekter (Østlandsforskning 06/ 2008). I en evaluering av prosjektet helsefremmende arbeidsplasser i Gjøviks regionen kom det frem at en coachende tilnærming var av betydning for å klare å skape helsefremmende arbeidsplasser som var preget av arbeidsglede, positiv energi og inkludering.

I denne studien vil fokus være å se om ledere har noe forhold til begrepet og hvordan de setter det i relasjon til forståelse av det helsefremmende på arbeidsplassen.

Tradisjonelt løses problemer på arbeidsplassen gjennom prosesser hvor man definerer problemet, vurderer hva som kan gjøres for å løse problemet, utarbeide og iverksette tiltak og evaluere effekten det vil si å se om problemet er løst. Løsningsfokuset tilnærming (LØFT) er en metode for organisasjonsutvikling og konfliktløsning som i hovedsak bygger på den amerikanske tradisjonen rundt Solution Focused Therapy (Langslet 2000).

Utgangspunktet er "Solution focused approach" representert ved Steve De Shazer og Insoo Kim Berg videre med Michael White som har en narrativ tilnærming og Peter Lang i forhold til verdsettende utviklingsprosesser (Langslet 2008).

LØFT er et alternativ til den tradisjonelle problemløsningen. Fokuset er å kartlegge hva som virker fremfor det som ikke virker. Verdsettelse og respekt er i sentrum, og det er fokus på løsningsmønstre. De løsningsfokusede spørsmålene har vekt på å legge opp til et adferdsbilde av hvordan livet er etter at problemet er løst, og hva som er ”nøklerne” til at livet tar dreining i ønsket retning. Eksempler på spørsmål kan være; forestill deg at ønskene dine er oppfylt og problemene dine er løst. Hva er de aller første tegnene? Hva vil fortelle deg det? Hvordan skulle du konstatere det? Hvordan vil andre merke det osv? (Langslet 2002).

Et annet moment som understrekes i LØFT er språket. ”*språk skaper virkelighet*” sier Langslet (s.31,1999). Språket som formidles skaper oppfatninger og forventninger som påvirker handlingsmønstre. Dialogen på arbeidsplassen kan virke oppbyggende eller nedbrytende alt etter hvilke ord og formuleringer som blir valgt (Langslet 1999).

5 OPPGAVENS PROBLEMSTILLING

Gjennomgangen av teori viste at det er ulik forståelse av helse og hvordan det helsefremmende arbeid blir ivaretatt av ledere. Videre fremkom det at ledere i offentlig sektor har mange utfordringer i forhold til å fremme helsen til ansatte. Oppgavens hovedmål vil være å studere lederes opplevelse og forståelse av hvordan de fremmer helsen til ansatte, og hvordan de opplever at de har mulighet som leder til å utvikle en helsefremmende arbeidsplass. For å få belyst oppgavens hovedmål har to **forskningsspørsmål** blitt formulert.

1. Hva forstår ledere med å arbeide helsefremmende?
2. Hvordan opplever ledere i offentlig sektor forventninger angående deres ansvar og rolle i det helsefremmende arbeid?

6 METODE

6.1 *Forskningsdesign*

Det overordnede målet med studiet er å øke kunnskapen om lederes opplevelse av begrepet helsefremmende arbeidsplasser. Litteratur gjennomgangen viser at det er mangel på kunnskap med et innenfra perspektiv, og det motiverte for valg av det kvalitativt forskningsintervju (Fog 1994, Kvale 1997). Dette for så åpent som mulig kunne beskrive hvordan begrepet helsefremmende arbeidsplasser oppleves i ulike kontekster og hvordan praksis oppfattes av de som står i lederrollen.

Siden utgangspunktet er å se på likheter og ulikheter i lederes oppfatning av det helsefremmende ble fenomenografi valgt som tilnærming. Fenomenografien tar for gitt at mennesker har ulik oppfatning og ulik forståelse av verden rundt seg. Målet er å beskrive hvordan mennesker oppfatter, erfarer forstår eller tenker om et fenomen (Lepp & Ringsberg 2002). Metoden ble utviklet ved Gøteborgs Universitet innenfor pedagogikk og læringspsykologi (Lepp & Ringsberg 2002). Den har dermed sine røtter i pedagogiske tradisjoner og ikke innenfor den fenomenologiske retningen.

Fenomenografien fremste mål er å utvikle ulike aspekter av fenomenet for å få dette til å fremtrede med større tydelighet. Det finns i selve begrepet fenomenografi som er sammensatt av fenomen ”*som det viser seg*” og gratio ”*å beskrive*” (Paulsson 2008). Det er personens ureflekterte oppfatning av et fenomen man vil få frem gjennom det kvalitative intervju. Fenomenografien skiller mellom ”*hvordan noe er*” og ”*hvordan noe oppfattes å være*”.

Hvordan noe er benevner (Marton 1981) som første ordens perspektiv. Det kjennetegnes ved at noe kan observeres i hverdagsspråk og benevne fakta (Paulsson 2008, Lepp & Ringsberg 2002).

Andre ordens perspektiv handler om hvordan noen oppfatter noe eller hvordan noe opptrer for noen. Fenomenografien beskriver oppfatninger fra andre ordens perspektiv.

I fenomenografien er målet for analysen å få frem like og ulike utsagn, beskrivelser, kategorisere beskrivelsene og å studere det underliggende mønsteret i kategoriene.

Det innhold en informant gir en bestemt hendelse, en oppfatning ettergis i en beskrivningskategori, som igjen samordnes i en felles struktur i utfallsrommet. Utfallsrommet utgjør hovedresultatene, det vil si beskrivnings kategoriene som gir grunnlag for en systematisk analyse hvordan ulike informanternes oppfatninger forholder seg til hverandre (Lepp & Ringsberg 2002).

6.2 Utvalget

Det tilstrebes i fenomenografien at informantene har ulik erfaring med det som skal undersøkes, slik at det blir forutsetninger for å tilstrebe en variasjon i hvordan, informantene som undersøkes oppfatter et og samme fenomen (Alexandersson 1994). Informantene velges ut fra hva som er relevant i sammenhengen, og ikke ut fra prinsippet om representative utvalg.

Det empiriske materialet er basert på kvalitativt intervju med 10 ledere i offentlig sektor. Det er et strategisk utvalg hvor ledere fra ulike virksomheter i offentlig sektor deltok. Utvalget er fra kommunal og fylkeskommunal virksomhet.

Tabell 1 Fordeling informanter bakgrunnsvariabler og organisasjonstilknytning

Kjønn		Alder		Virksomhet	
Mann	Kvinne	40-50	50-60	Kommunal	Fylkeskommunal
X		X		X	
X			X	X	
	X	X		X	
	X	X		X	
X			X	X	
X			X	X	
X			X		X
X			X		X
	X	X			X
	X	X			X

Siden hovedfokuset her er lederes oppfattelse av fenomenet helsefremmende arbeidsplasser er det valgt og ikke å splitte materialet i forhold til kjønnskategorien. Det er ikke forskjeller mellom kjønn som er fokuset i denne

oppgaven, men hvordan ledere i offentlig sektor forstår og opplever det helsefremmende begrepet. Det er derfor heller ikke hensiktsmessig å splitte materialet i forhold til de to forvaltningsnivåene. Virksomhetene har ulik erfaring med begrepet på grunn av ulik grad av prosjektvirksomhet. Det er imidlertid ikke forskjellene mellom virksomhetene som er fokus her, men hvordan ledere i virksomhetene kan beskrive sine ulike erfaringer og oppfatninger av det helsefremmende begrepet i arbeidslivet.

6.3 Datainnsamling

Det ble utformet en intervjuguide med en delvis strukturert tilnærming (Vedlegg 1) med utgangspunkt i studiens forskningsspørsmål. Den innfallsvinkelen til intervju er i tråd med den fenomenografiske tilnærmingen hvor det helst anvendes intervju med lav grad av standardisering, og lav grad av strukturering (Alexandersson 1984).

Pilotintervju med utgangspunkt i intervjuguiden ble gjennomført. Forfatteren lyttet til intervjuet og transkriberte det ordrett. Det ga forfatteren en mulighet til å gjøre en refleksjon i forhold til måten spørsmål ble stilt, og hvordan forfatteren ga tilbakemeldinger til informanten. Forfatteren fikk med dette en tilbakemelding på intervjusituasjonen, og hvordan intervjuguiden fungerte. Slik trening i forkant av datainnsamlingen kan gi forfatteren økt innsikt i hvordan datainnsamlingen kan foretas (Kvale 1997, Thagaard 2003). Intervjuguiden ble justert etter pilotintervjuet i forhold til rekkefølge på tema.

Prosjektleder for et interkommunalt prosjekt angående helsefremmende arbeidsplasser rekrutterte informanter til studiet, og hun fikk oversendt skriftlig informasjon om studiet (Vedlegg 2). Den skriftlige deltager informasjon ble formidlet av prosjektleder som organiserte lokalet til å gjennomføre intervjuene på kommunehuset. Praktiske årsaker medførte at informantene ikke kunne intervjues på deres egne kontorer eller i omgivelser som var mer kjente. Informantene kom fra ulike kommuner i området, og forfatteren var tilreisende derfor var det mest hensiktsmessig å organisere disse intervjuene slik. Til tross for at intervju stedet var ukjent for både forfatter og informanter ble det gjennom intervjuene uttrykt tilfredshet rundt valg av intervjusted.

Alle lederne fikk en muntlig informasjon, samt utdelt et informasjonsskriv, og (Vedlegg 3) før intervjuene startet fikk de en samtykke erklæring som de underskrev (Vedlegg 5). Intervjuene ble tatt opp med en mp3-spiller og de ble gjennomført over to dager. Etter at tre intervjuer var gjennomført ble det foretatt en evaluering av intervjuene så langt. Det ble gjort en rask gjennomlytting av datamaterialet, og det ble sett i sammenheng med temaene i intervjuguiden. Det ble av forfatteren gjort noen korrigeringer i intervjuguiden i forhold til rekkefølge på spørsmål og små justeringer i formuleringene i tråd med (Malterud 1996, Thagaard 2003).

Den andre intervjurunden ble gjennomført med ledere i en fylkeskommune. Personal- og organisasjonssjefen i fylkeskommunen fikk en prosjektbeskrivelse (Vedlegg 2) og ga på bakgrunn av den tillatelse til at ledere i fylkeskommunen kunne intervjues. Seks ledere ble forespurt av forfatteren etter å ha fått en muntlig informasjon om studien. Fire ledere hadde anledning til å delta, og ble intervjuet etter å ha fått skriftlig informasjon (Vedlegg 4) og alle skrev under på samtykke erklæring (Vedlegg 5) om deltakelse. To av intervjuene ble etter avtale gjennomført på et kjent møterom, og to ble etter avtale gjennomført på deres kontor. Det overordnede mål i intervjusituasjonen er at informanten føler at atmosfæren er tillitsskapende og fortrolig (Thagaard 2003). Dette ble prøvd imøtegått i dette studiet ved å tilrettelegge for mest mulig kjente lokaler i intervjusituasjonen.

Feltnotater ble skrevet ned under intervjuene og det ikke verbale budskapet som informanten formidlet ble referert. Det ble gjort for at forfatteren skulle få et mer omfattende bilde av hva informantene formidlet. Videre ble feltnotatene et verktøy for å fange inn inntrykk og tanker som forfatteren fikk, og som ikke ble tatt opp med mp3-spillere.

Lengden på intervjuene varierte fra en til en og en halv time. Alle intervjuene ble tatt opp med en mp3-spiller. Intervjuene ble ordrett transkribert og omfanget på datamaterialet ble 120 sider med enkel linjeavstand.

6.4 *Analyse*

Alle intervjuene ble transkribert ordrett og lyttet til i etterkant opp mot tekst. Dette ble gjort av to forskjellige personer, og noen korrigeringer av ord ble gjort ettersom noen uttrykk var veldig dialektisk uttalt.

Analysen ble gjennomført i henhold til fenomenografiens fire deler for analyse. Første fase var å få en helhetlig oversikt over data, deretter prøve å få frem like og ulike utsagn som beskrev hvordan ledere oppfattet det å arbeide helsefremmende, kategorisering av de beskrivende utsagnene, og til slutt se etter de underliggende mønstrene i kategoriene. Utvelgelse av tekst og sortering av utsagn ble gjort i henhold til Malterud (1996, 2002).

Intervjuene ble lest gjennom flere ganger for å få et helhetsinntrykk. Innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene ble sammenfattet. I de fleste anbefalinger analyseres kvalitative data etter prinsipper om dekontekstualisering og rekontekstualisering (Kvale 1997, Malterud 1996).

Forfatteren arbeidet bevisst med å legge egen forforståelse og teoretiske referanser til side. I denne fasen skulle det ikke være noen systematisering av teksten, og fokus skulle være på hvilke tema som kunne skimtes i materialet. Det er viktig for analysearbeidet at det stilles krav til kritisk systematisk refleksjon i arbeidet og at temaene som vokser ut at teksten skal avspeiles og forankres i en teoretisk

referanseramme (Malterud 1996). Tema ble funnet etter tre gangers gjennomlesing og materialet ble da lest gjennom linje for linje for å identifisere meningsbærende enheter. Materialet som ikke ga noe relevant mening i forhold til de forskningsspørsmål ble lagt til side. De meningsbærende enhetene ble systematisert i koder med tema som var dannet ved gjennomlesning. Omforming av tema til koder ble gradvis gjort, for å unngå å kode en og samme meningsbærende enhet under flere koder (Malterud 1996). Materialet ble merket slik at forfatteren kunne vite hvor materialet stammet fra, hvilken informant, og hvor i intervjuet det var hentet fra. Analysen ble slutført ved at kategorien ble beskrevet og innholdet i beskrivelse ble illustrert med sitater. Det ble sett på hvordan kategoriene stemmet overens på tvers av materialet. Hvert begrep ble sammenlignet med rådata og det ble sett på hva som ble opprinnelig sagt. Dette for å se om det var en sammenheng i de begreper som fremkom, og de opprinnelige rådata.

6.5 *Forskerrollen*

Tolkningskontekster er forholdet mellom spørsmålene som stilles til en tekst og svarene som hentes ut fra samme tekst (Kvale1997). Eksempler på tolkningskonteksten kan være selvforståelse og teoretisk forståelse til forskeren. Derfor er det av betydning at forskerens rolle blir beskrevet nøye i metode delen (Kvale 1997).

Forfatteren i denne studien har hovedfag i psykologi og har arbeidet i ulike stillinger innen offentlig sektor. Arbeidserfaring omfatter arbeid som pedagogisk - psykologisk rådgiver i skolen, pleie og omsorgsleder og administrativ leder av et kompetansesenter for døvblinde. Bred erfaring i arbeidslivet har gitt innsikt i utfordringer som ledere står overfor i offentlig sektor.

Videre har forfatteren erfaring fra intervjusituasjoner i forbindelse med datainnsamlinger i forhold til hovedoppgaven i psykologi, samt intervjusituasjoner i forbindelse med arbeidsmiljøkartlegginger og rekrutteringsprosesser. Disse erfaringen har gjort forfatteren bevisst på hvilke rolle hun har i intervjusitasjonen samt hvordan egen fagforståelse spiller inn.

6.6 *Etiske overveielser*

Ingen personalopplysninger skal gis i denne studien derfor trengs det ingen godkjenning fra etisk komité (Forskningsetiske komiteer 2009). Etter kontakt med ansvarlige myndigheter fremkom det at det heller ikke var nødvendig med egen tillatelse fra datatilsynet (Datatilsyn 2002). Personalsjefen i den aktuelle

fylkeskommune samt prosjektansvarlig ved samarbeidsprosjektet ga tillatelse til å gjennomføre intervju ved deres virksomheter.

I forkant av intervjuene ble det gitt egen skriftlig informasjon til informantene (Vedlegg 2). I notatet ble det gitt informasjon vedrørende undersøkelsen og bruk av data både verbalt og skriftlig. Informasjonsskrivet innholdt opplysninger om bakgrunn, hensikt med undersøkelsen og hvem som stod ansvarlig. Det ble utdelt eget skriv om informert samtykke, (Vedlegg 5) hvor deres rettighet til å trekke seg fra prosjektet når som helst står beskrevet. Det ble også gitt informasjon om at opplysninger ikke kan spores tilbake, og at sitater ikke vil bli tatt ut av sin sammenheng.

Forfatteren var under datainnsamlingen ansatt i et vikariat i den ene av de berørte organisasjoner, og har i dag en lederstilling i fylkeskommunen, og har ikke noen nære relasjoner, eller står maktforhold til informantene på noen måte.

Det blir understreket av Kvale (1997) at det kan ha sine fordeler i forbindelse med tolkningen av datamaterialet at intervjupersonene blir invitert inn i et tolkningsfellesskap. I den studien har forfatteren diskutert to intervjuer med informanter og de har gitt sine kommentarer.

Videre har datamaterialet blitt diskutert med eksterne personer samt at informantene har gitt innspill som forfatteren har tatt med i den totale prosessen.

6.7 Validitet og pålitelighet

Pålitelighet i kvalitative studier viser seg gjennom hvor troverdig innsamling av data og tolkningsarbeidet har vært. Begreper som pålitelighet og relevans anvendes ofte i stedet for validitet og reliabilitet. Det blir påpekt av Malterud (1996) at spørsmål om relevans går gjennom hele forskningsprosessen, og gir innspill om gyldighet. Derfor er relevans en sentral del av validitet.

Validering avhenger av forskerens håndverksmessige dyktighet og det omhandler både forskeren som person og hans faglige integritet. I følge Malterud (1996) er det å validere å stille spørsmål om kunnskapens gyldighet- hva er gyldig og under hvilke omstendigheter.

Intervjuernes validitet må sees i sammenheng med hvordan spørsmål blir stilt. Det må også være en bevissthet hos forskeren i forhold til intervjuteknikker fordi både ordvalg og spørsmålsstilling kan påvirke svarene (Kvale 1997). Ledende spørsmål og lite trening i rollen som intervjuer kan påvirke svarene. I intervju prosessen sees reliabilitet sees i en sammenheng med hvorvidt det er stilt ledende spørsmål.

Forfatteren i denne studien har gjennomført intervju tidligere i forbindelse med datainnsamling samt bred erfaring fra intervjusituasjon som rådgiver. En intervjuguide var utarbeidet på forhånd med åpne spørsmål som var aktuell for å

fange inn studiens problemstilling. Tilleggsspørsmål ble stilt for å holde fokus på studiets hovedformål.

Forfatteren selv gjennomførte alle intervjuer styrker datamaterialets troverdighet.

Det fantes en fare for feiltolkning av teksten ettersom forfatteren ikke skrev ut alle intervjuene selv. For å redusere dette problemet leste forfatteren samtlige intervjuutskrifter skrevet av sekretæren samtidig som hun gjennomhørte på lydfiler.

7 RESULTATER

I denne delen vil resultatene gjennomgå. Først vil en tabell med hovedkategorier og underkategorier presenteres. Deretter vil disse bli belyst med å vise til illustrerende sitat som utdyper kategoriernes innhold.

I analysen fremkom det to hovedtema:

- Ledelse i et krysspress
- Ledelse i en omsorgsrolle

Tema må sees i en sammenheng. De påvirker hverandre, men det går ikke an å snakke om noen årsakssammenheng.

Med utgangspunkt i de to tema fremkom det fem hovedkategorier med til sammens 14 underkategorier. De fem hovedkategoriene er følgende; Forventning til ledelse i offentlig sektor. Endringer i arbeidslivet, Opplevelse av det helsefremmende, Empowerment, Forståelse av lederrollen og helsefremmende ledelse.

Tabell 2 Oversikt over hovedkategorier og underkategorier som ble påvist gjennom analysen

Hovedkategori		Underkategori
7.1 Forventninger til ledelse i offentlig sektor	7.1.1	Andre og nye krav til ledelse
7.2 Endringer i arbeidslivet	7.2.1	Videreføring og drivkrefter
	7.2.2	Tro og tvil om mål og hensikt
7.3 Opplevelse av det helsefremmende	7.3.1	Holistisk syn – hele mennesket
	7.3.2	Meningsinnhold
	7.3.3	Ulike oppfattelse, vektlegging og forankring
7.4 Empowerment	7.4.1	Ansvarliggjøring
	7.4.2	Møteplasser- uformelle fora
	7.4.3	Løsningsfokus og coaching
7.5 Forståelse av lederrollen og helsefremmende ledelse	7.5.1	Samhandling og tilstedeværelse
	7.5.2	Inkludering og tilrettelegging
	7.5.3	Taus kunnskap
	7.5.4	Bevissthet og balansering av ulike roller
	7.5.5.	Tydelighet i kommunikasjon

7.1 Forventninger til ledelse i offentlig sektor

7.1.1 Andre og nye krav til ledelse

Det kom frem i beskrivelsene at lederne opplever mange forskjellige forventninger fra ulike hold. Disse forventningene ble sett i sammenheng med endringer i offentlig sektor. Det ble klart uttrykt frustrasjon manglende mulighet til å kunne ivareta alle sine oppgaver i forhold til forventninger.

” Jeg synes det oppleves tøft fordi jeg skal på en måte ha fokus på så mye, jeg skal være fagperson og levere og jeg skal lede prosesser, og jeg skal lede folkene her og jammen skal jeg sørge for at de blir friske og raske også, det er en utfordring.”(6.3)

De kontinuerlige endringsprosesser i offentlig sektor er utfordrende for ledere. Det er krevende for lederne å bli stilt overfor nye krav til endring og omorganisering. Det uttrykkes slitasje på den ”humane” kapitalen, og noen ledere sår tvil om at alle endringer gir den forventende og ønskede gevinst.

” At man kanskje ikke helt har forstått poenget underveis. Og at man i hvert fall ikke er fornøyd etter å ha sett hvilke resultater det faktisk fører til, omorganiseringsprosesser og slike ting. Hva var det som var hensikten her egentlig? Jeg synes dette med endringsvillighet på en måte er i ferd med å utarte.” (3.5)

Forventninger til lederrollen i offentlig sektor og kravene til ulike rapporteringer som for ledere har endret seg. Ledere opplever at det stilles større krav til personalledelse. Tidligere kunne de dyktige fagfolkene blir forfremmet uavhengig av lederegenskaper slik er det mindre av i dag. Forventninger til ledelse omhandler hvordan de som ledere ivaretar de ansatte. Et økt fokus på ivaretagelse av ansattes helse nevnes.

Det er økte krav til målstyring av økonomi og utvikling av planer, og dette oppleves ikke like meningsfullt for alle. Det er større oppmerksomhet på hva du gjør som leder, og det er flere krav å leve opp til. Ledere opplevde tidligere å ha mer makt. Kravene til ulike resultatrapporteringer fra lederne har medført økt krav til ledelse, noe som gjør at utøvelse av ledelse blir mer overvåket. Det oppleves av lederne vanskeligere å imøtekomme så mange og ulike krav til hvordan ledere i offentlig sektor skal være, og innspillene kommer fra mange ulike hold.

Det kreves at ledere er innstilt på endring både når det gjelder ansvar og arbeidsoppgaver. For noen er dette et dilemma i forhold til eget behov for forutsigbarhet. Arbeidstakere som kommer inn i arbeidslivet i dag er forskjellig i fra de som forlater sin aktive yrkeskarriere. Et nyansert bilde av ledelse blir gitt i forhold til at det er mange hensyn å forholde seg til. Det blir påpekt at yngre

arbeidstakere oppleves som mer krevende, og at det er vanskeligere å innfri deres forventninger til ledelse

Det stilles klare krav til resultater og store forventninger til personaloppfølging. Ansatte skal ikke bare følges opp i forhold til tiltak i etterkant av prosesser, men som leder skal man forebygge uheldige forhold på arbeidsplassen, og å fremme gode prosesser. For ledere i en mellomposisjon oppleves et press fra både ovenfra og nedenfra.

Ledere uttrykker en opplevelse av et sterkt press av forventninger fra brukere og omgivelsene i forhold til tjenester de skal levere. Ledere opplever at det er risiko for å komme i media hvis de tjenestene som virksomheten gir ikke innfrir faglig kvalitet. Det er forventninger til effektivitet, økonomi og resultatoppnåelse fra deres virksomhetsledere. For noen blir dette et dilemma hvordan innfri forventninger fra overordnede og å samtidig skulle ivareta ansatte og brukere.

Krav til tjenesten og rapportering er i utgangspunktet bra sier noen, men utfordringene sier informantene blir å få alt til å henge sammen. Fordi det er forventninger og krav fra ulike hold, ansatte, brukere, og lovkrav til dokumentasjon.

Noen uttrykker at de opplever en større avstand til sin virksomhetsleder med de endringer som styringsmodellen i offentlig sektor har medført. Endringene i organisering gir mindre handlingsrom, og dette er hemmende for å kunne utvikle arbeidsplassen, og for å kunne innfri forventninger fra omgivelsene.

Ledere opplever nye forventninger til personalledelse med hensyn til å igangsette prosesser og å involvere ansatte i beslutningsprosesser og implementering. Det er utfordrende å innfri de høye forventninger fra personalgruppen, og det blir uttrykt at noen ganger vil det beste være, og å bare ha fokus på produksjon av tjenester. For noen ledere opplever disse forventningene ganske overveldende og nesten lamme i forhold til å utøve oppgavene. Det påpekes krav og endringer i forhold til arbeidsmiljøloven og resultat og målstyringsprinsipper.

” Men det kan kanskje ha noe med et moderne syn på ledelse. Det kan hende det er litt stereotyp, men hvis du har vært leder og hvis du har vært en tradisjonell og gammeldags leder som har vært vant til å si at sånn og sånn og ikke noe prosess, så tror jeg det er forskjellig i forhold til hva man gjør etter hvert man involverer, man har folk med, man kommuniserer, tiden har på en måte forandret seg i forhold til begreper som man tar inn.” (9.6)

7.2 Endringer i arbeidslivet

Alle lederne beskrev ulike oppfatninger og opplevelse av de stadige endringene og omstillingene i offentlig sektor. Hovedkategorien Endringer i arbeidslivet har underkategoriene Videreføring og drivkrefter og Tro og tvil om mål og hensikt. Underkategoriene utdypet ulike utfordringer lederne opplever med endringer i arbeidslivet. Det at prosesser og prosjekter settes i gang skaper forventninger.

”Altså jeg vet ikke, men de som var til stedet ved den åpningen. De ble på en måte forespeilet noe enormt svære greier og jeg tror ikke at så veldig mange trodde på det.”(3.8)

7.2.1 Videreføring og drivkrefter

Det settes i gang ulike prosjekter innen inkluderende arbeidsliv og det helsefremmende arbeidet. Nye prosjekter blir igangsatt enten fra lokalt eller sentralt hold. Det ene blir ikke fullført før det andre påbegynnes, og det vises til at enkelte prosjekter i utgangspunktet er veldig ambisiøse i sitt omfang. Det skapes urealistiske forventninger hos ansatte til hva man kan oppnå med et prosjekt. Det er imidlertid noen ledere, som beskriver at de er klar over utfordringen ved å videreføre arbeidet med tiltak, etter at prosjekter er avsluttet.

” Alltid har det vært sånn at når det var slutt så var det slutt. Har egentlig ikke lært noen ting, nå har vi vært veldig bevisste på det, lenge før prosjektet var slutt. Hva gjør vi den dagen prosjektet er slutt. Hvordan skal vi videreføre det. Vi må ha en plan for det og da startet vi disse gruppene, et slags forum for å ta opp slike ting.”(1.15)

Det etterlyses en stø kurs angående prosesser, og at tiltak må sees mer i en helhetlig sammenheng. Det blir selv for lederne noe oppstykket, slik at de mister oversikten over helheten av prosesser som er igangsatt. Uten personer som tar ansvar for videreføring av tiltak i prosjekter er det vanskelig å lykkes. Stadige endringene i offentlig sektor gjør at dette blir vanskelig på grunn av at ansatte og ledere bytter stillinger ved omorganiseringer. Det som skjer etter slike omstillinger, er at arbeidsplassen blir satt tilbake i arbeidet, og at ansatte må refokusere. Ledere må være synlige i prosjekter. For å beholde trykket i arbeidet opplever ledere at det trengs drivkrefter. Det er uttrykt bekymring for at utviklingsprosjekter blir sårbare når arbeidet blir for avhengig av enkeltpersoner for fremdrift.

” Nå er han borte og hvor blir perspektivet da? Hvem er det som drar videre, skal man si at man er ferdig eller ? Hva skjer videre?” (5.11)

7.2.2 Tro og tvil om mål og hensikt

Det er positivt at fokus rettes på helse i jobbsituasjonen. Imidlertid iverksettes store prosjekter med forskjellige arbeidsmiljøfokus uten at ledere er forespurt. Det medfører at en del stiller spørsmål med hensikt og ressursbruk i forhold til hva som oppnås.

”Altså vi innser jo viktigheten av liksom hovedbudskapet her. At det skal være fokus på helsefremmende arbeidsplasser, men det er ikke alltid at man tror at de prosessene man setter i gang, fremgangsmåten en velger, er de som fører til de beste resultatene.” (3.6)

Ledere opplever ikke at de har tilstrekkelig verktøy til å imøtekomme de utfordringene som det helsefremmende arbeidet gir. Noen ledere tviler på de grunnleggende ideene i noen prosjekter, og det gjør at det er utfordrende å motivere andre til å bidra i prosesser. Omfattende prosjekter som er tidkrevende med mange involverte opplever noen ikke gir den beste effekten. Andre påpeker at slike prosjekter kan bli for teoretiske og dermed ikke like forståelig for alle. De uttrykker en slags opplevelse av å være fremmedgjort i dette arbeidet.

” Det kan være litt tungt. Spesielt når du ikke er fullstendig overbevist selv. Hvis du skal være veldig overbevisende, så blir det litt skuespill. Noe som ikke tiltaler meg noe særlig og jeg tror ikke det er nesten mulig å gjøre det heller, hvis du skal beholde den tilliten som du er avhengig av i gruppa, for at det skal fungere.” (3.6)

Lederne vil gjerne bidra med egne erfaringer på egne premisser i prosjekter. Ledere ønsker selv å prioritere fokus, og deres ønske er å komme enda tidligere inn i planleggingsprosesser, slik at de kan være premissleverandører i utviklingsarbeidet. En mer praktisk rettet innfallsvinkel til tema i prosjekter som er nært knyttet opp til arbeidshverdagen ønskes i større grad. I starten av prosesser stiller noen seg spørsmål om prosjektets legitimitet, og de beskriver selv at hvis de ikke er overbevist fra første dag er det vanskelig å overbevise dem senere. Selv om de uttrykker lojalitet overfor ansatte angående vedtak om prosesser, så opplever lederne at ansatte gjennomskuer dem i forhold til manglende motivasjon.

7.3 Opplevelse av det helsefremmende

Hovedkategorien Opplevelse av det helsefremmende inneholder underkategoriene Holistisk syn –hele mennesket, Meningsfullhet, Ulik oppfattelse vektlegging og forankring. Det kom frem en bredde i oppfatninger rundt det helsefremmende, og de fleste hadde et helhetlig syn samtidig kom det frem klare nyanseforskjeller i oppfatningene.

Refleksjoner rundt begrepet, viser at det er utfordringer for ledere å konkretisere hva helsebegrepet omfatter:

” Man kan jo si at det er fravær av sykdom. Det er en måte å se det på og så kan man jo, den spesielle definisjonen av helse som jeg har hørt, er jo rett og slett at man er i stand til å stå opp om morgenen. Så er det forholdet mellom fravær og sykdom, eventuell sykdom og de oppgavene du skal gjøre.”(3.1)

7.3.1 Holistisk syn – hele mennesket

Helse beskrives av noen som velvære fysisk, psykisk og sosialt. Andre skiller mellom mental og fysisk helse fordi det er to forskjellige ting, og som i følge dem må angripes på forskjellige måter. Et gjennomgående tema er i utsagnene et helhetlig syn på helse.

”Helse da tenker jo jeg også på det hele mennesket, både det fysiske og det mentale og det er klart at som arbeidsplass så blir du jo preget av både det fysiske arbeidsmiljøet og det sosiale klimaet. I tillegg blir jo arbeidstakeren preget av både sitt eget private liv og det sosiale klimaet på arbeidsplassen.”(10.1)

Denne informanten har et bredt syn på hva helsebegrepet omfatter. Samtidig viser informanten til at forståelse av helsebegrepet i arbeidslivet innbefatter ulike arenaer som arbeidsplassen og privatlivet, og at disse er i interaksjon med hverandre.

Helsebegrepet i seg selv sier ikke noe om noe er bra eller dårlig. Helse forstås som en sammenheng mellom jobben og det private livet. Lederne uttrykker at en balanse mellom disse to arenaene er nødvendig for å få til helse. Det er gjennomgående i utsagnene at de beskriver helse som en positiv opplevelse, og som det er ønskelig å tilstrebe i arbeidslivet.

Sett fra informantenes ståsted er det helsefremmende perspektivet på arbeidsplassen knyttet nært til arbeidsmiljø og trivsel.

”Det er veldig vidt. Altså er det så vidt at det er vanskelig å starte. Men for meg er trivsel en del av god helse. Med trivsel kan en legge så mangt. Det er den daglige trivselen, det er trivsel med arbeidsoppgavene du gjør. Det er trivselen med det ansvaret du har. Videreutvikling er også en del av helse.”(4.1)

Det å gi ansatte mulighet til personlig og faglig utvikling henger sammen med motivasjon. Det gjør at motivasjon blir satt i en større sammenheng, og i relasjon til ansattes helse. Utsagnet ovenfor gir en beskrivelse av hvordan en leder opplever at han kan bidra til å fremme helsen hos ansatte. Det uttrykkes at det er en sammenheng mellom et godt arbeidsmiljø og trivsel og at det bidrar til å øke velvære hos ansatte. Fokuset på det fysiske arbeidsmiljøet oppleves for noen

ledere, som for fremtredende sammenlignet med fokuset på ivaretagelse av det psykososiale arbeidsmiljøet.

7.3.2 Meningsinnhold

Alle informantene uttrykker at de har en formening om begrepet helsefremmende arbeidsplasser. De har forskjellige fokus på helse når de beskriver hva de legger i begrepet og hvordan de beskriver konkrete tiltak. De forteller at det helsefremmende kan forstås som en positivitet med hensyn til å være på jobb, og at det har en merverdi for ansatte. En grunnleggende gjensidig forståelse mellom leder og den ansatte legges til grunn som en viktig faktor i det helsefremmende. En slik tillit mellom leder og ansatt er en betingelse for å arbeide med relasjoner mellom ansatte.

” I hvert fall er det meningsfullt for meg å sette fokus på temaene knyttet til helsefremmende arbeidsplasser. Jeg er ikke så opptatt av hva det heter, men mer opptatt av innholdet, funksjonen og hva jeg legger i det. Hva vi i min ledergruppe har som mål, ønsker eller noen visjoner knyttet til dette.” (2.1)

Sitatet illustrer at lederne er opptatt av å gi begrepet et innhold med tanke på at det skal ha en praktisk nytteverdi i hverdagen. Samtidig uttrykker flere et behov for at det er et overordnet styringsmål å rette sine arbeidsmål etter.

Det er flere som sier at de opplever det er et begrep, som gir mening men at det kan være vanskelig å beskrive hvilket innhold det gis. Det uttrykkes kritikk i forhold til at det blir fremstilt for teoretisk i en del sammenhenger.

” Det er ikke lett det, og det jo det som er hele utfordringen antakelig. Hadde det vært lett, så hadde det sikkert vært gjort for lenge siden. Det er liksom ikke mulig å gjøre det teoretisk. For enten forstår du det og så gjør du det eller så gjør du det ikke. Altså etter min mening så krever det ikke noe teoretisk kunnskap, men det krever en vilje og evne til å forstå hverandre. Altså rett og slett samhandle, opparbeide tillit og å ta vare på den.” (3.1)

7.3.3 Ulik oppfattelse, vektlegging og forankring

Hvilket innhold som vektlegges i et begrep får konsekvenser hvordan det etterleves i praksis. Det fremkommer at lederne har et forskjellig fokus når helsefremmende arbeidsplass beskrives. Prosesser igangsettes med ansatte på avdelingen for å få til en felles forståelse, og det er utfordrende prosesser.

”Noen ganger må du prioritere. Det er som jeg sier, vi får til det vi vil, men noen ganger så tar det litt tid. Det på en måte si at vi ikke har tid å jobbe mer systematisk med helsefremmende arbeidsplasser. Det er bare tull. Det er jo bare

å sette ting i system. Det å bli bevisst å gjøre handlinger ut fra begrepet, det er jo det vår jobb består av.” (5.10)

Det fremkommer at for noen kan det bli et for sterkt fokus på helsefremmende arbeidsplasser. Det påpekes at det må være rom for at ikke alle ansatte er like opptatt av å fokusere på det fremmende. Den enkelte ansatte har ulik vektlegging av arbeidslivet sitt, og at begrepet ikke passer like godt inn i den enkeltes forståelse av hva som er viktig.

” I de helsefremmende prosjekt blir en så opptatt av at alle skal være motiverte, alle skal ville fram og alle skal ville det beste for arbeidsplassen, alle vil ikke det. Mange vil det, de aller fleste vil det, men det er noe som kommer for å hente lønna og å gå igjen. Jeg mener at man skal like stor respekt for dem, som for dem som virkelig vil utvikle seg.” (6.10)

Det kommer også til uttrykk i intervjuene at det ikke er så mange som har klarhet i hva som inngår i begrepene forebyggende, og fremmende i forbindelse med helsefremmende arbeidsplasser.

Det er ulike meninger om hvordan og hvor dypt begrepet helsefremmende er forankret både hos ledere og ansatte. Ledere beskriver det som et nyttig og meningsfullt begrep i arbeidshverdagen. Utfordringen er for noen ledere en sviktende forankring hos deres toppledere, og dette oppleves som frustrerende.

” Jeg synes det er ganske tøft, for jeg føler at hos oss så har det en veldig bismak, fordi jeg har sett plansjene, arkene og alt som det ble trykt på, men fra å legge fram og vise det som er trykt på papir til å gi oss følelsen av at det er viktig at vi jobber med det, der er det et kjempestort sprik synes jeg. Samtidig når de sier at det skal forankres hos de ansatte, men jeg føler at det ikke er forankret som helhet. Da er det vanskelig å forankre det hos mine også.” (4.2)

Noen av informantene har deltatt i prosjekter med helsefremmende arbeidsplasser, og har dermed hatt mulighet til å bli kjent med ulike dimensjoner av begrepet. Det er godt å ha noen knagger å henge begrepene på sier en leder. Det er visjoner og mål for at det innarbeides et fokus på det helsefremmende, og da kommer ”helsefremmende arbeidsplasser” som et samlebegrep og som gir mening for ansatte. Andre beskriver at det tok tid for å få til en forståelse av hva begrepet betyr, og at det for en del ansatte er det et fremmed begrep.

Mange beskriver en slags nyhetens interesse, og at det var både spennende og meningsfylt. Noen med prosjekterfaring påpeker at fokus på forståelse og å gi innhold var stor ved introduksjonen av prosjektet. Imidlertid ble de raskt innhentet av hverdagen, og det ble da behov for å få påfyll i forhold til temaet og å bli påminnet de ulike tiltakene de hadde igangsatt tidligere.

De fleste beskriver at fra å være et fremmed begrep for ansatte ved introduksjonen av begrepet, ble det etter hvert et nyttig begrep, som de kunne integrere i arbeidshverdagen. For noen av lederne er dette et begrep som er kommet for å bli.

7.4 Empowerment

Hovedkategorien Empowerment har tre underkategorier; Ansvarliggjøring, Møteplasser-uformelle fora og Løsningsfokus og coaching. Det kom frem at lederne har ulike strategier for å gi ansatte økt medvirkningsmuligheter.

Ledere tilrettelegger aktivt for at ansatte skal komme med i prosesser. De beskriver beslutningsprosesser som er tydelig på hva den enkelte bør bidra med. Delegering beskrives som en metode for å få ansatte til å ta mer ansvar, samt hvordan gode informasjonsrutiner fra møter bidrar til at ansatte opplever seg ivaretatt og involvert. Det å ha fokus på gruppesammensetninger når ansatte arbeider i grupper er helsefremmende. Dette fordi gruppesammensetningen danner grunnlag for gode prosesser hvor de ansatte har tillit og er trygg på hverandre.

”Vi har satt sammen grupper med tanke på at folk skal kunne gå sammen, og en trygghet i gruppen er jo helt alfa og omega for å få det til. For at folk skal tørre å komme fram.” (5.5)

Sitatet beskriver hvordan ledere kan tilrettelegge for et godt samarbeidsklima preget av tillit og trygghet for at ansatte skal bidra.

7.4.1 Ansvarliggjøring

Lederne gir beskrivelser av hvordan de praktisk tilrettelegger for å skape prosesser hvor ansatte kan aktivt bidra i utvikling av arbeidsmiljøet. Det å strukturere prosesser i prosjekter med fokus på konkrete tiltak når det gjelder helsefremmende arbeid.

Andre beskriver prosesser hvor de som ledere aktivt har fått ansatte til å endre fokus ved å omskrive ”vi” uttrykk til ”jeg” uttrykk i arbeidsdokumenter. Dette for å bevisstgjøre ansatte om eget ansvar i forhold til arbeidsmiljøet på arbeidsplassen. Det gis beskrivelser av møter i forbindelse med helsefremmende prosjekt hvor de som ledere legger opp til prosesser hvor alle får anledning til å bidra. Noen ledere beskriver hvordan de ved å stille spørsmål om arbeidsmiljørelaterte tema får ansatte til å reflektere ytterligere i forhold til tema i arbeidsmiljøet. Det å skape mulighet for refleksjon i formaliserte prosesser, bidrar til å ansvarliggjøre ansatte i forhold til arbeidshverdagen.

” Først begynte de å lure på hvilken fyr dette var, de trodde jeg var totalt inkompetent som ikke turte å ta beslutninger osv., for de var vant til en annen type kultur. Så kommer jeg og ber dem å styre seg selv, men etter hvert så snudde tankegangen. For da kom de – kan vi gjøre det? Det jeg ser er at det er ikke å ofte jeg trenger å stille spørsmål mer.”(6.7)

Noen ledere uttrykker at det er behov for å få avklart hva og hvordan ansatte kan bidra i prosesser i arbeidshverdagen. Flere beskriver at de tilrettelegger prosesser ved å avklare hvilken type sak som skal behandles. Ved å ha aktive prosesser i forhold til handlingsplaner gis det mulighet til alle ansatte for å komme frem med hva de ønsker prioritere.

” Jeg har veldig tro på altså entydig tillit. Erfaringen min er at når folk da erfarer at de faktisk reelt sett har muligheten til å påvirke og bestemme hva de skal gjøre og hvordan de skal gjøre det. Så gjør de det. Da tar de ansvaret og det fører til veldig gode resultater. For da leder de jo seg selv i det rett og slett. Og det er vel egentlig, altså det jeg tror er helsefremmende.” (5.2)

7.4.2 Møteplasser- uformelle fora og arena

Ulike arenaer på arbeidsplassen gir ansatte mulighet til å skape et fellesskap, og dette kan ha mange positive effekter i forhold til helsefremmende aspekt. Samtidig kan de sosiale samhandling sees på som en aktivitet som gir utbytte i seg selv. Informantene beskriver hvordan de tar ansvar for å tilrettelegge for sosial aktivitet.

” Vi snakker mye om hvordan vi kan i teamet, også sosialt, opptatt av at man har møteplasser hvor det er flest mulig til stedet og at man får folk til å komme.” (8.5)

Informantene beskriver at mye av den sosiale samhandlingen foregår i uformelle fora. Det å ha uformelle fora som er preget av åpenhet og trygghet er forebyggende nevnes av flere. Sosiale arrangementer har bidratt til økt kommunikasjon mellom ansatte i ettertid.

”Innenfor den avdelingen jeg er på, så foregår kommunikasjon veldig i uformelle klima, hvor vi er veldig flink til å ta opp tema og å debattere midt i en kaffepause.” (10.2)

Enkelte tema er lettere for noen å ta opp i uformelle fora enn i formelle møter. Derfor blir slike uformelle arenaer viktige møteplasser for å fange opp aktuelle problemstillinger fra ansatte, samtidig er det et fora hvor det blir anledning til å ta opp lederstyrte tema.

Å tilrettelegge for sosial samhandling nevnes som viktig faktor for å motivere ansatte. Det å ha en arena for å treffes på å for å ha det hyggelig sammen bidrar til arbeidsglede. Ledere opplever at hvis de ansatte har arbeidsglede så vil motivasjonen komme. Ledere bidrar til motivasjon gjennom å fremme arbeidsgleden. En måte å bidra til å fremme arbeidsglede er å gi mulighet for sosial samhandling.

7.4.3 Løsningsfokus og coaching

Løsningsfokusert tilnærming i kommunikasjon med ansatte beskrives som et godt lederverktøy. Det er å lete etter muligheter i stedet for begrensninger. Ved at ledere har et løsningsfokus ansvarliggjøres den enkelte ansatte i problemløsningsprosesser. En slik innfallsvinkel bidrar til å få i gang prosesser.

” Det som jeg har lært personlig og prøver å smitte over på folkene mine er det å tenke løsninger. Jeg mener det for å kunne løse ting, så er det opp til dem som har problemet til å finne løsningen, det har jeg sett mange ganger. Tenk på en løsning selv. Ikke forvent at noen kan løse det, ordne opp og styre og stelle for deg.” (6.2)

Dette er en beskrivelse av et fokus på en løsningsadferd fremfor en defensiv lederadferd. Det beskrives som en beredskap på å være i forkant ved utfordringer ved å ha et fokus på løsninger som fremmer de ansattes medvirkning. Løsningsfokus blir beskrevet som å tenke utradisjonelt noen ganger. Ved å stille spørsmål og å be ansatte om å komme tilbake selv med forslag til løsninger. Flere ledere har tatt coaching kurs og de fleste er positive til denne teknikken, men det finns også de som er kritiske.

” Jeg var med på denne coach utdanningen, det var jeg. Jeg hoppet av etter hvert for tiden mi. Det var for høytsvevende, det var for mange fine ord, i begynnelsen var det veldig bra, det var så praktisk rett, men så begynte det å bli masse pene ord osv. Jeg mener at man skal lære slike ting som man kan bruke slik at personalet får det bedre.” (6.2)

Coachingteknikk som det å spille spørsmålet tilbake til ansatte i stedet for alltid å gi svarene oppleves som positivt i kommunikasjon med ansatte. Flere coaching teknikker nevnes, og at de oppleves som gode og nyttige verktøy for å fremme prosesser på arbeidsplassen.

7.5 Forståelse av lederrollen og helsefremmende ledelse

Det fremkom under intervjuene fyldige og mange ulike oppfatninger og beskrivelser av ledernes tanker om lederrollen i forhold til det helsefremmende aspekt. Hele fem underkategorier: Samhandling og tilstedeværelse, Inkludering og tilrettelegging, Taus kunnskap, Bevissthet og balansering av ulike roller, og Tydelighet i kommunikasjon.

7.5.1 Samhandling og tilstedeværelse

Ledelse oppfattes forskjellig. Det er fokus på det mellom menneskelige hvor likeverd blir uttrykt som noe ønskelig. Det skal arbeides på tvers av organisasjonen, og det skal være korte avstander mellom leder og ansatt. Det å gi ansatte oppmerksomhet tilstrebes. Det å se ansatte i deres arbeidshverdag ved å gi oppmerksomhet, og å snakke om deres utfordringer. Ved å gi ansatte oppmerksomhet skapes arbeidsglede slik at ansatte gleder seg til å gå på jobb og føler seg verdsatt.

Det vises til at et trygt miljø for å ytre seg skaper gode vilkår for arbeidsmiljøet.

” Det viktigste i ledelse er nok kommunikasjon og dialogen og språket du bruker også fordi at i språket ligger jo holdningene til en person som har ledelsesansvar og det er klart det er jo et verktøy, et at de viktigste verktøyene til en leder er jo språket både kroppsspråket og det verbale språket. ” (3.10)

Ved å arbeide aktivt med kommunikasjon så vil det utvikles en trygghet og tillit på arbeidsplassen. Det beskrives som en gjensidig prosess mellom leder og ansatt.

”Det er den ”avtalen” du får med vedkommende over tid. På bakgrunn i de erfaringene begge høster, ikke sant. Om hva som fungerer og hva som ikke fungerer. Hva som er lov og hva som ikke er lov. Det er den avtalen som skaper trygghet for vedkommende, for å kunne gjøre en ålreit jobb. At arbeidsplassen fungerer på den måten. At du har den tryggheten. Det tror jeg er det mest helsefremmende som finns. ” (10.3)

Helsefremmende ledelse henger sammen med lederes tilstedeværelse blant medarbeidere. Det forutsettes av noen at situasjonsbestemt ledelse ligger til grunn, og at ledere har reelle virkemidler.

Det nevnes at ved å være virkelig til stedet for ansatte ikke bare fysisk til stede, men som leder å vise aktiv interesse og å følge opp ansatte.

7.5.2 Inkludering og tilrettelegging

Flere ledere er opptatt av å ha fokus på både de fysiske og de psykososiale forholdene på arbeidsplassen. De tilrettelegger i forhold til den enkeltes forutsetning. Det gis beskrivelser av praktiske tiltak som tilrettelegging av tastatur og arbeidssituasjon. Imidlertid beskrives tilrettelegging av arbeidsdagen i forhold til om den ansatte har spesielle behov i forhold til den totale livssituasjon. Det vises til at det er den enkeltes behov som er styrende i forhold til tiltak.

” Det at det får jeg noen ganger tilbakemeldinger, og da sier jeg at rettferdighet betyr ikke at den friske 48-åringen som surfer på livets høyde, har de samme behovene som småbarns alene mor som trenger litt fleksible løsninger. ” (9.3)

Ledere arbeider med å få til et inkluderende arbeidsmiljø som gir grunnlag for en tillitsfull atmosfære som gjøre at ansatte kommer frem med problemstillinger slik at det er mulig å ta tak i ulike utfordringer.

” Da tenker jeg to ting. Inkludering og personlig vekst og utvikling. Det å få personalet til å føle seg inkludert, gjør at du får frem en del ting som ikke er helsefremmende og som du kan jobbe videre med. Så kan folk lettere komme fram med det som ikke er så bra. Så kan vi sammen finne ut av hvordan kan vi gjøre dette så flere kan være med på avgjørelse.”(5.7)

Det å tenke, å reflektere med andre ansatte og å snakke sammen om helsefremmende tiltak har vært bra, for å få fokus på strategier som er tilpasset den enkelte. Fokus på tiltak som trening har økt bevissthet rundt å ivareta den ansatte som sliter eller har utfordringer.

Fysisk aktivitet er en strategi som de vektlegger i det helsefremmende arbeidet. De fleste ledere beskriver en eller flere tiltak innen dette feltet på arbeidsplassen. Ledere sier at de arbeidet med tiltak i forhold til sykefravær. Fraværet har gått opp og ned uavhengig av hvilke tiltak som er iverksatt. De opplever at ved å planlegge arbeidet på en annen måte i forhold til tilrettelegging på arbeidsplassen, skjer det en endring i fokus når det gjelder sykefraværsarbeidet.

Det er en økende fokusering på inkluderende arbeidslivstiltak som gode verktøy for ledere. Ledere ser sammenheng mellom tiltak som blir lansert i IA avtalen og det fremmende arbeidet. Reglene som stiller økte krav til å ta kontakt med ansatte for å ivareta den sykemeldtes rettigheter har vært positivt. Det økte aktivitetskravet til både ledere og ansatte har vært en pådriver for å få ned fraværet.

En påstand som fremsettes er at hvis ansatte trives på jobb med kollegaer så vil de også ha et lavt sykefravær. Imidlertid påpekes det at ulike faser i livet påvirker motivasjonen i ulike grad, som igjen påvirker hvordan jobben oppleves, og som gir seg utslag på sykefraværet.

Informantene uttrykker at de er opptatt av å få ansatte til å utføre arbeidet sitt på en best mulig måte. Noen ansatte motiveres av etterutdanning, samtidig understrekes det at en del ansatte er i livsfaser hvor etterutdanning ikke er relevant, og da må man bruke en annen tilnærming for motivering. Å se den ansatte i arbeidssituasjonen og å bidra til å avhjelpe den ansattes arbeidssituasjon nevnes. Det er viktig for ansatte å bli sett, og det gir de en opplevelse av å være betydningsfull.

En utfordring er at lederen blir tillagt for mye ansvar for ansattes motivasjon

” Kanskje ikke bare tilrettelegge men også bevissthet i forhold til den enkelte. For noen blir jo motivert av alt mulig mens jeg føler kanskje av og til at man har medarbeidere som legger alt ansvar for motivasjon på lederen og det er jo feil

ikke sant, men kanskje å få litt bedre grep om noe ikke for å revolusjonere verden men kanskje klare å gjøre noen grep overfor noen i hvert fall.” (9.5)

Ledere opplever et dilemma, noen ganger i forhold til å tilrettelegge for mye i forhold til en enkelt ansatt, og at det kan det bli negativt i forhold til det totale arbeidsmiljøet. Det blir uttalt at det som for noen kan være helsefremmende kan være hemmende for andre ansattes helse.

7.5.3 Taus kunnskap

Utøvelse av helsefremmende ledelse har en sterk sammenheng med personalbehandling. Helsefremmende ledelse legger grunnlag for personlig vekst og utfordring som fremmer samhold hos ansatte. Ledere opplever at helsefremmende ledelse er noe de erfarer gjennom handling og ved refleksjon over egen praksis. Det er vanskelig for mange å sette ord på konkret hva de legger i begrepet.

” Hvordan andre oppfører seg og praktiserer sin rolle over tid. Det er det som på en måte inspirerer og former. Altså man gjør jo det i samspill da i alle retninger både opp og ned og til siden. Så det er et veldig spennende området, men det er veldig vanskelig å formidle det som en oppskrift eller som en teori. For med en gang du gjør det så blir noe av det borte.” (3.11)

Det å få kompetanseheving på fagområdet beskrives som positivt i forhold til bevisstgjøring av egen lederrolle. Dette gir lederne innsikt i egen fungering i lederrollen og bidrar til å hjelpe andre til å fremme helse i jobbsammenheng. Flere ledere beskriver at bevissthet om egen lederrolle, har gjort dem tryggere til å gå inn i prosesser i forhold til både avgjørelser og vanskelige samtaler.

” Nå har vi gått et kurs som at vi skal arbeide helsefremmende, vi har fått ulike metoder som gjøre at vi skal arbeide helsefremmende. Den ene delen er på en måte retter mot meg som leder, meg som menneske i lederrollen og en annen retning er hvordan jeg kan hjelpe andre til å fremme helsen i jobbsammenheng. Det kan jo være gjennom personlig utvikling ved at jeg utfordrer folk eller ved at jeg, ja legger til rette for utvikling. Faglig utvikling, personlig utvikling.” (5.2)

Andre forteller at for å forstå hva de legger i begrepet må man være hos de en stund for å finne det ut. Det kan ikke forklares og er en slags taus kunnskap integrert hos ledere og ansatte. Det er en kultur og væremåte i arbeidsmiljøet som gjør at man er i forkant, og tar tak i ting før det blir et problem. Et fellestrekk ved informantene er, at hvis noe skal bli betydningsfull i deres arbeidshverdag må det være meningsfullt, og det er for flere en grunnleggende tanke.

7.5.4 Bevissthet og balansering av ulike roller

Ledelse er en balanse mellom administrasjon og delegering. Det beskrives som å tilrettelegge arbeidet for ansatte på en best mulig måte. Det er krevende i forhold til å delegere, og å få andre til å ta mer ansvar. En rolleavklaring mellom leder og ansatt, og mellom ledere i ledergruppen er nødvendig for å få til en fungerende organisasjon. Det ønskes mer tid til refleksjon rundt hvordan ulike roller utøves i den praktiske og hektiske arbeidshverdagen.

” Det er derfor viktig med en rolleavklaring mellom leder og avd. leder og det krever mye samtale og refleksjon rundt dette jamt og trutt. Slik at en organisasjon som oss bør ledergruppa stoppe opp med jevne mellomrom og spørre seg selv om hvilken vei vi er nå på og om den veien vi er på nå er i henhold til det vi skal være, og der er man for lite flink til å justere seg inn.” (10.9)

Lederrollen innehar mange funksjoner blant annet nevnes å administrere arbeidsoppgaver, bidra til beslutningsprosesser, delegere arbeidsoppgaver og å formidle informasjon. Det vises til at hvordan leder utformer rollen avhenger av hvilken gruppe lederen har ansvaret for. Hvordan ledere balanserer de ulike rollene avhenger av gruppen. Det blir av noen ledere uttrykt at det er av stor betydning å ha være tydelig i kommunikasjon og at kvaliteten på informasjonen angående de ulike ansvarsområder er klar. Ledere er ansvarlig for å videreformidle informasjon fra andre møtearenaer til ansatte på avdelingen.

Det påpekes av flere betydningen lederen har som rollemodell for de ansatte i forhold til mange ulike aspekter. Lederutvikling nevnes som et godt tiltak for å få kompetanse og tid og rom for å reflektere over egen lederrolle. En bevisstgjøring av styrke og svakheter ved egen ledelse, og noen påpeker at dette har bidratt til at de er blitt tryggere til å gå inn i utfordrende samtaler med ansatte. Det er behov for en arena hvor ledere kan reflektere over egen praksis.

” Være lederrolle og fremme et godt arbeidsmiljø, for eksempel tørre å slå ned på det, hvis det er mye baktaling. Da er det jeg som leder som skal slå ned på det ganske kvast, slik at det ikke blir en kulturendring i flokken min. Men jeg tror ikke på at lederen er den eneste ene, at er det bra, er det lederens skyld og er det dårlig så er det lederens skyld, til en viss grad.” (6.3)

Det fremkommer i intervjuene at lederne mener at verdier og ledelsesfilosofien er betydningsfull for lederrollen. Menneskesynet som den enkelte leder har, er viktig. Det beskrives av noen at en autoritær og lite inkluderende lederstil påvirker negativt i motsetning til å være inkluderende og åpen, og å følge opp ord gjennom handling.

Ledere uttrykker en klar bevissthet om at deres adferd blir oppfattet som en rollemodell for deres ansatte. Det omhandler for eksempel opprettholdelse av riktig arbeidstid.

Det blir uttrykt at det å være tydelig leder i forhold til beslutningsprosesser og å gi tilbakemeldinger er fremmende. Det beskrives at dette er motiverende for ansatte og helsefremmende i seg selv.

For å fange opp det fremmende gis det informasjon om hvordan det motsatte oppleves.

Informantene gir tydelig uttrykk for hvilken type lederadferd som ikke er helsefremmende. Det er en bevissthet hos ledere om hva som er skadelig for arbeidsmiljøet. En slik bevissthet kan bidra til å redusere slik type adferd og dermed bidra til økt fremmende ledelse.

Ledere har et stort ansvar for ansattes ve og vel på jobben. Dette kan misbrukes ved at ledere bruker hersketeknikker og usaklig kritikk, og dette bidrar til at ansatte har det dårligere på jobben og får redusert helse.

7.5.5 Tydelighet i kommunikasjon

Kommunikasjon er en forutsetning for utøvelse av ledelse. Dialog og synlig ledelse som mulighet for å gi tilbakemelding. God kommunikasjon mellom leder og ansatt er av stor betydning for hvordan ansatte opplever arbeidsmiljøet.

” At det er god kommunikasjon. At det er åpenhet og føler at man har tillit til deg som medarbeider, setter pris på vedkommende, slik at det er godt å gå på jobben. Hadde det ikke vært for det så hadde vi heller blitt hjemme antagelig. Du går ikke på jobben bare for at du må, for at du skal ha noe å leve av. Det er mer verdi ved å jobbe.” (1.7)

Basert på lederkurs og egne erfaringer beskriver noen av lederne at de er blitt bevisst på at måten de kommuniserer på er betydningsfull. Slutningsstigen nevnes og LØFT kurs nevnes av flere informanter. Det er bevissthet rundt hvem som eier budskapet og at ” de ansatte må snakke for seg selv” og å ta ansvar for hva de sier. Valg av metodikk i forhold til formidling av informasjon er avhengig av hva slags sak det er snakk om.

Hvordan ytringsklimaet utvikles på et arbeidssted er et lederansvar. Informantene beskriver hvordan de i rollen som leder påvirker hvordan ansatte kommuniserer, og hva de kommuniserer om. Det er å være tydelig rollemodell i forhold til å avvise baktaling, men også stimulere til bruk av humor på en konstruktiv måte. Ansvaret som rollemodell er beskrevet av flere.

”Ledere har et veldig spesielt ansvar man skal være rollemodell og når det er snakk om rollemodell og jeg og min stil. Så er jeg ikke redd for å dumme meg ut. Jeg har relativ høy latter her i korridoren og bruker humor bevisst, og det er også med på å frigjøre folk og å skape tillit også. Humor kan du si er faktisk et

større lim og frigjør mye mer energi enn det man faktisk er klar over men humoren må ikke bli sånn at det blir for påklistret.” (10.8)

Humor må brukes med ansvar og bevissthet og at de som ledere har et særskilt ansvar for dette.

Kreativitet nevnes som et virkemiddel for å arbeide med kommunikasjon og det fremmende arbeidet i arbeidsmiljøet. Det å arbeide aktivt med kreative prosesser og humor nevnes i nær sammenheng med arbeidsglede. Flere av informantene har som ledere tatt initiativ til å få laget grupper som skal arbeide bevist med humor i arbeidshverdagen blant annet hvordan ord og begreper brukes i det daglige.

Ved å bruke kreativiteten til å gjøre en noe uventet handling, eller å si noen morsomme ord har en positiv effekt på ansattes opplevelse av arbeidsmiljøet.

8 DISKUSJON

8.1 *Resultat diskusjon*

I diskusjonen vil det først redegjøres for resultatene og de vil sees opp mot forskningsspørsmålene og relevant teori og empiri. Deretter vil det bli en gjennomgang av hovedfunnene. Til slutt i diskusjonen vil det bli gjennomført en metodisk refleksjon og en oppsummering av hvilke lærdommer undersøkelsen har frembrakt.

8.1.1 Helsefremmende arbeid

I denne delen vil resultatene diskuteres opp mot det første forskningsspørsmålet; Hva forstår ledere med å arbeide helsefremmende?

Lederes forståelse av det helsefremmende arbeid

Lederne har et bredt syn på helse, og begrepet beskrives av informantene ut t fra dimensjoner som fysisk og psykisk og sosialt. Deres beskrivelser preges av en helhetlig forståelse, en pragmatisk holdning og en oppmerksomhet mot den ansattes individualitet noe som er i samsvar med Fuggeli & Ingstad (2001). Samtidig er det en utfordring for enkelte å konkretisere innholdet i begrepet helse. Helse hos ansatte blir sett i et helhetsperspektiv. Ansattes trivsel på arbeidsplassen og et godt arbeidsmiljø er faktorer som påvirker ansattes helse. En forståelse av at ansatte er forskjellige og at de er aktører på ulike arenaer nevnes. Det å gi den enkelte mulighet for personlig og faglig utvikling er noe som bidrar til ansattes helse. Dette syn på helse er i tråd med et folkelig helsebegrep som Fuggeli & Ingstad (2001) viser til i sin studie. En pragmatisk holdning til at helse er et relativt begrep, og at de som ledere må tilpasse sin utøvelse av ledelse til den enkelte ansattes forutsetning for å fremme deres helse. Når det gjelder helsebegrepet er det et for sterkt fokus på fysiske forhold fremfor de psykososiale faktorer nevner lederne i studien.

En utfordring med å avklare helsebegrepet i forhold til sykdomsbegrepet nevnes (Medin & Alexandersson 2000). Ledernes beskrivelse av helse som trivsel kan anses som å samsvare med forståelse av helse som ressurs, og det er i tråd med et revidert helsebegrep (Medin & Alexandersson 2000). Det samsvarer med tendensene som viser til at forståelse av helsebegrepet går mer i mot en humanistisk forståelse.

Når det gjelder begrepet helsefremmende arbeidsplasser er det to klare temaer som er gjennomgående i resultatene. Det er 1) lederne ulike oppfattelse og deres opplevelse av hvordan begrepet er forankret og forstått blant ansatte i organisasjonen og 2) hvilket menings innhold de gir begrepet.

Det å gi et begrep mening betyr for lederne å gjøre det forstått og konkretisert. For noen av lederne er det helsefremmende begrepet gitt et konkret meningsinnhold. Det kan sees i sammenheng med Antonovsky `s KASAM begrep, hvor en av komponentene er meningsinnhold. For at lederne skal kunne utøve helsefremmende ledelse kan det sees i sammenheng med deres egen forståelse av begrepet. Det kan kobles mot de tre komponentene i Salutogenesen som er begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Antonovsky 1987). Meningsfullhet blir nevnt av lederne i studien, og at det helsefremmende begrep er meningsfullt for lederne er en forutsetning, for at de skal kunne gjøre det helsefremmende aspekt både begripelig og håndterbart gjennom utøvelse av sin ledelse.

Begrepet helsefremmende arbeidsplasser blir for noen fremstilt for teoretisk samtidig som det ikke oppleves forankret godt nok i toppledelsen. Det kan derfor virke som om balansegangen i prosessen mellom top- down og bottom – up ikke er innfridd (Hanson 2004). Det kan virke hemmende for lederne å få til de gode prosesser, når de opplever manglende forankring og en fremmedgjøring i forhold til begrepets innhold. Lederne beskrivelser kan sammenlignes med en manglende opplevelse av støtte fra nærmeste overordnede. Noe som er en viktig faktor for å oppleve mestring i arbeidet (Karasek & Theorell 1990).

Det fysiske arbeidsmiljøet blir i stor grad prioritert fremfor det psykososiale arbeidsmiljøet. Det stemmer med forskning på begrepet helsefremmende hvor den biomedisinske retningen inntil ganske nylig dominert teorigenerering og forskning (Medin & Alexandersson 2000). Det helsefremmende fokus kan bli for fremtredene og gå på bekostning av den enkeltes autonomi.

Siden begrepet *helsefremmende* er et positivt ladet fenomen kan det sies å ha blitt utviklet et normativt begrep (Medin & Alexandersson 2000). Utfordringen for noen ledere er at det er et positivt ladet begrep, og dermed forventes det at alle ansatte skal tilstrebe dette og å være toppmotivert til å delta i ulike tiltak. Studien viser at mange ledere har et holistisk og humanistisk syn, som innebærer å ha respekt for de ansatte som bare er opptatt av å utføre arbeidsoppgavene, få lønna sin, og som ikke har noen andre ambisjoner.

Løsningsfokus og coaching

Hvordan lederne forstår et begrep har betydning for hvordan de etterlever det i den praktiske arbeidshverdagen. Lederne tilrettelegger praktisk slik at ansatte kan

bidra til å utvikle arbeidsmiljøet og arbeidsplassen i forhold til det helsefremmende aspekt.

Åpne beslutningsprosesser, arbeidsprosesser preget av at lederne aktivt inviterer til deltakelse. Både ved å sette sammen grupper av ansatte som utgjør et godt arbeidsteam, og ved aktivt å ansvarliggjøre den enkeltes medvirkningsansvar. Arenaer eller fora for å møtes i arbeidshverdagen er for ansatte en grunnleggende premiss for å skape et fellesskap. De fleste lederne påpeker at de bevisst tilrettelegger for å øke den sosiale samhandlingen mellom ansatte. Det å ha et sosialt fellesskap ansees som en faktor for arbeidsglede som bidrar til motivasjon.

Dette er i tråd med studier som viser til at ledelse med fokus på beslutningstaking og god kommunikasjon er positivt assosiert med psykologisk empowerment (Arneson 2006). Videre samsvarer dette med å gi ansatte økt mestring i jobben ved å gi støtte (Karasek & Theorell 1990).

Betydningen av å gi den enkelte ansatt mulighet til å ha innflytelse over sin situasjon samsvarer med et empowerment perspektiv (WHO 1986, Colbjørnsen 2003, Gulbrandsen 2000).

Løsningsfokus (LØFT) og coaching er verktøy eller innfallsvinkler lederne beskriver de tar i bruk overfor ansatte (Langslet 2008, Gjerde 2003). Det å holde fokus på hva som virker og å ha verdsettelse og løsningsmønstre i fokus. Samtidig å hjelpe ansatte til egen refleksjon ved at lederne bruker coaching teknikker (Langslet 1999). LØFT og coaching bidrar til læringsprosesser som øker den ansattes medvirkning ved å stille spørsmål til refleksjon og problemstillinger ansatte kommer med. Dette kan sees på som verktøy ledere bruke for å gi ansatte mer kontroll i arbeidssituasjon ved at deres refleksjon og bevissthet rundt eget arbeid blir økt. Denne tilnærmingen til ansatte kan sees på som et bidrag til å utvikle empowerment som motmakt (Askheim 2007). Økt kontroll er positivt i forhold til ansattes helse og det samsvarer med studier innen skandinavisk arbeidslivsforskning (Karasek 1989, Karasek 1990, Sørensen 2002).

Både coaching og LØFT er elementer som kan sees innenfor transformasjonsledelse. Transformasjonsledelse skal bidra til å ”empower” de som deltar i prosesser (Hetland 2008, Bass 1990). Det er undersøkelser som har vist at coaching samtaler kan ha en stressreducerende effekt (Kjeldsen 2004, coachconnect.no 2005). Samtidig er det kritiske røster i studien som opplever at coaching og LØFT ble for teoretisk i forhold til deres praktiske hverdag. Måten både coaching og LØFT blir presentert av lederne i studie ansees som strategier som bidrar til å gi ansatte økt handlingsrom. Det er å gi ansatte mulighet til å få innsikt om egen arbeidssituasjon slik at økt mestring oppnås (Colbjørnsen 2003).

8.1.2 Forventninger og ansvar til leders rolle i det helsefremmende arbeid

Her vil resultatene sees opp mot det andre forskningsspørsmålet; Hvordan opplever ledere i offentlig sektor forventninger angående deres ansvar og rolle i det helsefremmende arbeid?

Ledelse i et krysspress

Forventninger til lederne har økt med hensyn til resultatoppfølging og personaloppfølging. Endringsbølgen i offentlig sektor beskrives som en arbeidssituasjon preget av igangsetting av stadige nye prosjekter, og nye organisasjonsformer.

Graden av forutsigbarhet er synkende for lederne. Det er en kontinuerlig endringsprosess som lederne må forholde seg til som arbeidsgiver, og de er ansvarlig for å bidra til at prosesser blir godt forankret i enheten. Dette blir utfordrende når de som ledere ikke opplever de igangsatte prosessene som like meningsfulle.

Arbeidsoppgaver er blitt mer krevende og samtidig har arbeidsstokken endret seg. Ansatte har store krav til sine ledere i form av oppfølging og ivaretagelse. Fokus på brukerorientering og kvalitetsoppfølging i offentlig sektor gjør at lederne opplever et krysspress fra overordnede ledere og ansatte. Dette presset gjør at lederne kommer i en situasjon hvor de opplever en slags avmakt i forhold til å håndtere presset i arbeidssituasjonen.

Samtidig forteller lederne at det å bli stilt krav til er positivt, fordi det gir klare rammer og kan være inspirerende og å gi utfordringer. Det blir imidlertid påpekt at økonomiske bevilgninger ikke kommer i samme takt og det gir utfordringer. Innførte endringer i kontroll og målesystem samt et mye sterkere fokus på mål og resultater. Dette stemmer med fokuset i New Public Management (NPM)(Lian 2003, Cristensen et al 2001). Lederne har et sterkt press fra brukerne om gode kvalitative tjenester. Markedstilpasningen som NPM i stor grad bygger på skaper en lojalitets og rollekonflikt for lederne. De blir under et press i forhold til å ivareta brukernes behov ut fra et faglig ståsted og samtidig tilfredsstille de økonomiske krav og mål. Dette viser at en markedstilpasning i offentlig sektor gir et økt press på lederne (Stewart & Walsh 1992, Lian 2003).

Noen av lederne beskriver positive opplevelser i forhold til det å bli stilt krav til. Samtidig uttrykkes det klart et ønske om større forutsigbarhet og mindre grad av endringer.

Den psykologiske kontrakten oppleves ikke like godt innfridd hos alle, noe som samsvarer med Slettevold (2005).

Det er kryssende interesser med krav og forventninger fra den øverste ledelse og fra ansatte i forhold til måloppnåelse. Det er et dilemma som beskriver

forventninger innen retninger for ledelse i NPM. (Vanebo 2001, Busch et al 2000). Det er Excellence skolen som har fokus på lederes ansvar og motivasjon for endring og utvikling. Retninger innen Ny- taylorismen gir forventninger til at leder skal øke produktivitet og arbeide mål og resultatstyrt. Det blir et krysspess i forhold til hvordan ledelse skal utøves og omgivelsenes forventninger til dette (Pattison 1997).

Det gis i arbeidet beskrivelser av at det forventes fokus på fag, prosess, ledelse og helsefremmende tiltak. Samtidig er det ikke alt som oppleves like meningsfullt. Dette gjelder særlig i forhold til oppstart av prosjekter og usikkerheten rundt at et prosjekt blir videreført.

Videre medfører de stadige endringsprosessene i offentlig sektor at prosjekter oppleves som oppstykket og ikke som en del av helheten. Endringene medfører andre stillingsstrukturer og gjør at videreføring av prosjekter blir sårbare fordi det er personavhengig. Det skapes usikkerhet om hvilket fokus og tidsperspektiv i prosjekter. Dette gjelder driftsprosjekter og prosjekter relatert til arbeidsmiljømessige prosesser. Det kan se ut som at stadige endringer kan gi en opplevelse av manglende kontroll over arbeidsbetingelsene, og dette kan gi uheldig innflytelse på deres opplevelse av arbeidsmiljøet (Karasek & Theorell 1990).

Endringstretthet kan oppleves fordi det kan bli en for abstrakt kobling fra ide til et prosjekt og til dets innhold (Hanson 2004). Det blir for stor avstand mellom prosjektets innhold og den praktiske hverdagen.

Det oppleves positivt at det fokuseres på helse i jobbsituasjonen. Samtidig beskriver lederne situasjoner hvor de opplever manglende mulighet til medvirkning i arbeidet med å legge premissene for arbeidet. Dette gir lederne en følelse av å ikke håndtere alle sider av forventninger til lederrollen. De ønsker å bidra med sine erfaringer og dermed være en premissleverandør i utviklingsarbeidet. Det å ha manglende mulighet til medvirkning eller medbestemmelse i utforming av arbeidsoppgaver er relatert til et dårligere arbeidsmiljø (Karasek & Theorell 1989, Karasek 1990).

Utfordringene for lederne er at de skal være ansvarlig for å utvikle arbeidsmiljø relaterte prosjekter for ansatte. Samtidig opplever de at de har så mange ulike forventninger og krav til sin egen rolle, at deres handlingsrom for å gjøre en god jobb blir begrenset. Det som i utgangspunktet er helsefremmende for ansattes arbeidsmiljø kan på grunn av det økende krysspesset bli hemmende for deres eget arbeidsmiljø som ledere. Studien viser at det er ikke alle lederne som opplever balanse i krav og kontroll modellen (Karasek 1990).

Helsefremmende ledelse

Det mellommenneskelige aspektet blir sterkt påpekt som en grunnpilar for utøvelse av ledelse. Det innebærer å gi oppmerksomhet, ha en kommunikasjon basert på åpenhet og tillit.

Kommunikasjon som en viktig grunnpilar for å skape arbeidsglede og trivsel blir understreket av flere ledere. Fordi det er gjennom den kommunikasjon at lederens holdninger og grunnleggende verdier uttrykkes. Bevissthet rundt språk bruken er i tråd med LØFT tilnærmingen (Langslet 1999) hvor det blir understreket at språket bidrar til skape en virkelighetsforståelse. Samtidig blir det vist til at kommunikasjon er en prosess som utvikles over tid basert på de erfaringene som de gjensidig høster i et samspill.

Studier har vist at tilgang på informasjon er assosiert med psykologisk empowerment (Arneson 2006). Dette er med på å gi ansatte økt kontroll over arbeidssituasjonen. Lederens beskrivelser i forhold til hvordan de tilrettelegger for gode beslutningsprosesser med tilstrekkelig og hensiktsmessig informasjon kan anses som å være i tråd med empowerment prinsipper (Stang 1998, Colbjørnsen 2003). Lederne har et gjennomgående høyt fokus på å støtte sine ansatte ved å være en kommunikasjonspartner som lytter og gir dem tid og oppmerksomhet. Det å ha en støttende leder er et viktig element i mestring av jobben (Karasek & Theorell 1990). Dette kan anses å være et viktig element i å fremme helsen til ansatte (Kalimo et al 2002, 2003).

Betydningen av lederens rolle som rollemodell fremkommer i studien, og da i forhold til å fremme arbeidsmiljøet. Det å være aktivt grensesettende som rollemodell overfor uheldig kommunikasjon som baktaling, og samtidig stimulere til humor brukt i samhandlinger på en konstruktiv måte.

Det å utøve lederskap som fremmer takhøyde, og i samarbeid med ansatte legge forholdene til rette for kultur som bruker kreativitet og humor er i tråd med tenkingen i Lillestrømerklæringen (2002) som er grunnlagsdokumentet for det helsefremmende i norsk arbeidsliv. Det å arbeide aktivt med kommunikasjon og tydelighet og tillit i de prosesser kan sees i sammenheng med å gi ansatte økt kontroll i arbeidssituasjonen, som kan være helsefremmende (Karasek & Theorell 1990).

Helsefremmende ledelse blir beskrevet som situasjonsbestemt ledelse, og hvor en som aktiv leder følger opp, og ser de ansatte som enkeltpersoner. Lederens beskrivelser av helsefremmende ledelse er i tråd med retningene innen transformasjonsledelse (Bass 1997, Hetland 2008). Det er studier som viser at transformasjonsledelse korrelerer positivt med jobbtilfredsstillelse som igjen vil påvirke helsedimensjonen blant ansatte (Nyberg et al 2005).

Det gis en beskrivelse av en slags psykologisk kontrakt mellom leder og ansatt som baseres på en tillit mellom partene. Dette oppnår lederne ved å være

interessert og å ha en tilstedeværelse i arbeidsmiljøet. Når lederne utvikler tiltak for ansatte er det ut fra den enkeltes forutsetning hvor hovedfokus er på vekst og utvikling. Det er ikke alt som lederne greier å gjengi og å beskrive, og det blir uttrykt at det samspillet mellom leder og ansatt er vanskelig å formidle som en oppskrift eller som en teori, det er en slags taus kunnskap som har blitt integrert i deres ledelsesutøvelse gjennom erfaring. Denne erfaringen baserer seg på en tilnærming til ansatte som omhandler at ansattes arbeidsdager skal oppleves som meningsfulle. Det er i flere studier påpekt hvor viktig lederens rolle og som pådriver for at den enkelte skal oppleve mening og motivasjon i jobben (Hetland, 2008, Richardsen & Martinussen 2008).

Denne studien viser imidlertid at lederne formidler mange synspunkter og erfaringer som er i tråd med intensjonene i Lillestrømerklæringen (2002), og formålsparagrafen i arbeidsmiljøloven. Dette gjelder særlig erklæringens ordlyd:

” Det å skape en kultur for god omgangstone som fører til at hver og en blir sett og hørt og føler at de er betydningsfulle.”

8.1.3 Oppsummering av hovedfunn

Studiens hensikt er å få kunnskap om hva ledere forstår med å arbeide helsefremmende og hvordan deres lederskap kan bidra til å fremme helsen til ansatte.

Et sentralt spørsmål er hvordan lederrollen i offentlig sektor harmonerer med de etablerte forventninger til at ledere skal fremme helsen til ansatte, noe som understrekes i formålsparagrafen i den norske arbeidsmiljøloven.

To tema i resultatene gav svar på forskningsspørsmålene, ledelse i et krysspress og ledelse i en omsorgsrolle. Følgende aspekter kom sterkere frem i studien som; informantene opplevelse av kryssende forventninger til lederrollen og deres forståelse av betydningen av å tilrettelegge for god kommunikasjon på arbeidsplassen, fremme inkludering og samhandling samt egen tilstedeværelse i miljøet.

Studien viser at lederne har et flerdimensjonert bilde av hva helsebegrepet inneholder og omfatter. Samtidig viser studien motsetninger eller ulik forståelse av helsebegrepet. Det fremkommer et helhetlig syn hvor de ser den ansatte som en person som er aktør på flere arenaer.

Informantene i studien er på samme ledernivå i organisasjonen. De har et faglig og administrativt ansvar for enheten. De kan klassifiseres som mellomledere, og de opplever at omstillingstakt og endringer i offentlig sektor har påvirket hvilke forventninger omgivelsene har til deres lederrolle.

Studien viser at lederne opplever et visst krysspress i forhold til krav fra overordnede og forventninger fra underordnede i forhold til resultater og

personaloppfølging. Endringer i offentlig sektor medfører et økt fokus på det helsefremmende aspekt, og et økt press på lederne for å innfri dette. For noen ledere medfører det en mer presset arbeidssituasjon. Det som er utviklende og engasjerende oppleves noen ganger som arbeidskrevende og stressende avhengig om de har en balanse i forhold til krav og kontroll og arbeidsbetingelser, noe som vil være av betydning om situasjonen oppleves som helsefremmende for dem.

Denne studien viser at endringer i lederrollen i offentlig sektor har betydning for hvordan lederne utøver lederrollen. De resultater som fremkommer i studien viser at lederne er bevisste hvilken rolle de som ledere har i forhold til kommunikasjon, inkludering og tilrettelegging, samt samhandling og tilstedeværelse.

Et spennende funn i studien er at ledere har en slags taus kunnskap om hvordan helsefremmende ledelse utøves, og for noen er det integrert i deres væremåte og derfor kan det være vanskelig å beskrive og å sette ord på dette. Studien viser hvordan et begrep blir forstått har stor betydning for hvordan det blir praktisert i organisasjonen, det vil si hvordan lederne former sin arbeidshverdag etter begrepet som styrende prinsipp.

8.2 Metodologisk refleksjon

Utvalgskriteriet var at informantene skulle være ledere ansatt i offentlig sektor. En viss fordeling av menn og kvinner samt at ulike aldersgrupper var ønskelig. Organisasjonsenhetene som ble valgt er ulike kommuner og en fylkeskommune. Valget av kommuner og fylkeskommune begrenser generaliseringsmuligheter til andre organisasjoner. Undersøkelsen gjelder imidlertid offentlig sektor og utvalget er trolig representativt for å få inntrykk av hvordan det helsefremmende arbeid oppfattes av ledere i offentlig sektor.

Informantene fra kommunal sektor fikk informasjonsskriv i forkant av prosjektansvarlig for det interkommunale prosjektet. Prosjektleder foretok seleksjon av informanter basert på utvalgskriterier til forfatteren. En svakhet er at forfatteren ikke hadde noen mulighet til å kontrollere seleksjonsprosessen. Det var imidlertid ikke mulig å verve informanter på noen annen måte da forfatteren befant seg geografisk på et annet sted, og da det var begrenset tid til rådighet.

Innsamling av data foregikk på et kontor i kommunehuset for de kommunalt ansatte, og to av de fylkeskommunale intervjuene på et kjent møterom og to på deres kontor etter eget valg.

Dette viser at informantene ikke hadde like omgivelser i intervjusituasjonen og disse forholdene kan ha påvirket svarene. Det å sitte i et ukjent lokale kan ha visse negative effekter, er man på eget kontor kan stemning og omgivelser gjøre at man føler seg tryggere og kanskje svarer annerledes. Forfatteren hadde imidlertid ikke noe kontroll over hvor intervjuene skulle finne sted, men prøvde å skape en uformell og avslappet stemning på de respektive stedene.

Kvalitetene i studien kan ha blitt svekket av at forfatteren var utrent i forskerrollen, og manglende profesjonalitet kan ha påvirket både instruksjon og interaksjon med informantene. Imidlertid ansees forfatteren i denne studien å ha erfaring fra lignende undersøkelser samt arbeidserfaring med intervju-situasjoner, og derfor antas det at denne effekten ikke var betydelig.

Som forsker blir du synlig i organisasjonen du innhenter informasjon fra. I enkelte undersøkelser vil det alltid være en effekt av at personer er i organisasjonen for å utforske ulike elementer. Forfatterens forventning kan ha preget spørsmålsstilling og svar som ble gitt. Dette kan kobles til teorier om selvoppfylgende profeti, der svarene farges av intervjuerens forventninger og informantene svarer slik man tror er sosialt ønskelig. Man må være klar over at det er en gjensidig interaksjon og påvirkning i forholdet mellom informant og intervjuer. Slike effekter kan aldri elimineres helt, og det er viktig å være klar over at den alltid er til stede når man utfører en undersøkelse.

Overføringsverdien av studien er begrenset. Resultatene fra kvalitative undersøkelser representerer informantenes uttrykte meninger og opplevelser og kan ikke generaliseres. Imidlertid kan det være grunn til å anta at ledere i kommunal og fylkeskommunal sektor kan ha lignende oppfatninger og beskrivelser av det helsefremmende aspekt på arbeidsplassen ut fra et ledelses ståsted.

9 KONKLUSJON

I denne oppgaven har fokus vært på ledere i offentlig sektors oppfattelse av det helsefremmende. Intervjuundersøkelsen har gitt beskrivelse av at ledere i offentlig sektor står i et dilemma når det gjelder det helsefremmende arbeidet i arbeidssituasjonen. Undersøkelsen viste at lederne opplever et krysspress på flere områder når det gjelder det helsefremmende arbeid. Det er forventninger til lederrollen fra overordnede og underordnede med hensyn til resultatmål og det kan komme i konflikt med forventninger til å ivareta det helsefremmende aspektet hos ansatte.

Helsefremmende arbeidsplasser representerer både noe nytt og noe kjent for lederne. Sentrale momenter i utøvelse av ledelse for å implementere konseptet er bevissthet og balansering av lederrollen, samhandling og tilstedeværelse og ha en løsningsfokusert tilnærming og en støttende lederstil.

Undersøkelsen viser at lederne gjør mye for å bedre arbeidsmiljøet for de ansatte og at dette bevisst og ubevisst, er i samsvar med intensjonene i Lillestrømerklæringen og i konseptet helsefremmende arbeidsplasser.

Studien viser at lederne har en forståelse for det helsefremmende aspektet og gjengir bredde i praktisk erfaring med hvordan de utøver dette gjennom sin ledelse.

Med bakgrunn i disse resultatene bør det ved planlegging og igangsetting av nye prosjekter søkes om å få ledernes innspill tidlig i prosesser. Det bør arbeides aktivt med at prosjekter blir godt forankret på alle ledernivåer. Det kan være hensiktsmessig å få innspill om hva lederne allerede gjør med hensyn til det å arbeide fremmende, dette for å fange den tause erfaringen som de har opparbeidet seg gjennom egen praksis. Skolering innen kommunikasjon som LØFT og Coaching teknikker kan tas med i prosesser da det i arbeidet fremkom tilfredshet i å bruke disse verktøyene i utøvelse av lederrollen. Resultatene kan brukes i utvikling av lederutviklingsprogrammer i offentlig sektor.

En tydelig rolle og forventningsavklaring mellom leder og ansatte og leder og hans overordnede kan bidra til at det krysspresset som lederne beskriver kan reduseres.

10 REFERANSELISTE

Agervold M. (1989) Psykososial arbeidsmiljø og medbestemmelse som begreper og metoder . Arbeidspsykologisk Bulletin. 5.

Alexanderson M. (1994) *Method och medvetande*. Gøteborg Studies in Educational sciences.

Antonovsky A. (1979) *Health, Stress and Coping*. Jossey-Bass, San Francisco.

Antonovsky A. (1987) *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass, San Francisco.

Arneson H., Ekberg. K. (2004) Measuring empowerment in working life: A review. *Work* 26 : 37-46.

Arneson H. (2006) *Empowerment and health promotion in working life*. Linkøping University Medical Dissertation No.934.

Aronson G., Lindh T. (2004) *Långtidsfriskas arbetsvilkor, en populasjonsstudie*. Arbete och hälsa, vetenskaplig skriftserie. ISBN 91-70-45-722-0.

Askheim O.P (2007) *Empowerment – ulike infallvinkler*. Askheim O.P, Starrin B ed. *Empowerment i teori och praktik*. Gleerups, Malmö.

Bass B. M. (1997) Does the transactional –transformational leadership paradigm transcend organizational and national boundaries? *American Psychologist*, 52: 130- 140.

Berg E. M. (2006) *Coaching. Å hjelpe ledere og medarbeidere til å lykkes*. 2. utgave. Universitetsforlaget, Oslo.

Bjørnstad B. (2005) *Doktorgradsarbeid om positive faktorer i arbeidslivet*. Publikasjon Statens Arbeidsmiljøinstitut. Nyhetsarkiv.

Busch T., Johnson E., Vanebo J.O. (2003) *Endringsledelse i det offentlige*. Universitetsforlaget, Oslo.

Brossoit J.B. (2001) Understanding employee empowerment in the workplace: Exploring the relationships between transformational leadership, employee perceptions of empowerment, and key work outcomes. *Dissertation Abstracts International*. Section B, vol 61 .

Christensen T., Lægreid P. (2001) *New public management-undermining political control? I New public management The transformation of ideas and practice*. (Christensen & Lægreid red.) Aldershot, Ashgate.

Coachconnect.no. (2005) *Coachings effekter på stressnivå*.
http://www.coachconnect.no/summary_research.pdfh.

Colbjørnsen T. (2003) *Fleksibilitet og forutsigbarhet. Arbeid og organisasjoner i endring*. Universitetsforlaget,Oslo.

Coleman J. (1990) *Foundations of Social Theory*. Cambridge: MA Harvard University Press.

Datatilsynet. (2002) Helsevesen/helseforvaltning-melding eller konsesjon? Lokalisert 30. Februar 2009 på Verdensveven:
<http://www.datatilsynet.no/templates/article>.

Edgren L. (2009) Resultater Quest Back rapport. Evaluering av programmet helsefremmende arbeidsplasser 2008-2009. Helsedirektoratet.

Eriksson M., Lindstrøm B. (2006) Antonovsky`s sense of coherence and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiol Community Health*. **60**:276-381.

European Foundation for the Improvement of Living and Working conditions (1997). Fremme av sunnere arbeidsplasser I Europa.

European Network for Workplace Health Promotion. (2001) Healthy Employees in Healthy Organizations. Recommendations for promoting Workplace Health Action.

European Network for Workplace Health Promotion. (2005)The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union.

Fog J. (2004) *Med samtalen som utgangspunkt. Det kvalitative forskningsintervju*. Akademisk Forlag.

Forskningsetiske komiteer. (2009) Lokalisert den 25.mars 2009 på Verdensveven: <http://helseforskning.etikkom.no>.

Forskningsprosjekt om positive faktorer i arbeidslivet.(2006) Publikasjon Statens arbeidsmiljøinstitutt. Nyhetsarkiv.

Frese M. (1987) En teori om kontroll og stress. I *Forskning for framtidens arbeidsliv*.(Leymann & Svensson red.). Prisma, Stockholm.

Frich J. C. (2006) Forestillinger om sykdom- forventninger til helse. *Tidsskrift for Norsk lægeforening*.**126**:45-8.

- Fuggeli P., Ingstad B. (2001) Helse- slik folk ser det. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*. **121**:3600-4.
- Gardell B. (1979) *Hva er psykososiale frågor?* Arbetarskyndsfonden, Stocholm.
- Gjerde S. (2003) *Coaching; hva, hvorfor-hvordan*. Fagbokforlag, Bergen.
- Gulbrandsen P. (2000) Styrking- det rette norske begrepet for empowerment? *Tidsskrift for den norske lægeforening* **120** (19), 2330.
- Hanson A.(2004) *Helspromotion i arbetslivet*. Studentlitteratur, Malmø.
- Hetland H. (2008) Transformasjonsledelse Inspirasjon til endring. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*.vol **45**. Nr. 3, 265-271.
- Hetland H. (2005) Leading to the extraordinary? Antecedents and outcomes of transformational leadership. Doktorgradsavhandling, universitetet i Bergen, Fakultet for psykologi.
- Hetland H., Sandall G.,Johnsen T. (2007) Burnout in the information technology sector. Does leadership matter? *European Journal of Work and organizational Psychology*.
- Hetland H., Sandall G. (2003) Transformational leadership in Norway: Outcomes and personality correlates. *European Journal of Work and organizational Psychology*.
- Herbst G. (1971) *Demokratiseringsprosessen i arbeidslivet*. Universitetsforlaget.
- Hood C. (1991) A public management for all reasons? *Public Administration* **69**:3-19.Genesis.
- Johnsson J., Lugn A., Ryxed B. (2006) *Langtidssfrisk: slik skapes helse, effektivitet og lønnsomhet*.Genesis.
- Kalimo R., Pahkin K., Mutanen P. (2003) Staying well or burning out at work: work characteristics and personal resources as long term predictors. *Work and stress*. **17**:109-22.
- Karasek R. (1979) Job demands, job decision latitude and mental strain:Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, **24**, 285-307.
- Karasek R. (1989) Political implications of psychosocial work redesign. A model of the psychosocial class structure. *International journal for health service*. **19**, (3), 481-508.

- Karasek R., Theorell. (1990) *Healthy Work, stress, productivity and the reconstruction of working life*. Basic books, New York.
- Kjeldsen S. (2004) *Gir coaching mindre sykefravær*. Rapport
- Klausen K. (2001) New Public management- en fortolkningsramme for reformer. I *Modernisering av offentlig sektor. New Public management i praksis*. (Tor B., Johnsen E., Klausen K., Vanebo J. red) Universitetsforlaget, Oslo.
- Kvale S. (1997) *Det kvalitative forskningsintervju*: Ad Notam Gyldendal, Oslo.
- Langslet G. (1999) *Løft*. Ad Notam Gyldendal, Oslo.
- Langslet G. (2000) *LØFT. Løsningsfokuset tilnærming til organisasjonsutvikling ledelsesutvikling og konfliktløsning*. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.
- Langslet G. (2002) *Løft for ledere*. Gyldendal Norsk forlag AS, Oslo.
- Langslet G. (2008) Løsningsfokuset tilnærming (LØFT) i organisasjonsutvikling. *Tidsskrift for Norsk psykologforening* 45 (3),343-348.
- Lepp M., Ringsberg K.C. (2002) Phenomenography- a qualitative research approach. I *Qualitative methods in Public Health Research Theoretical Foundation and Practical Examples*. (Hallberg L. R. red) ss. 105-135. Studentlitteratur, Lund.
- Lian O.S. (2003) *Når helse blir en vare. Medikalisering og markedsorientering i helsetjenesten*. Høyskoleforlaget, Kristiansand.
- Lillebø E. (2000) Coaching- relatert til veiledning og organisasjonslæring. Hovedfagsoppgave i pedagogikk.
- Lillestrømm-erklæringen om helsefremmende arbeidsplasser. Lillestrøm 7. november 2002.
- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.(arbeidsmiljøloven) Lov-2005-06-17-62. <http://www.lovdata.no> (Lest 10.11.08).
- Luxembourgdeclaration (1997) Workplace Health Promotion in European Union. ENWHP.
- Malterud K. (2002) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning- forutsetninger, muligheter og begrensninger*. Tidsskrift for den norske lægeforening. 122 (25), 2468-72.
- Malterud K. (1996) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. Tano Aschehoug, Oslo.

- Marton F. (1981) Phenomenography: Describing conceptions of the world around us. *Instructional Science*. **10**: ss. 177-200.
- Medin J., Alexanderson K. (2000) *Begreppen helse og helsefremmende- en litteraturstudie*. Studentlitteratur, Lund.
- Menckel E., Østerblom L. (2000) *Helsefremjande prosesser på arbeidsplassen. Om lederskap, resurser och egen kraft*. Arbetslivsinstitutet, Stockholm.
- NOU 1998:18 *Det er bruk for alle*. Sosial- og helsedepartementet. Statens forvaltningstjeneste Informasjonsavdelingen, Oslo.
- NOU 2004: 5 *Arbeidslivslovsutvalget et arbeid for trygghet, inkludering og vekst* Statens forvaltningstjeneste Informasjonsavdelingen, Oslo.
- Nyberg A., Bennin P.,Theorell T. (2005) The Impact of health of subordinates. Rapport no1.
- Olsson, M., Hansson K., Lundblad A-M.,Cederblad M. (2006) Sense of coherence:definition and explanation. *International Journal of Social Welfare*.**15**: 219-229.
- Pattison S. (1997) *The faith of the managers. When management becomes Religion*. Cassel, London.
- Paulsson G. (2008) Fenomenografi.I *Tillämpad kvalitativ forskning inom helse och sjukvård*. (Granskær M., Høglund-Nielsen B. red). Studentlitteratur, ss.73-84.
- Richardsen A., Martinussen M. (2008) Hva skal til for å øke arbeidsglede og motivasjon? En undersøkelse av jobbengasjement i helse og omsorgsykker. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, vol **45**. Nr. 3.
- Senge P.(1991) *Den femte disiplin. Kunsten å utvikle den lærende organisasjon*. Hjemmets bokforlag.
- Sennet (1998) *The Corrosion of Character.The Personal consequences of work in the New Capitalism*. Norton.WW, New York.
- Skogstad A., Einarsson S. (1999) The importance of change –scentred leadership style in four organisational cultures. *Scandinavian Journal of Management Studies*.
- Slettevold M. (2005) *Omstilling fra kommunal forvaltning til New Public Management*. Hovedfagsoppgave. Psykologisk institutt i Bergen.

Stang I.(1998) *Makt og bemyndigelse. Om å ta pasient og brukemedvirkning på alvor*. Universitetsforlaget, Oslo.

Starrin B. (red) Hagquist C., Hargø S.,Janson B.(1997) *Frigørande kraft-empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv*. Gothia.

Stewart J. Walsh K. (1992) Change in the Management of Public Service. *Public Administration* **70**: 499-518.

Stortings proposisjon nr.1 tillegg 1 (2001-2002) *Intensjonsavtalen for et inkluderende arbeidsliv*. Arbeids- og Administrasjonsdepartementet, Oslo.

Stortingsmelding nr. 16 (2002-2003) ”*Resept for et sunnere Norge.folkehelsepolitikken*”Det kongelige helsedepartement, Oslo.

Sørensen B. (2002) ”Det sykdomskapende samfunn” I boka *utbrent, krevende jobber- det gode liv? Fagbokforlaget*.

Sørensen M., Graff-Iversen, Haugstvedt K., Enger- Karlsen T., Norum I., Nybø A. (2002) Empowerment i helsefremmende arbeid. *Tidsskrift for Norske Lægeforening* 2002.**122**.

Thagaard T. (2003) *Systematikk og innlevelse*. Fagbokforlaget, Bergen.

Thomassen O. J. (2007) *Hvordan skape et helsefremmende arbeidsmiljø?*Arbeidervern

Thomson H., Menckel E. (2001) *Ett bidrag till ett svenskt begrepp*. Prevent art. Nr . 7208.

Stortingsmelding nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken*. Det kongelige helsedepartement, Oslo.

ØF-_rapport nr. 6/2008. Helsefremmende arbeidsplasser i Gjøviksregionen. Østlandsforskning sluttrapport.

Vanebo O. J. (2001) ”NPM ledelse og organisering” I Busch T., Johnsen E., Klausen k., Vanebo J. O. (red): *Modernisering av offentlig sektor*. Universitetsforlaget.

World Health Organisation (1948). Konstitusjonstekst. New York

World Health Organisation (1986) Ottawacharteret for health promotion.Genève.

World Health Organisations statement on Healthy workplaces (1997) Fourth International Conference on Health Promotion.

World Health Organisation (1997) *Statement on Healthy Workplaces-Fourth International Conference on Health promotion, Jakarta 21-25- July 1997.*

11 VEDLEGG

Vedlegg 1

INTERVJUGUIDE

HELSE

Hva legger du i begrepet helse?

Hva legger du i begrepet helsefremmende arbeidsplasser?

Hvilke assosiasjoner kommer umiddelbart?

Hva opplever du preger et helsefremmende arbeidsmiljø?

Hvordan vil du beskrive din erfaring fra arbeidet med helsefremmende arbeidsplasser?

LEDELSE

Hva er din forståelse av ledelse og lederrollen?

Hvilke tanker preger din utøvelse av ledelse?

Hva opplever du er leders oppgave?

Hvordan utøver du ledelse din arbeidshverdag?

HELSEFREMMENTE LEDELSE

Hvilke tanker har du om ledelse og ansattes helse?

Hvilke tanker har du som leder i forhold til å arbeide helsefremmende?

Er du del av en ledergruppe? I så fall kan du fortelle hvordan du opplever at dere forholder dere til temaet helsefremmende i arbeidsmiljøssammenheng?

LEDELSE I OFFENTLIG SEKTOR

Kan du fortelle hva du ser på som den største utfordring for lederrollen i offentlig sektor?

EN STUDIE AV LEDERES OPPLEVELSE AV HELSEFREMMENTE ARBEIDSPLASER

Forfatter: Kristin Fastvold

Bakgrunn

Arbeid er et av de viktigste områdene i livet vårt. Det gir oss inntekt og identitet, selvrespekt, tilhørighet og stolthet. Arbeidet inneholder faktorer som enten fremmer helsen eller truer vår helse og sikkerhet. Arbeidsmiljøforskningen har tradisjonelt handlet om forhold som kan påvirke helsen i negativ retning. Forskning viser at dagens arbeidsliv med et høyt arbeidspress og krav til å utføre arbeidet best mulig, og manglende kontroll over egen arbeidssituasjon, er de typiske faktorer som utløser utbrenthet. Denne type forskning har vært omfattende og er viktig for utvikling av trygge arbeidsplasser. Det har imidlertid vokst frem et parallelt fokus på de positive faktorene som fremmer arbeidsmiljøet.

Fokus på det helsefremmende i arbeidslivet har etablert seg som det man kaller helsefremmende arbeid eller helsefremmende arbeidsplasser. Det har vært arbeidet aktivt for å fremme denne tenkingen både innen WHO og EU, og flere konferanser og samarbeidsprosjekter har blitt igangsatt.

Den nye arbeidsmiljøloven i Norge av 01.01. 2006 slår fast at arbeidsmiljøet også skal være helsefremmende. Lovens formål er å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon. På arbeidsplassen er det lederen som har det overordnede ansvaret for utvikling av arbeidsmiljøet og det som er fremmende.

Teori og empiri gjennomgang viser at det er få studier som har hatt fokus på lederes erfaring og deres opplevelse med å arbeide helsefremmende. Videre er det få kvalitative studier. Samt at det er ulik forståelse av innholdet i helsefremmende arbeidsplasser. Det vil derfor være interessant å belyse hvordan ledere opplever å arbeide med et helsefremmende perspektiv.

Det kan også være relevant å se hvordan dette fremmende arbeidet harmonerer med hvordan lederrollen i den offentlige sektor oppleves. Det blir en deskriptiv studie, hvor resultat vil bli diskutert opp mot eksisterende empiri, ledelsesteorier som er rådende i offentlig sektor, og teorier innen helsepromosjon som salutogenese og empowerment. Resultatene vil også bli sett i en sammenheng med virksomhetenes offisielle dokumenter i forhold til ledelse, og det helsefremmende arbeidet. Forhåpentligvis kan det som kommer frem i studien brukes i

lederutviklingssammenhenger i offentlig sektor samt for å utvikle helsefremmende arbeidsmiljø.

Formål/ hensikt

Hovedmålet med denne oppgaven er å fange inn lederes opplevelse og forståelse av å arbeide helsefremmende. Det vil være interessant å se hva ledere vektlegger i deres lederrolle når det gjelder det helsefremmende, og hvordan de forklarer dette.

Undersøkelsen

Til prosjektet vil det rekrutteres ledere med personalansvar fra xx fylkeskommune, og ledere med personalansvar ansatt i kommunal virksomhet. Felles for informantene er at de er ansatt i offentlig sektor og har et overordnet personalansvar. Lederne ved de to virksomhetene har gjennomgått lederutviklingsprogram i hvor coaching har inngått som et verktøy. Lederne i xx fylkeskommune har ikke arbeidet direkte med begrepet helsefremmende arbeid, men det kan antas at de har arbeidet med nært beslektede problemstillinger gjennom HMS-arbeid, kurs osv.

Etiske overveielser

I forkant av intervjuene vil det bli gitt informasjon vedrørende undersøkelsen og bruk av data både verbalt og skriftlig. Da ingen personalopplysninger skal gis trengs det ingen godkjenning fra etisk komite. Informasjonskriv vil innholde bakgrunn, hensikt med undersøkelsen og hvem som står ansvarlig. Det vil bli utdelt eget skriv om informert samtykke, hvor deres rettighet til å trekke seg fra prosjektet når som helst står beskrevet. Det vil bli formidlet at opplysninger ikke kan spores tilbake, og at sitat ikke vil bli tatt ut av sin sammenheng eller at noen kjenner seg igjen. Tillatelse fra administrasjonen vil bli innhentet i forkant av innsamling av data.

Deltagerinformasjon

Dere har tidligere fått muntlig informasjon fra prosjektmedarbeider om studien ”*lederes opplevelse av helsefremmende arbeidsplasser*”.

Dette er en kvalitativ studie som er en del av min masteroppgave ved Nordiska högskolen for Folkehelsevetenskap.

Studien omhandler lederes opplevelse og forståelse av å arbeide helsefremmende. Ettersom det finns lite forskning på området med fokus på opplevelse, og lederes beskrivelse av begrepet ønsker jeg å gjøre et kvalitativt forskningsintervju.

Xx prosjektet har hatt som visjon å skape helsefremmende arbeidsplasser i kommunene. Du har deltatt i dette og det er derfor av stor interesse for meg å få en samtale med deg om dine erfaringer, og opplevelse av helsefremmende arbeidsplasser ut fra et ledelsesperspektiv. Det er av interesse å fange opp hva du som leder opplever som utfordrende i dette arbeidet.

Et intervju gir en privilegert mulighet til innsikt i grunnleggende opplevelser og erfaringer til de personene som blir studert.

Intervjuene kommer til å handle om dine erfaringer som leder i forhold til å arbeide helsefremmende. Det er viktig at alles erfaringer kommer frem, og da både det som er utfordrende og det som oppleves bra.

Intervjuene kommer å spilles inn på band og deretter skrives ut, men uten at noen personalia blir nevnt. Både lydfiler og utskrifter kommer til å behandles konfidensielt. Lydfiler blir slettet etter at de er skrevet ut. Du som deltager i studien har mulighet til å lese gjennom ditt eget intervju og å gi synspunkter på det datamaterial som fremkommer.

I oppgaven vil det ikke bli mulig å spore tilbake hvem som har sagt hva, og sitater vil ikke bli tatt ut av sin sammenheng eller være gjenkjennbart.

Med vennlig hilsen

Kristin Fastvold

Deltagerinformasjon

Dette er en kvalitativ studie som er en del av min masteroppgave ved Nordiska högskolan for Folkehelsovetenskap.

Studien omhandler lederes opplevelse og forståelse av å arbeide helsefremmende. Ettersom det finns lite forskning på området med fokus på opplevelse, og lederes beskrivelse av begrepet ønsker jeg å gjøre et kvalitativt forskningsintervju.

Det er av interesse å fange opp hva du som leder opplever som utfordrende i dette arbeidet.

Et intervju gir en privilegert mulighet til innsikt i grunnleggende opplevelser og erfaringer til de personene som blir studert.

Intervjuene kommer til å handle om dine erfaringer som leder i forhold til å arbeide helsefremmende. Det er viktig at alles erfaringer kommer frem, og da både det som er utfordrende og det som oppleves bra.

Intervjuene kommer å spilles inn på band og deretter skrives ut, men uten at noen personalia blir nevnt. Både lydfiler og utskrifter kommer til å behandles konfidensielt. Lydfiler blir slettet etter at de er skrevet ut. Du som deltager i studien har mulighet til å lese gjennom ditt eget intervju og å gi synspunkter på det datamaterial som fremkommer.

I oppgaven vil det ikke bli mulig å spore tilbake hvem som har sagt hva, og sitater vil ikke bli tatt ut av sin sammenheng eller være gjenkjennbart.

Med vennlig hilsen

Kristin Fastvold

SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg har muntlig blitt informert om studien ”leders opplevelse av helsefremmende arbeidsplasser”, og jeg har lest den skriftlige informasjonen. Jeg er klar over at min deltakelse er helt frivillig, og at når som helst og uten nærmere forklaring kan avbryte min deltagelse.

Sted,
Dato

Underskrift.-----

