

Følgeforskning på IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet!

RAPPORT 2018

KS FOU-PROSJEKT NR. 174001



AGENDA
KAUPANG

OPPDRAGSGIVER: KS FoU-prosjekt nr. 174001

RAPPORT NR: R1020071

RAPPORTENS TITTEL: Følgforskning på IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet!

ANSVARLIG KONSULENT: Kjell E. Værnor

ØVRIGE KONSULENTER Jon Anders Lone og Pia Dybvik Staalesen (Proba)

DATO: 01.08.2018

Forord

IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet! er en satsing og et tilbud til større kommuner i Norge som har et sykefravær på mer enn 10 %. Satsingen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren og barnehagene og er ment å fungere som en drahjelp i kommunenes allerede pågående inkluderings- og sykefraværsarbeid. Satsingen som startet opp i 2016 skal vare ut 2018 og er et samarbeid mellom KS og NAV. KS har bestilt følgeforskning på denne satsingen. Første fase i følgeforskningen består av en oppstartsanalyse som ble utarbeidet av Fafo og som ble publisert i slutten av 2016. Oppstartsanalysen bygger på en intervjuundersøkelse i 18 av de deltagende kommunene.

Denne rapporten som er utarbeidet på oppdrag fra KS omhandler andre fase i følgeforskningen og er utført av Agenda Kaupang i samarbeid med Proba samfunnsanalyse. I rapporten har vi kartlagt hvordan deltagerkommunene har jobbet med sykefraværsarbeidet i regi av IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet og vi har sett på sammenhengen mellom mestringsorientert ledelse og sykefravær. Datagrunnlaget denne rapporten bygger på er en spørreundersøkelse til ledere og sentrale medarbeidere i de 27 deltagerkommunene, intervjuer med toppledere, virksomhetsledere, ansatte, HR-funksjon, tillitsvalgte og verneombud samt representanter fra NAV arbeidslivssenter i 8 casekommuner, spørreundersøkelse til et utvalg ledere og ansatte i casekommunene samt data fra 10-FAKTOR-undersøkelse og personaladministrativ informasjonssystem fra kommunene.

Vi ønsker å takke KS og prosjektgruppen samt rådmannsutvalget i Østfold for et godt og konstruktivt samarbeid i forbindelse med denne følgeforskningen. Vi vil også takke alle informantene og respondentene som har tatt seg tid til å stille på intervjuer og svare på spørreundersøkelser i en travel hverdag.

Mangler og feil som måtte forekomme i denne rapporten er forfatternes ansvar.

Innhold

1	Sammendrag	6
1.1	IA-ledelse 2.0	6
1.2	Mål for følgeforskningen	6
1.3	Hovedfunn	6
1.4	Summary	10
2	Formål med oppdraget	12
2.1	Tema som blir belyst	12
2.2	Oppstartsanalyse	13
2.3	Om NED-prosessene	15
3	Presentasjon av funn og resultater	16
3.1	Høy bevissthet	16
3.1.1	Oppsummering	16
3.1.2	Hvordan forankringen ivaretas i kommunene	16
3.1.3	Hvordan IA-ledelse 2.0 innpasses i kommunenes sykefraværarbeid, planer og satsinger	20
3.2	Styrke ledere i barnehager og helse- og omsorgssektoren i mestringsorientert ledelse og forebyggende innsats	21
3.2.1	Oppsummering	21
3.2.2	Hvordan kommunene opplever at innholdet i IA-ledelse 2.0 bidrar til å styrke leders evner og ferdigheter i det daglige sykefraværarbeidet	22
3.2.3	Hvordan relasjonene mellom leder og medarbeider er blitt påvirket	23
3.2.4	Hva som kjennetegner de virksomhetene som har lyktes med å ta kunnskapen fra IA-ledelse 2.0 i bruk	24
3.2.5	I hvilken grad og hvordan virksomhetene har lyktes med å ta i bruk kunnskap og verktøy fra IA-ledelse 2.0 i sine lokale prosesser	25
3.2.6	Hvordan tiltak følges opp i kjølvannet av dialogduk-møtene	30
3.3	Ny kunnskap om sammenhengene mellom mestringsorientert ledelse og forebyggende innsats	30
3.3.1	Oppsummering	30
3.3.2	Hvilke sammenhenger er det mellom mestringsorientert ledelse og sykefravær?	33
3.3.3	Hva som kjennetegner virksomheter med høyt og lavt sykefravær	33
3.3.4	Hvordan virksomhetene har arbeidet med organisasjons- og lederutvikling innen mestringsorientert ledelse	46
3.4	Formalisert samarbeid med NAV	47
3.4.1	Oppsummering	47
3.4.2	Hvordan samarbeidet er formalisert	47
3.4.3	Merverdien av et tettere/mer systematisert samarbeid med NAV	48
4	Vedlegg – metode og datagrunnlag	51
4.1	Tilnærming	51
4.2	Angrepsmåte	51

4.3	<i>Datainnsamling</i>	52
4.1	<i>Spørreundersøkelse til toppledelse, virksomheter og ansatte</i>	52
4.1.1	<i>Casestudier i 8 kommuner</i>	53
4.2	<i>Kvantitative og kvalitative analyser</i>	54

1 Sammendrag

1.1 IA-ledelse 2.0

I 2016 inngikk NAV og KS et samarbeid i form av en satsing for å redusere sykefraværet i helse- og omsorgssektoren og barnehager. Satsingen har fått tittelen *IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet!* og retter seg til større kommuner med et totalt sykefravær på over 10 %. IA-ledelse 2.0 er ment å være en drahjelp i kommunenes inkluderings- og sykefraværarbeid og på den måten bidra til å styrke ledere i barnehager og i helse- og omsorgssektoren i dette arbeidet. 31 kommuner ble invitert til å delta i prosjektet og av disse takket fire nei til deltakelse. Satsingen startet opp våren 2016 og avsluttes i løpet av 2018.

1.2 Mål for følgeforskningen

Gjennom følgeforskningen har vi:

- ▶ Dokumentert de ulike prosessene og møteplassene kommunene deltar på i satsingen
- ▶ Frembragt kunnskap om ledernes betydning i sykefraværet på virksomhetsnivå
- ▶ Sett på sammenhengene mellom mestringsorientert ledelse og nærvær, og vist hvordan dette kan komme til uttrykk i virksomhetene
- ▶ Sett nærmere på betydningen av samarbeidet med NAV

Videre har vi, gjennom observasjon og analyse av hvordan arbeidet med IA-ledelse 2.0 følges opp i de deltagende kommunene, fått kunnskap om suksessfaktorer primært knyttet til lederens betydning for gjennomføring og oppfølging. Forskningsprosjektet har ikke målt effekter av innsatsen.

1.3 Hovedfunn

Sammenhenger mellom mestringsorientert ledelse og sykefravær

Vi har i følgeforskningen påvist statistisk signifikante sammenhenger mellom *mestringsorientert ledelse*, *mestringsklima*¹ og sykefravær. Det fremkommer av analysene våre at høyere gjennomsnittskår på disse to faktorene er forbundet med lavere samlet sykefravær i virksomheten innen helse og omsorg.

Vi har også sett at det er systematiske forskjeller mellom virksomheter innen helse og omsorg med høyt og lavt sykefravær når det gjelder hvordan de to faktorene *mestringsorientert ledelse* og *mestringsklima* oppleves av medarbeiderne. Ansatte i virksomheter med sykefravær under gjennomsnittet opplever større grad av *mestringsorientert ledelse* og et mer *mestringsorientert klima* enn ansatte i virksomheter med høyt fravær.

Samlet sett viser funnene klare sammenhenger mellom ledelse, arbeidsmiljø og sykefravær blant virksomheter innen helse og omsorg. Funnene understreker den viktige betydning ansattes opplevelse av hvordan ledelse utøves og hvordan de opplever arbeidsklimaet sitt har for sykefraværet i virksomheten. Vi finner ikke tilsvarende signifikante sammenhenger for barnehagene.

¹ *Mestringsorientert ledelse og mestringsklima er 2 av 10 faktorer som inngår i medarbeiderundersøkelsen 10-FAKTOR, se avsnitt 2.3.*

De statistiske analysene viser også at utdanningsnivå (andel med høyere utdanning) er forbundet med lavere fravær og kjønn (kvinneandel) er forbundet med høyere sykefravær for virksomheter både innen helse og omsorg og i barnehagesektoren.

Oppsummeringene av intervjuer i kommunene viser systematiske forskjeller mellom virksomheter med høyt og lavt fravær innen områdene *holdninger til sykefravær, mestringsorientert klima og mestringsorientert ledelse*.

I virksomheter med lavt sykefravær finner vi at ledere og ansatte snakker åpent om utfordringer knyttet til sykefraværet, at holdningene er preget både av respekt for dem som faktisk er syke og en gjensidig forventning om at alle stiller på jobb så langt råd er. Disse virksomhetene synes å være mer restriktive i bruken av vikarer og de fokuserer på kompetanse og kvalitetsutfordringene knyttet til fraværet. Medarbeiderne oppgir at det er naturlig å snakke med leder før man går til lege og de har et positivt forhold til tilrettelegging. Vi finner at lederne i disse virksomhetene ikke er redde for å ta samtaler med enkeltansatte som tydelig sliter på jobb eller som har høyt fravær. Klimaet i virksomheter med lavt fravær er i større grad preget av samhold og kollegastøtte. Ansatte snakker åpent med hverandre, det er kultur for å gi hverandre tilbakemeldinger og de støtter og utfordrer hverandre. Det er rom for å ta initiativ og større muligheter for å jobbe selvstendig. Ledelsen som utøves i virksomheter med lavt fravær fremstår i stor grad som sammenfallende med mestringsorientert ledelse. Av sine medarbeidere beskrives disse lederne som kompetente, tilstedeværende, tillitsfulle, inspirerende, tydelige, involverende og oppmerksomme. De er gode til å se det enkelte individ, å utnytte individuelle styrker og å tilrettelegge på individnivå.

Vi har vært opptatt av å etablere et konkret bilde på hva ledere i virksomheter med lavt fravær gjør som er forskjellig fra de øvrige lederne. Forskjellen ligger både i hva lederne faktisk gjør, hvordan de gjør det og i hvilken kontekst de utøver bestemte atferder. Vi har hørt magiske historier om ledere som har med seg kake til de ansatte for å feire gode resultater og pinlige historier om det samme.

Å utøve ledelse handler om å håndtere dilemmaer. En gjennomgående forskjell er at de lederne som beskrives som dyktige synes å løse dilemmaene sine på en annen måte enn øvrige ledere. Eksempelvis går de fleste ledere i virksomheter som har drift 24/7 selv ikke i turnus. I virksomheter med høyt fravær snakker lederne ofte om utfordringene knyttet til det å ha tilstrekkelig kontakt med ansatte som jobber på natt og i helger. Ledere fra virksomheter med lavt sykefravær snakker oftere om hvordan de regelmessig passer på å komme tidlig på jobb og å gå sent for å møte nattevaktene og hvordan de gjør seg ærend i, eller legger arbeidsoppgaver til, helger for å treffe de som kun jobber i helgene.

Ledere fra virksomheter med høyt fravær uttrykker frustrasjon over høyt arbeidspress og mange oppgaver knyttet til oppfølging av sykemeldte, noe som gjør at de ikke får brukt tilstrekkelig tid på øvrige ansatte. Ledere i virksomheter med lavt fravær beskrives av sine ansatte i større grad som proaktive, de vet når de ansatte har mye å gjøre og når trykket er stort stiller de opp og deltar på eget initiativ. Ledere i virksomheter med høyt fravær stiller i større grad opp når de ansatte ber om avlastning.

Ledere i virksomheter med lavt fravær er opptatt av å delegere oppgaver og ansvar til ansatte, også helgevakter eller assistenter, for å understreke at alle ansatte gjør en viktig jobb og for å sikre at de ansatte føler at det er behov for dem på arbeidsplassen.

Gjennom spørreundersøkelsen har vi avdekket systematiske forskjeller mellom lederne som opplever at de kan påvirke sykefraværet og de som ikke opplever at de kan det. Ledere som i stor grad mener at de kan påvirke sykefraværet opplever at NED-satsingen i egen kommune har vært godt forankret og de er langt mer positive i sin vurdering av hvilken betydning satsingen har hatt for dem som ledere.

Det er en betydelig høyere andel av avdelingslederne som opplever at de kan påvirke sykefraværet som mener at det har skjedd positive endringer på områder som åpenhet om sykefravær, styrking av relasjonen mellom leder og ansatt, fokus på ledelsesutøvelse og det å sette sykefravær på dagsorden. Det er også slik at de respondentene som har tro på at de kan påvirke sykefraværet mener at NED-satsingen har bidratt positivt når det gjelder samarbeidskulturen i egen virksomhet.

Det ser ut som om kommunenes satsing på lederutvikling har gitt effekt. I spørreundersøkelsen til medarbeidere i casekommunene svarte over halvparten av respondentene at deres nærmeste leder i løpet av det siste halvåret i større grad har utøvd mestringsorientert ledelse, at deres leder i større grad enn tidligere involverer medarbeiderne i beslutninger som angår dem, og at leder i større grad er tydelig på forventningene til den enkelte.

Sykefraværsarbeidet er godt forankret, særlig på toppnivå

Oppstartsanalysen av satsingen pekte på at kommunene var av den oppfatning at forankring på toppledernivå er viktig for sykefraværsarbeidet ute i virksomhetene. Videre viste den at rådmennene stort sett er opptatt av å fronte sykefraværsarbeidet, men oppmerksomheten kan variere over tid, og er til dels personavhengig.

Denne analysen synliggjør at toppledelsen mener at sykefraværsarbeidet er godt forankret på deres nivå. Spørreundersøkelsen viser at sykefraværsarbeidet gjennomgående vurderes som godt forankret på alle ledernivåer, men svarene er mer positive jo høyere opp i organisasjonen man kommer.

Eksempler på hvordan det forankres er at temaet settes på dagsorden i ledermøter, at politikerne er interessert i og etterspør resultater knyttet til sykefravær, at enkeltvirksomheter med høyt fravær følges opp av kommunens personalavdeling, og at sykefravær er et tema i møter med ansattes representanter.

Tillitsvalgte og hovedverneombud oppfatter også at sykefraværsarbeidet er godt forankret på toppnivå og de opplever at de i stor grad trekkes inn i IA- og sykefraværsarbeid.

Når det gjelder NED-satsingens bidrag til kommunenes arbeid, vurderer respondentene fra toppledelsen at satsingen i stor grad har bidratt til bedre forankring i kommunen. Avdelingslederne vurderer i noe mindre grad at satsingen har bidratt til bedre forankring på virksomhetsledernivå.

Selv om informantene i casekommunene, særlig i toppledelsen, vurderer at de har jobbet systematisk med å redusere sykefraværet over tid, fremkommer det at flere synes NED-prosessene har bidratt til økt oppmerksomhet på dette arbeidet og at satsingen har bidratt til mer engasjement i sykefraværsarbeidet. Inntrykket er at satsingen passer godt inn i det kommunene ellers gjør av IA-arbeid, lederutvikling og tiltak knyttet til sykefravær.

Kunnskap og verktøy fra IA-ledelse 2.0 er tatt i bruk

Vi har undersøkt i hvilken grad og hvordan kommunene har tatt i bruk kunnskap og verktøy fra IA-ledelse 2.0. Vi har også sett på hvilken betydning de ulike aktørene oppfatter at IA-ledelse 2.0 har hatt. Det vi finner er at ansatte og ledere i stor grad er fornøyd med prosessene. Flertallet av både ledere og ansatte mener at prosessen har gitt positive bidrag i form av gode diskusjoner om sykefravær, at de ansatte har fått påvirket hvilke tiltak som skal settes i gang, at det er større åpenhet omkring sykefravær og at relasjoner og samarbeidskulturer er blitt bedret. Avdelingslederne vurderer at det største utbyttet de som ledere har hatt av prosessen er at de gjennom dialogdukene² har fått et nytt verktøy i sykefraværsarbeidet.

² Dialogduker er en nyutviklet metodikk i denne satsingen som er tatt i bruk av deltakerkommunene

De lederne som i intervjuene gir inntrykk av at de allerede jobber godt med sykefraværarbeidet, og som ifølge spørreundersøkelsen har tro på at de kan påvirke sykefraværet, ser ut til å ha hatt størst utbytte av satsingen.

Det er variasjon i måten lederne følger opp tiltakene som settes i gang i kjølvannet av NED-prosessene. En del har inkludert tiltakene i HMS-planer og lignende verktøy, noen har utnevnt en ansvarlig blant de ansatte til å følge opp tiltakene, mens andre er usikre på hva som skal skje etter at dialogduk-møtene er gjennomført.

Ledere og ansatte i barnehagene har en mer positiv opplevelse

Det er systematiske forskjeller i hvordan ansatte i barnehagesektoren og helse- og omsorgssektoren opplever og beskriver sin situasjon. Vi har sett at medarbeiderne i barnehagesektoren i større grad enn ansatte i helse- og omsorgssektoren opplever at det utøves mestringsorientert ledelse, har en positiv opplevelse av de øvrige arbeidsmiljørelaterte forholdene som inngår i 10-FAKTOR-undersøkelsen, oppfatter at sykefraværarbeidet er godt forankret, at NED-prosessene har gitt positive bidrag og at satsingen har styrket samarbeidsklimaet i avdelingen og relasjonene mellom leder og ansatte.

På samme måte uttrykker avdelingsledere i barnehagesektoren en mer positiv holdning til satsingens bidrag på de ulike områdene av sykefraværarbeidet enn respondentene i helse- og omsorgssektoren.

En annen forskjell er at barnehagene i stor grad er preget av en kultur hvor både tillitsvalgte og verneombud tas med på råd og involveres i pågående prosesser.

Samarbeidet med NAV er blitt bedre, men ikke mer systematisk

Det har vært et mål for følgeforskningen å kartlegge merverdien for deltagerkommunene av et tettere samarbeid med NAV arbeidslivssenter.

Vi har sett at blant respondentene fra deltagerkommunene i spørreundersøkelsen er det langt flere som mener at samarbeidet *ikke* er blitt mer systematisert som følge av NED-satsingen enn de som mener at det har blitt mer systematisk.

Informantene fra NAV arbeidslivssenter i intervjuundersøkelsen er i stor grad av samme oppfatning. Inntrykket er at i NED-satsingen har kommunene og NAV i stor grad bygget på de eksisterende samarbeidsstrukturene.

Den bistanden NAV arbeidslivssenter har gitt kommunene i NED-satsingen består i deltagelse i planlegging og gjennomføring av NED-konferanser, oppfølging av planer/tiltak for å redusere sykefraværet og bistand i arbeidsmiljøprosesser. Arbeidslivssentrene har også bidratt med tilskudd til gjennomføring av NED-samlingene.

I oppstartsanalysen fremkom det at det er en generell oppfatning blant informantene fra deltagerkommunene om at NAV kunne vært mer «på banen» og bistått mer i de mest kompliserte sakene med ansatte som har mange og lange sykefravær, og hvor tilrettelegging over tid ikke har bidratt til å redusere sykefraværet.

I denne gjennomgangen er det indikasjoner på at mange ledere har fått slik bistand og at de er svært fornøyde med dette. Inntrykket er også at slikt samarbeid med arbeidslivssenteret, enten som del av NED-satsingen eller på et annet tidspunkt, bidrar til at lederne får økt sin kompetanse i å gjennomføre slike samtaler og at terskelen for å gjøre det på egen hånd blir lavere.

Disse inntrykkene forsterkes også gjennom intervjuene i casekommunene. Kommunens ledelse opplever i stor grad at samarbeidet er blitt bedre, selv om flere etterlyser enda tettere samarbeid.

Virksomhetslederne uttrykker i stor grad tilfredshet med NAV arbeidslivssenter, spesielt med deres deltagelse i gjennomføringen av NED-konferansene og i oppfølgingen av dem. Og de ansatte snakker om gode relasjoner til enkeltansatte på arbeidslivssentrene.

Disse funnene indikerer at selv om det er i underkant av 30 % som mener at samarbeidet er blitt mer systematisk, synes det som om samarbeidet er blitt bedre.

1.4 Summary

IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet! is an initiative aiming to reduce sickness-related absence from work in the municipal health care sector and in kindergartens. The project is a formalized cooperation between the Norwegian Association of Local and Regional Authorities (KS) and the Norwegian Labour and Welfare Administration (NAV) and directed towards larger municipalities with a sickness absence of 10 per cent or more. The project period is from 2016-2018. IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet! will amongst other things contribute to put absenteeism on the municipal agenda, strengthen leaders' knowledge of mastery oriented management and prevention efforts, and provide them with new research-based knowledge and new tools in their work with these topics.

The main objective of this study was

- ▶ To examine the connection between mastery oriented management and presence in the workplace, and to show how this is reflected in the individual municipal agencies/units
- ▶ To generate knowledge about the significance leaders have for the rate of sickness absence on a unit level
- ▶ To document the individual processes carried out by the participating municipalities

In this study, we have shown that there are statistically significant correlations between *mastery oriented leadership*, *mastery oriented motivation climate*³ and absence due to sickness. Our analyses show that higher average scores on these two factors are related to lower total absence rates in the municipal health care sector.

We have also seen that there are systematic differences between units with high and low rates of sickness-related absence within the municipal health care sector with regards to how the two factors *mastery oriented leadership* and *mastery oriented motivation climate* are experienced by the employees. Employees in units with below-average absence rates experience a larger degree of *mastery oriented management* and a more *mastery oriented motivation climate* than employees in units with high absence rates.

In total, our findings show a clear connection between management, working environment and sickness-related absence within units in the municipal health care sector. The findings underline the large significance of employees' perception of how leadership is practiced and how they experience their working climate for the rate of sickness-related absence in the unit they work for. We do not find similar significant correlations for kindergartens.

The statistical analyses also show that education level (share of employees with higher education) is related to lower and gender (share of female employees) is related to higher sickness-related absence rates for units within both the health care and kindergarten sectors.

The summary of the results of our interviews in the municipalities shows systematic differences between units with high and low absence rates within the areas of *attitudes towards sickness*

³ *Mastery oriented management and mastery oriented motivation climate* are 2 out of 10 factors that are part of the 10-FACTOR employee survey used by the Norwegian Association of Local and Regional Authorities (KS). For more information about this, see section 2.3 of this report [Norwegian only].

absence, mastery oriented motivation climate and mastery oriented leadership. These differences are both related to how leadership is practiced and to how employees describe their working environment. In units with low absence rates, employees express a higher degree of satisfaction with both their leader and their working environment.

We have also found systematic differences between leaders who experience that they are able to influence the absence rate and those who experience that they cannot do so. Leaders that are mostly of the opinion that they can influence absence rates are generally more positive in their assessment of the effects of IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet!

There are differences in how leaders and employees in the kindergarten and in the health care sector describe their situation. In kindergartens, the attitude is generally more positive than for employees working in the health care sector.

The study also shows that the participating municipalities have started to use and to benefit from the competence and tools they have acquired during their work with IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet!

2 Formål med oppdraget

Formålet med dette FoU-prosjektet har vært å bidra til å styrke kommunene slik at arbeidet med å redusere sykefraværet blir enda mer systematisk og faktabasert. Prosjektet har fulgt kommunene gjennom satsingen på *IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet* og dokumentert muligheter og utfordringer på veien. Følgforskningen har kombinert en bred tilnærming til hele prosessen med dypdykk i et mindre utvalg kommuner.

2.1 Tema som blir belyst

Satsingen på *IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet* har følgende 5 mål:

1. Hjelp til med å sette sykefraværet høyt på dagsordenen gjennom topplederforankring og innpassing i kommunenes øvrige strategiske planer og innsats
2. Styrke ledere i barnehager og helse- og omsorgssektoren i mestringsorientert ledelse og forebyggende innsats
3. Fremskaffe ny kunnskap om sammenhengene mellom mestringsorientert ledelse og forebyggende innsats
4. Utvikle og formidle verktøy til bruk i virksomhetene
5. Bidra til mer formalisert samarbeid med NAV for å sikre kontinuerlig og varig nedgang i fraværet

Vi har operasjonalisert disse 5 målene til 4 tema som undersøkes i denne rapporten:

- ▶ Høy bevissthet
- ▶ Styrke ledere i barnehager og helse og omsorgssektoren i mestringsorientert ledelse og forebyggende innsats
- ▶ Fremskaffe ny kunnskap om sammenhengene mellom mestringsorientert ledelse og forebyggende innsats
- ▶ Formalisert samarbeid med NAV

Hver av de 4 temaene er blitt konkretisert på følgende måte:

Høy bevissthet

- Hvordan forankringen ivaretas i kommunene
- Hvordan IA-ledelse 2.0 innpasses i sykefraværarbeid og kommunens planer og satsinger

Styrke ledere i barnehager og helse- og omsorgssektoren i mestringsorientert ledelse og forebyggende innsats

- I hvilken grad og hvordan virksomhetene har lyktes med å ta i bruk kunnskap og verktøy fra IA-ledelse 2.0 i sine lokale prosesser
- Hvordan kommunene opplever at innholdet i IA-ledelse 2.0 bidrar til å styrke lederes evner og ferdigheter i det daglige sykefraværarbeidet
- I hvilken grad og hvordan dette har påvirket relasjonene mellom leder og medarbeider og holdninger/normer til sykefravær

Fremskaffe ny kunnskap om sammenhengene mellom mestringsorientert ledelse og forebyggende innsats

- Hvilke sammenhenger det er mellom mestringsorientert ledelse og sykefravær
- Hva som kjennetegner virksomheter med lavt og høyt sykefravær

- Hvordan virksomhetene har arbeidet med organisasjons- og lederutvikling innen mestringsorientert ledelse

Formalisert samarbeid med NAV

- Hvordan samarbeidet er formalisert
- Merverdien av et tettere/mer systematisert samarbeid med NAV

Funn og resultater presenteres i kapittel 3.

2.2 Oppstartsanalyse

Første del av følgeforskningen på IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet er en oppstartsanalyse utarbeidet av Fafo i 2016. Her ble status i 18 av de 27 kommunene som hadde takket ja til å delta i satsingen kartlagt.

I oppstartsanalysen fremkommer det at informantene i stor grad knytter høyt sykefravær i de to utvalgte sektorene til at det er typiske kvinneyrker og at kvinner har høyere sykefravær enn menn, men de knytter det også til kultur og holdninger. Sykefraværet knyttes særlig til muskel- og skjelettlidelser og til en stadig økning i antallet sykmeldte med psykiske lidelser – særlig blant de yngre ansatte. Kommunene har også mange eksempler på sykmeldte ansatte hvor årsakene til sykefraværet beskrives som mer diffust, og hvor utstrakt tilrettelegging ikke har medført lavere sykefravær.

Gjennomgående oppgir informantene at de har jobbet systematisk med sykefraværs- og/eller nærværarbeid over mange år uten at de kan se varige effekter i form av redusert sykefravær. De har i liten grad registrert enkelttiltak som har hatt varig effekt. Enkelte av kommunene er tydelige på at de har liten tro på at enkelttiltak har noen effekt og disse har i større grad begynt å tenke helhetlig i sitt sykefraværarbeid. I «helhetlig» legger man innsatser knyttet til ledelse, til kompetanseheving av både ledere og ansatte, og til kultur- og holdningsendringer.

På spørsmålet om hva som er årsakene til sykefraværet på lokalt nivå svarer informantene i stor grad det samme, og årsakene knyttes i hovedsak til fem forhold:

- ▶ Ledelse
- ▶ Organisatoriske forhold
- ▶ Arbeidsforhold
- ▶ Holdninger
- ▶ Manglende mestring

Selv om sykefravær ofte ikke kan knyttes til ledelse alene, er det stor enighet blant de intervjuede om at noen sykefraværstilfeller antakelig kan knyttes til dårlig ledelse.

Det er også enighet blant de intervjuede om at ledere i dag har det som trengs av verktøy og rutiner for sykefraværarbeid, men at bruken og kunnskapen om dette kan variere en del fra leder til leder.

Samtidig oppgir kommunene at de i stor grad har kompetansehevet sine ledere de senere årene. Den mer formelle lederutdannelsen har vært obligatorisk, men kurs og seminarer som arrangeres for å øke kunnskapen om regelverk, tilbud, tiltak og forhold knyttet til nærvær- og sykefraværarbeid enda mer er gjerne valgfrie.

Kommunene ser en tendens til at de lederne som ville hatt størst nytte av deltakelse på slike kurs i liten grad møter opp. I den forbindelse hevder flere at toppledelsen har et ansvar for å oppmuntre ledere til deltakelse samt påse at alle ledere bruker ervervet kompetanse i praksis.

Det fremkommer at informanter fra kommuner med svært desentraliserte tjenester opplever at en slik organisering av tjenestene kan medføre høyere sykefravær. Disse kommunene registrerer at sykefraværet gjerne er høyere i distriktet enn det er i kommunesenteret. Dette tilskrives blant annet nære relasjoner mellom leder og ansatte som kan bidra til å gjøre lederrollen utfordrende i sykefraværssaker, men det tilskrives også små og sårbare fagmiljøer.

Enkelte intervjuede oppgir også at stram kommuneøkonomi kan påvirke sykefraværet. I disse kommunene oppgir man at lav bemanning i tjenestene kan slite på de ansatte, noe som kan føre til økt sykefravær.

Et tredje organisatorisk forhold som nevnes er for stort lederspenn i helse- og omsorgssektoren, samtidig som det kuttes i administrative ressurser og støtte, slik at lederne får flere merkantile oppgaver og mindre tid til personalledelse og faglig utvikling.

Det fremkommer for øvrig at kommunenes HR-avdelinger yter mye støtte og hjelp til virksomhetsledere som har behov for dette, men at noen HR-avdelinger gir mer støtte og hjelp enn andre.

Kommunene oppgir at de gjennom NAV arbeidslivssenter får tilgang til ulike virkemidler og støtteordninger og at de i det store og hele samarbeider godt. NAV arbeidslivssenter holder generelle, men også mer skreddersydde kurs – også på virksomhetene – og de informerer og gir råd om sykefraværs- og nærværarbeid. Bruken av NAV arbeidslivssenter som støtte i sykefraværsarbeidet ser også ut til å variere fra leder til leder og potensialet for økt samarbeid er stort i enkelte virksomheter.

En generell oppfatning blant de intervjuede er at NAV kunne vært mer «på banen» og bistått mer i de mer kompliserte sakene med ansatte som har mange og lange sykefravær, og hvor tilrettelegging over tid ikke har bidratt til å redusere sykefraværet.

Generelt blir det påpekt at sektorene har endret seg over tid. Dette har blant annet resultert i økt press på tjenestene. Flere oppgir at arbeidsforholdene ikke bare er endret i form av lavere bemanning, men at sammensetningen av brukergruppene har endret seg over tid. I barnehagene er antallet barn økt og flere barn har særskilte behov. Det er flere eldre i sykehjem, og disse har flere og mer komplekse sykdommer enn tidligere. Samlet sett har disse endringene medført mer krevende arbeidsdager for de ansatte både i form av flere oppgaver, økt oppgavekompleksitet og til dels også økt tidspress. Flere kommuner har satt i verk tilbud om kompetanseheving blant de ansatte for å møte denne utviklingen, men det varierer i hvor stor grad de ansatte faktisk benytter seg av dette tilbudet.

Det fremkommer videre av oppstartsanalysen at kommunene oppfatter at forankring på toppledernivå er viktig for sykefraværarbeidet ute i virksomhetene og flere av kommunene har jobbet systematisk med å forankre sykefraværarbeidet på alle nivåer. Kommunene har stort sett rådmenn som er opptatte av å fronte sykefraværarbeidet, men oppmerksomheten kan variere over tid, og er til dels personavhengig. Forankring av sykefraværarbeidet i kommunens administrative ledelse oppgis også å være nødvendig. Med tydelige og uttalte forventninger på toppnivå skapes det også tydeligere forpliktelser nedover i kommuneorganisasjonen. Toppledelsen må også sørge for rammebetingelser som gjør lederne i stand til å jobbe med inkluderings- og sykefraværarbeid, og ikke redusere det til et problem kun den enkelte virksomhets leder har ansvaret for.

Oppstartsanalysen finnes på [denne lenken](#)

2.3 Om NED-prosessene

IA-ledelse 2.0 på lokalt nivå består av en prosess i tre faser. Den første fasen handler om forankring og planlegging, fase to består av lokale konferanser i alle kommunene og den tredje fasen handler om iverksetting. Forankringsmøtene ble arrangert i de 12 fylkene kommunene tilhører i perioden 2016–2017. I forankringsfasen som ble gjennomført i 2017 deltok rådmenn, aktuelle etatssjefer, HR-leder og hovedtillitsvalgte – i tillegg til NAV arbeidslivssenter og KS' fylkesdirektører. Her planla den enkelte kommune sine NED-konferanser og diskuterte oppfølgingstiltak. I løpet av 2017 ble det arrangert to NED-konferanser i hver av deltakerkommunene. Det er kommunene som hadde eierskapet til disse, men forutsetningen er at konferansene planlegges og gjennomføres i samarbeid med KS og NAV. NED-konferansene skal være utviklingsarenaer for virksomheter med høyt sykefravær innen de to utvalgte sektorene.

Målet med *IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet* er å gi drahjelp til kommunenes egen innsats for å redusere sykefraværet. Dette innebærer å:

1. hjelpe til med å sette sykefraværet høyt på dagsordenen gjennom topplederforankring og innpassing i kommunenes øvrige strategiske planer og innsats
2. styrke ledere i barnehager og helse- og omsorgssektoren i mestringsorientert ledelse og forebyggende innsats
3. fremskaffe ny kunnskap om sammenhengene mellom mestringsorientert ledelse og forebyggende innsats
4. utvikle verktøy til bruk i virksomhetene
5. bidra til mer formalisert samarbeid med NAV for å sikre kontinuerlig og varig nedgang i fraværet

Kunnskapsgrunnlaget for IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet er nært knyttet til KS' Guide til god ledelse og den forskningsbaserte medarbeiderundersøkelsen 10-FAKTOR. 10-FAKTOR er utviklet spesielt for kommuner og fylkeskommuner gjennom et samarbeid mellom KS og professor Linda Lai ved BI. 10-FAKTOR kartlegger ti faktorer som stimulerer medarbeidernes mestring, bruk av kompetanse og motivasjon (Lai, 2015).⁴ Et sentralt begrep i både kunnskapsgrunnlaget og 10-FAKTOR er mestringsorientert ledelse. Studier viser at ledelse kan ha betydning for sykefravær (Stami 2016; Ose m.fl. 2011; Bogen & Lien 2015; Lien & Bogen 2016) og mestringsorientert ledelse er en bestemt type lederatferd som vektlegger læring, utvikling og motivasjon ut fra medarbeiderens individuelle forutsetninger (Lai, 2015). Ifølge forskning på mestringsorientert ledelse virker dette både direkte på medarbeidernes motivasjon, mestringstro og prestasjoner gjennom at slike ledere gir retning, mening og individuell oppmerksomhet, og indirekte gjennom at de tilrettelegger for et mestringsorientert klima og styrker medarbeidernes opplevelse av rolleklarhet og selvstendighet (Lai, 2015). Alle disse faktorene er relevante i følgeforskning på IA-ledelse 2.0.

Mer om IA-ledelse 2.0 Ned med sykefraværet! kan leses [på denne lenken](#).

⁴ Lai, Linda. (2015). *10-Faktor: En innføring*. Hentet 12. februar fra: http://www.10faktor.no/ks/hva_er_10-faktor+innforing_i_de_ti_faktorene/

3 Presentasjon av funn og resultater

I dette kapittelet vil vi presentere funnene fra spørreundersøkelsene, intervjuene, fokusgruppeintervjuene og de statistiske analysene knyttet til de temaene som det ble redegjort for i avsnitt 2.1. Datakildene er statistiske analyser, spørreundersøkelse til toppledere og virksomhetsledere i de 27 deltagerkommunene, spørreundersøkelse til ledere og medarbeidere i de 8 casekommunene samt intervjuundersøkelse i casekommunene. (Det er redegjort for metode i kapittel 4).

3.1 Høy bevissthet

Dette temaet dekker målsettingen med å sette sykefraværet høyt på dagsordenen gjennom topplederforankring og innpassing i kommunenes øvrige strategiske planer og innsats.

3.1.1 Oppsummering

Oppstartsanalysen viste at kommunene mente at forankring på toppledernivå er viktig for sykefraværsarbeidet ute i virksomhetene. Videre viste den at rådmennene stort sett er opptatt av å fronte sykefraværsarbeidet, men oppmerksomheten kan variere over tid, og er til dels person-avhengig.

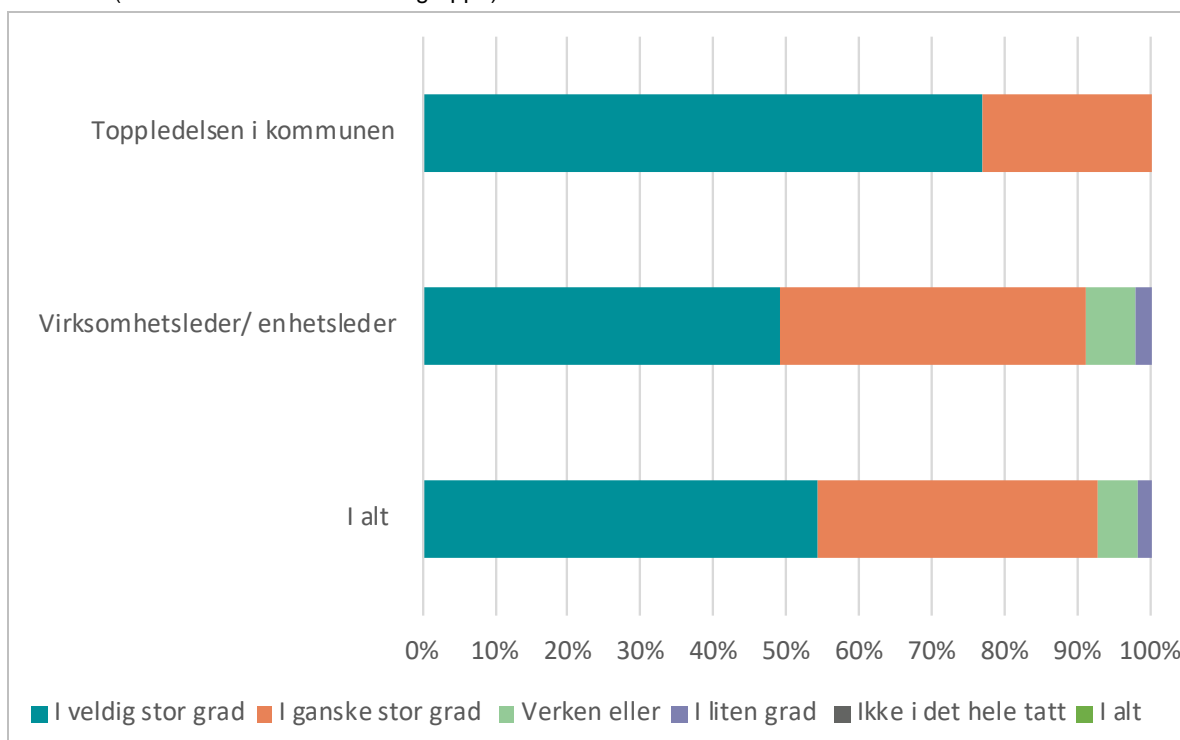
Vår analyse viser at toppledelsen mener at sykefraværsarbeidet er godt forankret på sitt nivå. Hovedinntrykket fra spørreundersøkelsen er at sykefraværsarbeidet vurderes som godt forankret på de ulike ledernivåene, men svarene er mindre positive jo lenger ned i organisasjonen man kommer. Rundt en tredjedel av de ansatte svarer at sykefraværsarbeidet er godt forankret blant medarbeiderne. Når det gjelder tillitsvalgte, er inntrykket at sykefraværsarbeidet er godt forankret på sentralt nivå og at hovedtillitsvalgte og hovedverneombud trekkes inn i IA- og sykefraværsarbeid. Respondentene i toppledelsen vurderer i stor grad at NED-satsingen har bidratt til bedre forankring blant toppledelsen i kommunen. Avdelingslederne vurderer i noe mindre grad at NED-satsingen har bidratt til bedre forankring på virksomhetsledernivå.

Selv om informantene i casekommunene, særlig i toppledelsen, vurderer at de har jobbet systematisk med å redusere sykefraværet over tid, oppfatter vi at flere synes NED-prosessene var en kjærkommen anledning til fornyet oppmerksomhet og at satsingen har bidratt til mer engasjement i arbeidet. Inntrykket er at NED-prosessene passer godt inn i det kommunene ellers gjør av IA-arbeid, lederutvikling, og tiltak knyttet til sykefravær

3.1.2 Hvordan forankringen ivaretas i kommunene

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål om i hvilken grad sykefraværsarbeidet er forankret hos kommunens toppledelse. Topplederne selv (rådmenn og sektorledere) oppfatter at sykefraværsarbeidet i stor grad er forankret. Når det gjelder virksomhetsledere oppfatter det store flertallet at sykefraværsarbeidet i stor grad er forankret hos toppledelse, men svarene er likevel mindre positive her, noe figuren under viser.

Figur 3-1 I hvilken grad er sykefraværarbeidet i kommunen forankret hos kommunens toppledelse (rådmann/rådmannens ledergruppe)?



På spørsmål om hvordan ledelsen i kommunen involverer seg i sykefraværarbeidet viser svarene at det er vanligst at ledelsen setter sykefravær på dagsorden i ledermøter og etterspør resultater knyttet til sykefraværarbeid. Over 80 % av respondentene i toppledelsen og rundt 70 % av virksomhetslederne svarer at ledelsen involverer seg på denne måten. Rundt 60 % av respondentene i toppledelsen sier også at de følger systematisk opp ledere av virksomheter med høyt fravær.

Funnene fra intervjuene i casekommunene er i tråd med resultatene fra spørreundersøkelsen. Mens toppledelsen oppfatter at sykefraværarbeidet får mye oppmerksomhet og er godt forankret på toppnivå, er ledere i virksomhetene og avdelingene mer nølende til hvor godt det er forankret hos toppledelsen. Rådmenn og sektorledere fortalte at de har sykefravær som tema i møter med både politikere og ledere, at de har fastsatt mål for å redusere sykefraværet, og etterspør resultater knyttet til dette. Andre måter de sikrer oppmerksomhet rundt temaet på er gjennom å opprette partssammensatte arbeidsgrupper/IA-utvalg, nærværsteam eller andre organisatoriske grep for å støtte virksomhetene i oppfølgingsarbeidet og redusere sykefraværet. Rådmannsnivået peker også på at sykefravær har stor politisk interesse. Formannskap/kommunestyret har forventninger til rådmennene om at noe gjøres og sykefravær rapporteres derfor jevnlig til politiske utvalg. Rådmennene i kommuner hvor man har mål- og resultatstyringssystemer peker gjennomgående på at sykefravær er indikator de fleste lederne følges opp på og må rapportere på. Enkelte på rådmannsnivå nyanserer likevel bildet og peker på at det varierer hvor ofte sykefraværstematikken blir tatt opp på ledermøter. Det jobbes også mye med andre store prosjekter, både faglige og utviklingsmessige, som også direkte eller indirekte påvirker sykefraværet.

Personalsjefene vi intervjuet har noe ulike oppfatninger om hvor godt sykefraværarbeidet er forankret på toppnivå. Enkelte opplever at rådmannen er tydelig i sine forventninger om å forebygge sykefravær og redusere fraværet. Andre mener at fokuset ikke er tilstrekkelig tydelig, at toppledelsen ikke prioriterer arbeidet tilstrekkelig i praksis og at de er for opptatte av «quick fixes» og i mindre grad tar inn over seg de langsiktige perspektivene som må til.

Forankring på virksomhetsnivå

Når det gjelder forankring i virksomhetene, spurte vi *avdelingslederne* om i hvilken grad sykefraværarbeidet i avdelingen er forankret hos *virksomhetsleder*. Nær 52 % svarte «i stor grad», og 29 % svarte i ganske stor grad. Omtrent 16 % svarte i ganske liten eller i liten grad.

Fordelt på sektor viser svarene at sykefraværarbeidet i barnehagesektoren i større grad er forankret hos virksomhetsleder enn i helse- og omsorgssektoren. 94 % av respondentene i barnehagesektoren svarer at sykefraværarbeidet i stor eller i ganske stor grad er forankret hos virksomhetsleder, mot 76 % i helse- og omsorgssektoren.

Når det gjelder *hvordan* forankring hos virksomhetsleder kommer til uttrykk, er den vanligste måten at virksomhetsleder «setter sykefravær på dagsorden i ledermøter», som oppgis av 76 % av avdelingslederne. Deretter svarer 56 % at virksomhetsleder «etterspør resultater knyttet til sykefraværarbeid» og 47 % oppgir at virksomhetsleder er «opptatt av sykefraværarbeid i sin samhandling med tillitsvalgte». Om lag 40 % oppgir at virksomhetsleder har systematisk oppfølging av avdelinger med utfordringer knyttet til sykefravær. 8 % av avdelingslederne oppgir at virksomhetsleder i liten grad er involvert i sykefraværarbeidet.

Svarfordelingen varierer mellom sektorene. I begge sektorene er den vanligste måten virksomhetsleder involverer seg i sykefraværarbeidet på å sette det på dagsorden, men det er en høyere andel som oppgir det i barnehagesektoren enn i helse- og omsorgssektoren. Dette etterfølges av «virksomhetsleder er opptatt av sykefraværarbeid i sin samhandling med tillitsvalgte» i barnehagesektoren, mens i helse- og omsorgssektoren er det nest vanligste at virksomhetsleder «etterspør resultater knyttet til sykefraværarbeid». Det er en betydelig høyere andel blant respondentene i barnehagesektoren som oppgir at virksomhetsleder har «systematisk oppfølging av avdelinger med utfordringer knyttet til sykefravær» enn i helse- og omsorgssektoren, henholdsvis 50 % og 30 %.

Forankring på medarbeidernivå

Andelen som oppgir at sykefraværarbeidet i stor eller ganske stor grad er forankret blant medarbeiderne i avdelingen er omtrent like stor som andelen som oppgir at det i ganske liten eller svært liten grad er forankret hos medarbeiderne, henholdsvis 35,6 % og 36,4 %. 28 % av respondentene svarer «vet ikke».

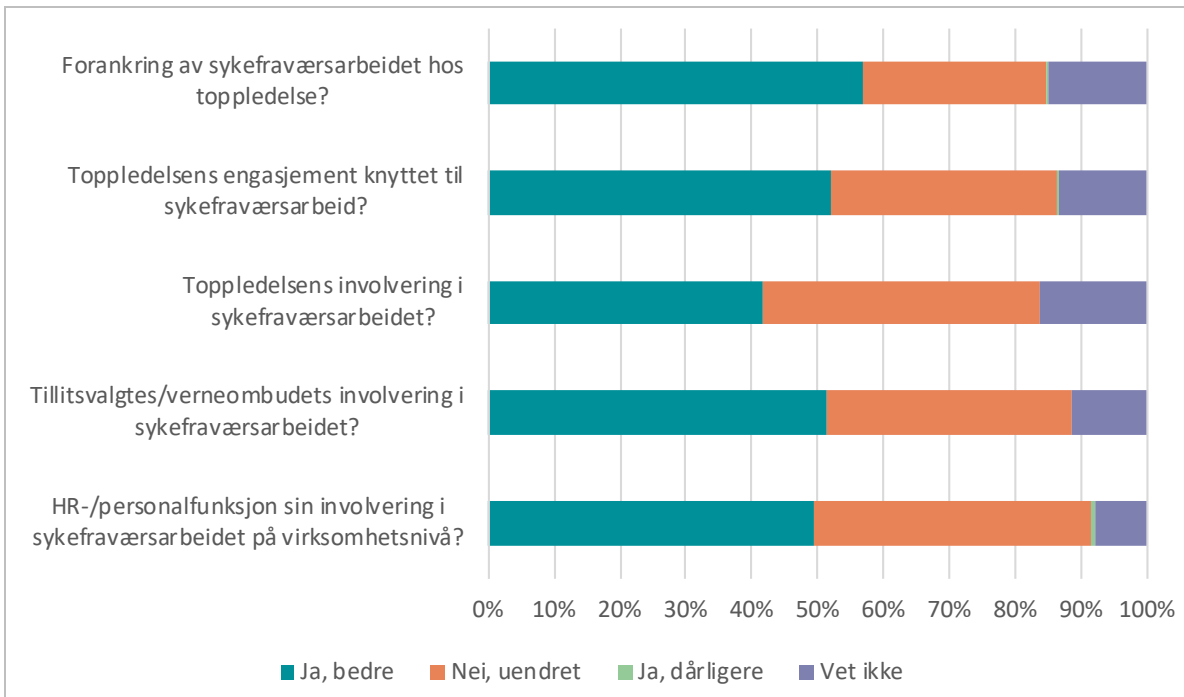
Ansatte i barnehagesektoren svarer i større grad at sykefraværarbeidet er forankret blant medarbeiderne i avdelingen enn ansatte i helse- og omsorgssektoren, henholdsvis 53 og 28 % svarer at det i stor eller ganske stor grad er forankret. Ansatte i barnehagesektoren svarer også generelt i den mer positive enden av skalaen enn ansatte i helse- og omsorgssektoren.

NED-satsingens betydning for forankring av sykefraværarbeidet

I caseintervjuene oppfattet vi at NED-satsingen har bidratt til en revitalisering av sykefraværarbeidet. Toppledelsen har fått en anledning til å sette temaet på kartet på ny, og NED har gitt dem verktøy til å involvere hele sektoren i arbeidet. Inntrykket fra intervjuene er videre at NED har bidratt til mer engasjement i sykefraværarbeidet.

I spørreundersøkelsen til toppledelse og virksomhetsledere stilte vi spørsmål om hvorvidt NED-satsingen har bidratt til endring når det gjelder forankring, engasjement og involvering fra toppledelsen i sykefraværarbeidet, samt HR-funksjon og tillitsvalgte/verneombudets involvering. Som figuren under viser, har satsingen hatt positiv betydning på nær alle områdene. Betydning når det gjelder forankring og engasjement hos toppledelse vurderes som størst.

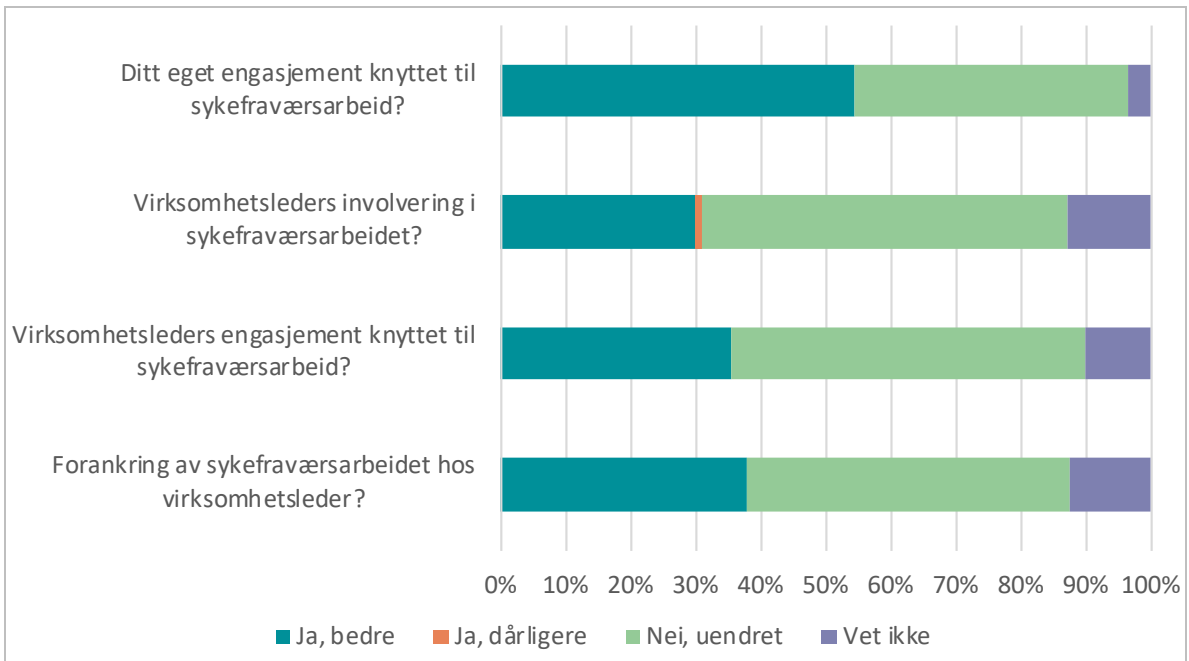
Figur 3-2 I hvilken grad er sykefraværsarbeidet forankret?



Toppledelsen vurderer gjennomgående betydningen av NED-satsingen mer positivt enn virksomhetslederne. Blant virksomhetslederne er det en noe større andel som svarer at disse forholdene er uendret. Det er naturlig nok også noen flere som svarer «vet ikke».

I spørreundersøkelsen ba vi også avdelingslederne vurdere betydningen av IA-ledelse 2.0 når det gjelder forankring og engasjement. Svarfordelingen gjengis i figuren under.

Figur 3-3 Opplever du at det har vært endring som følge av prosessene knyttet til IA-ledelse 2.0 når det gjelder:



Figuren viser at avdelingslederne mener det har skjedd mest positive endringer knyttet til deres eget engasjement i sykefraværsarbeidet og forankring av sykefraværsarbeidet hos virksomhetsleder. Ifølge respondentene har det skjedd minst endring knyttet til virksomhetsleders involvering

og engasjement i sykefraværarbeidet. Det er en større andel som svarer «vet ikke» på spørsmål knyttet til virksomhetsleders rolle.

Respondentene i barnehagesektoren rapporterer i større grad om positive endringer enn det de fra helse- og omsorgssektoren gjør. Det er ett unntak og det gjelder respondentens eget engasjement, hvor svarene er omtrent like.

Involvering av tillitsvalgte

Ifølge spørreundersøkelsen er som nevnt en vanlig måte å involvere seg i sykefraværarbeidet på at toppledelsen i kommunen «er opptatt av temaet i sin samhandling med tillitsvalgte». Det er imidlertid en større andel av respondentene i toppledelsen som svarer ja på dette spørsmålet (75 %) enn blant virksomhetsledere (43 %). Noe av årsaken kan være at det i hovedsak er hovedtillitsvalgte som involveres i arbeidet. Det er i tråd med informasjon fra intervjuene. Fra caseintervjuene er inntrykket at hovedtillitsvalgte og -verneombud oppfatter at sykefraværarbeidet er godt forankret hos dem og at de er involvert i arbeidet på dette området. Det presiseres at dette gjelder på toppnivå.

I spørreundersøkelsen svarer 75 % av virksomhetslederne at ansattes representanter i stor eller ganske stor grad er involvert i sykefraværarbeidet i virksomheten. Fra intervjuet er imidlertid inntrykket at det varierer en del hvor mye tillitsvalgte og verneombud involveres. Der hvor det er etablert arbeidsmiljøgrupper på virksomhetsnivå synes involveringen å fungere bedre.

Videre er det en gjennomgående beskrivelse at barnehagene i stor grad er preget av en kultur hvor både tillitsvalgte og verneombud tas med på råd og involveres i prosesser. Innen helse og omsorg beskrives situasjonen som varierende og noen steder omtales samarbeidet som fraværende.

3.1.3 Hvordan IA-ledelse 2.0 innpasses i kommunenes sykefraværarbeid, planer og satsinger

De fleste av informantene fra rådmannsnivået beskriver at de har jobbet med sykefraværsoppfølging over tid. Fokuset har endret seg fra fravær til nærvær og fra nærvær til fravær. Behov for å flytte perspektiv understrekes blant annet av *utsagnet* «*Tror ikke det hjelper med mer av det samme. Det gir ikke effekt*». Det er også en gjennomgående oppfatning at sykefravær har med kultur og holdninger å gjøre og at det ikke er noe man snur over natta. Flere oppfatter at sykefraværarbeid også må sees i sammenheng med heltidskultur.

Også informantene fra HR-avdelingen oppfatter at de i stor grad har jobbet systematisk over tid og at det systematiske eller systemiske perspektivet er helt essensielt i store organisasjoner med mange virksomheter.

I intervjuene med virksomhetsledere og avdelingsledere fremkommer det variasjoner i oppfatningen om i hvilken grad det har vært jobbet systematisk med sykefravær over tid og hvilke holdninger man har til slikt arbeid. I virksomheter med lavt fravær sier noen ledere at de indirekte jobber med sykefravær hele tiden, fordi en stor andel av grepene som tas og lederoppfølgingen som gjøres, handler om å skape et godt arbeidsmiljø, øke kompetansen til medarbeiderne osv. Andre i denne gruppen sier at de ikke trenger å jobbe så mye med sykefravær fordi det er lavt. I virksomheter med høyt fravær sier noen ledere at de jobber med sykefravær hele tiden, men mye i form av å følge opp de som er sykmeldte og mindre i form av forebyggende arbeid og rutiner. Noen steder oppfattet lederne at de ansatte blir demotivert av snakket om sykefravær, fordi de hadde «mast om det» over tid.

I spørreundersøkelsen til avdelingsledere svarer om lag 44 % av respondentene at de i ganske liten eller i liten grad har jobbet systematisk med sykefraværsoppfølging det siste halvåret (på undersøkelsestidspunktet), men ca. en tredjedel oppgir at de i stor eller ganske stor grad har jobbet

systematisk med sykefraværsoppfølging det siste halvåret. 24 % svarer imidlertid «vet ikke» på dette spørsmålet.

Andelen som svarer at de har jobbet systematisk med sykefraværsoppfølging er høyere blant ansatte i barnehagesektoren enn i helse- og omsorgssektoren, henholdsvis 45 og 27 %. På den annen side er andelen som svarer at de i ganske liten grad eller i liten grad har drevet systematisk sykefraværsoppfølging den samme blant sektorene, men andelen som svarer «vet ikke» er høyere i helse- og omsorgssektoren.

Selv om både spørreundersøkelsen og intervjuene tyder på at det har vært jobbet systematisk med sykefravær, hadde ikke informantene mange konkrete eksempler på hva som har vært gjort av tiltak og grep før NED-satsingen. Ett eksempel på grep som var tatt var opprettelsen av nærværsteam sentralt i kommunen. Andre grep handlet om ulike former for opplæring av ledere, direkte eller indirekte knyttet til sykefraværarbeid. Noen fortalte at det var lenge siden de hadde gjort konkrete tiltak før NED-satsingen, og at NED-opplegget var en kjærkommen hjelp utenfra.

Informantene i toppledelsen vurderte i all hovedsak at NED-satsingen passer godt inn i hva de ellers gjør knyttet til IA-arbeid generelt og sykefravær spesielt. I noen av kommunene er det igangsatt andre tiltak i forbindelse med at man skulle i gang med NED-satsingen. Blant annet hadde et par av kommunene satt i gang en kartlegging av ansatte med høyt/hyppig sykefravær, og innkalt dem til en samtale hvor leder og IA-kontakt fra arbeidslivssenteret deltok. Fokus i samtalen var å snakke om hva arbeidsgiver kan gjøre for å legge til rette for at den ansatte kan være mer på jobb. På spørsmål i spørreundersøkelsen om hvordan arbeidet med IA-ledelse 2.0 passer sammen med eksisterende tiltak og planer for sykefravær/nærvær, HR-arbeid/personalpolitikk og IA-arbeid, svarer flertallet av både toppledelse (over 90 %) og virksomhetsledere (oppunder 90 %) at det passer svært eller ganske godt sammen. Omtrent like mange oppfatter at arbeidet med IA-ledelse passer svært eller ganske godt sammen med eksisterende lederopplæring/ledertutvikling.

3.2 Styrke ledere i barnehager og helse- og omsorgssektoren i mestringsorientert ledelse og forebyggende innsats

Dette temaet dekker to av målene for IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet:

- ▶ styrke ledere i barnehager og helse- og omsorgssektoren i mestringsorientert ledelse og forebyggende innsats
- ▶ utvikle verktøy til bruk i virksomhetene

3.2.1 Oppsummering

I dette avsnittet ser vi på i hvilken grad og hvordan kommunene har tatt i bruk kunnskap og verktøy fra IA-ledelse 2.0 i kommunene og i den enkelte virksomhet. Vi har også sett på hvilken betydning de ulike aktørene oppfatter at IA-ledelse 2.0 har hatt. Vi finner at ansatte og ledere i stor grad har vært fornøyd med de lokale NED-konferansene⁵. Flertallet av både ledere, ansatte og toppledelse vurderer at prosessen har gitt positive bidrag i form av gode diskusjoner om sykefravær, at de ansatte kan være med å påvirke hvilke tiltak som skal settes i gang, åpenhet omkring sykefravær og bedre relasjoner og samarbeidskultur. Avdelingslederne vurderer at det største utbyttet de som ledere har hatt av prosessen, har vært at de har fått et nytt verktøy i sykefraværarbeidet. Dette er i tråd med inntrykk fra intervjuene. Noen av informantene trakk frem at de ønsket å gjenta dialogduk-møtene om et år.

⁵ I det følgende vil lokale NED-konferanser også bli omtalt som dialogduk-møter, et navn som kommer fra selve metodikken som ble brukt.

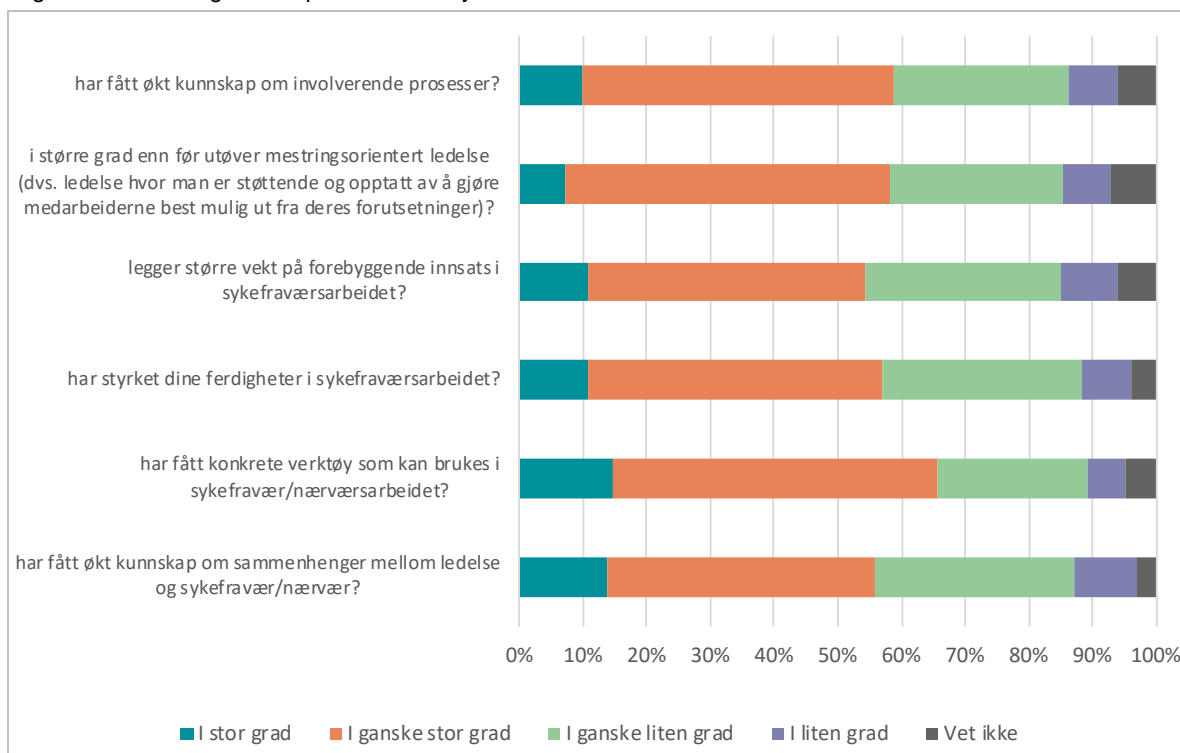
De som i intervjuer gir inntrykk av at de allerede jobber godt med sykefraværarbeidet, og som ifølge spørreundersøkelsen har tro på at de som leder kan påvirke sykefraværet, ser ut til å ha hatt størst utbytte av satsingen, eller i alle fall vurderer de betydningen som mer positiv enn ledere som i mindre grad har tro at de i sin rolle kan påvirke sykefraværet. Også oppstartsanalysen viste at det var en tendens til at de lederne som ville hatt størst nytte av deltakelse på kurs og ikke-obligatorisk lederopplæring i liten grad møter opp. Det er videre et gjennomgående resultat fra spørreundersøkelsen vår at respondenter fra barnehagesektoren har en mer positiv vurdering av prosessen og betydningen av den enn respondenter fra helse- og omsorgssektoren.

Det er litt ulikt hvordan avdelingene følger opp tiltakene som settes i gang i kjølvannet av NED-prosessen. En del hadde inkludert tiltakene i HMS-planer eller andre sentrale verktøy, mens andre hadde utnevnt en ansvarlig blant de ansatte for å følge opp tiltakene. En del var imidlertid usikre på hva som skal skje etter at dialogduk-møtene er gjennomført.

3.2.2 Hvordan kommunene opplever at innholdet i IA-ledelse 2.0 bidrar til å styrke leders evner og ferdigheter i det daglige sykefraværarbeidet

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål til avdelingslederne om i hvilken grad prosessene knyttet til IA-ledelse 2.0 har hatt betydning for lederrollen. Svarene vises i figuren under.

Figur 3-4 I hvilken grad har prosessene knyttet til IA-ledelse 2.0 bidratt til at du som leder ...



Som vi ser mener avdelingslederne at satsingen har hatt størst betydning i form av å gi dem som ledere konkrete verktøy som kan brukes i sykefraværarbeidet, økt kunnskap om involverende prosesser og bidratt til at de som ledere i større grad enn før utøver mestringsorientert ledelse.

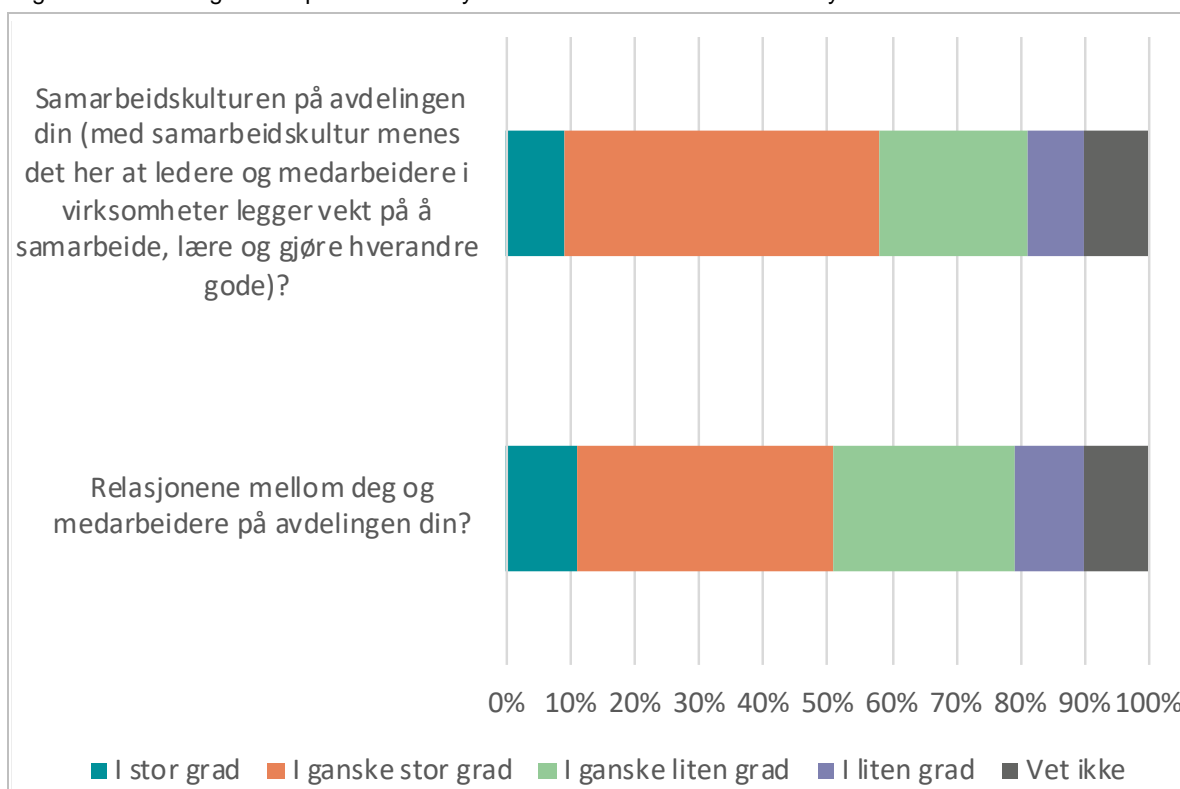
Avdelingsledere i barnehagesektoren uttrykker en mer positiv holdning til satsingens bidrag på de ulike områdene av sykefraværarbeidet enn respondentene i helse- og omsorgssektoren. På en annen side er det en relativt høyere andel som svarer «vet ikke» blant respondentene i barnehagesektoren.

Vi ba også respondentene i toppledelsen vurdere i hvilken grad prosessene har hatt betydning for lederne i kommunen. Også her vurderer respondentene at IA-ledelse 2.0 i stor grad har bidratt til at kommunens ledere har fått konkrete verktøy som kan brukes i sykefraværsarbeidet (85 % svarer i stor eller ganske stor grad). Det er også over 70 % som mener at lederne har fått styrket sine ferdigheter i sykefraværsarbeidet gjennom IA-ledelse 2.0. Tallene viser at toppledelsen vurderer betydningen for lederne noe mer positivt enn avdelingslederne selv. Respondentene vurderer at prosessene i noe mindre grad har ført til at lederne utøver mestringsorientert ledelse, og at lederne har fått økt kunnskap om sammenhenger mellom ledelse og sykefravær, men også her er vurderingene mer positive enn blant avdelingslederne selv.

3.2.3 Hvordan relasjonene mellom leder og medarbeider er blitt påvirket

Man kan tenke seg at dialogduk-møtene har betydning for relasjonen mellom leder og medarbeider. Dette stilte vi også spørsmål om i spørreundersøkelsen til avdelingsledere. Svarene er gjengitt under.

Figur 3-5 I hvilken grad har prosessene knyttet til IA-ledelse 2.0 bidratt til å styrke ...



Over halvparten av avdelingslederne mener at prosessene knyttet til IA-ledelse 2.0 har bidratt til å styrke samarbeidskulturen i egen avdeling og bidratt til å styrke relasjonen mellom leder og medarbeidere i avdelingen. Ifølge respondentene har imidlertid prosessene hatt større betydning for samarbeidskulturen enn for relasjonene mellom leder og medarbeidere.

Respondentene fra barnehagesektoren svarer mer positivt på begge områder enn respondentene i helse- og omsorgssektoren.

Toppledelsen fikk tilsvarende spørsmål i sin spørreundersøkelse. Her vurderer i overkant av 60 % at prosessene knyttet til IA-ledelse 2.0 har bidratt til å styrke relasjoner mellom ledere og medarbeidere, og samarbeidskulturen i kommunen.

3.2.4 Hva som kjennetegner de virksomhetene som har lyktes med å ta kunnskapen fra IA-ledelse 2.0 i bruk

I intervjumaterialet har vi ikke bakgrunnsinformasjon om virksomheten som informantene representerte, og det har heller ikke vært mulig å analysere intervjumaterialet på virksomhetsnivå. På den annen side så vi noen mønstre i intervjuene mellom ledere i virksomheter med lavt sykefravær og ledere i virksomheter med høyt sykefravær. I spørreundersøkelsen gjør de samme mønstrene seg i stor grad gjeldende.

I spørreundersøkelsen inkluderte vi to påstander som vi har brukt som bakgrunnsvariabler i analysen av en del av de andre spørsmålene. Påstandene til ledere lød: *Det er vanskelig for meg som leder å påvirke sykefraværet på avdelingen*, og til ansatte: *Det er vanskelig å påvirke sykefraværet på avdelingen*. Selvsagt er det ingen enkel sak å påvirke sykefraværet på en arbeidsplass. Samtidig ser vi et ganske skarpt skille i intervjumaterialet mellom de lederne som mener at de gjennom sin rolle kan påvirke sykefraværet og de som mener at sykefraværet er som det er, og at det er lite de som ledere kan gjøre for å redusere det. Hvorvidt respondentene sier seg enig eller uenig i utsagnene indikerer hvilken holdning de har til leders rolle i sykefraværsarbeidet og kulturen for å jobbe med sykefravær på avdelingen. Vi har derfor sett nærmere på hvordan henholdsvis ledere som mener de *kan* påvirke og ledere som mener de *ikke* kan påvirke sykefraværet svarer på spørsmålene som handler om NED-satsingens betydning.

Den første problemstillingen vi belyste dreier seg om forankring. På spørsmål om i hvilken grad sykefraværsarbeidet er forankret hos virksomhetsleder, svarer ledere som mener de kan påvirke sykefravær mer positivt enn de som ikke mener de kan det.

Når det gjelder hvilken betydning dialogduk-møtene har hatt for avdelingen, er det en betydelig høyere andel av avdelingslederne som mener de kan påvirke sykefraværet som svarer at det har skjedd positive endringer på områder som åpenhet om sykefravær, styrking av relasjonen mellom leder og ansatt, fokus på lederområder og det å sette sykefravær på dagsorden. Det er også slik at de respondentene som har tro på at de kan påvirke sykefraværet mener at prosessen har bidratt positivt når det gjelder samarbeidskulturen på avdelingen.

Videre ser vi at respondenter som mener de kan påvirke sykefraværet i sin avdeling i større grad svarer på den positive delen av skalaen når det gjelder hvilken betydning NED-satsingen har hatt for dem som ledere.

Inntrykket fra intervjuene bygger opp under resultatene over. Slik vi opplevde informantene var det mest engasjement rundt og tro på NED-satsingen blant de som vi oppfatter at hadde fokus på mestringsledelse. Lederne som fremsto som mindre opptatt av mestringsledelse oppfattet NED-satsingen som enda en ting de måtte bruke tid på, som de var usikre på resultatet av.

Avdelingsledere som mener de ikke kan påvirke sykefravær i sin avdeling nevner oftere i spørreundersøkelsen at de har satt i gang arbeidsmiljøtiltak som følge av NED-prosessen, 47 % mot 21 % blant de som mener de kan påvirke sykefraværet. I intervjuene så vi også at de lederne som tok en aktiv rolle i sykefraværsarbeidet, og som i stor grad syntes å utøve mestringsorientert ledelse, også fortalte om en annen type tiltak som var kommet ut av NED-prosessen. Inntrykket er at disse avdelingene/virksomhetene i større grad hadde kommet frem til tiltak som dreier seg om kompetanseheving og samarbeid, mens det blant de mer «passive» var tiltak som handler om å gjøre noe sosialt med kolleger eller nye ringerutiner når man er syk. De «flinke» lederne hadde også flere eksempler og ideer på hvordan tiltakene skulle følges opp etter NED-prosessen.

3.2.5 I hvilken grad og hvordan virksomhetene har lyktes med å ta i bruk kunnskap og verktøy fra IA-ledelse 2.0 i sine lokale prosesser

Status dialogduk-møter

På tidspunktet for spørreundersøkelsen (senhøst 2017) svarte 59 % av avdelingslederne at de hadde gjennomført dialogduk-møter med alle ansatte, mens 14 % hadde gjennomført med noen av de ansatte. 22 % av respondentene svarte at de hadde planlagt slike samlinger, men ikke gjennomført dem. Fem prosent svarte «vet ikke» på spørsmålet

Alle respondentene i barnehagesektoren som oppgir at de har gjennomført dialogduk-prosesser svarer at det er gjennomført med alle ansatte, tilsvarende andel i helse- og omsorgssektoren er 30 %. Andelen som svarer at de ikke har gjennomført dialogduk-møter er høyere i helse- og omsorgssektoren, 28 % mot 6 % i barnehagesektoren.

Det er færre av avdelingslederne som mener de vanskelig kan påvirke sykefraværet som har gjennomført dialogduk-samlinger, enn ledere som har tro på at de i sin rolle som leder kan påvirke sykefraværet.

Gjennomføring av dialogduk-møtene

For den enkelte virksomhet og avdeling handler NED-satsingen om møtene med de ansatte hvor de diskuterer sykefravær med utgangspunkt i dialogduken. Disse møtene kan ha betydning i seg selv ved at man får diskutert sykefravær, og får synliggjort de ulike synspunktene og holdningene knyttet til sykefravær. Diskusjonene kan gi en felles forståelse av sykefravær. På møtene med de ansatte skal man komme frem til konkrete tiltak for å redusere sykefraværet. På sikt kan dialogduk-prosessen bidra til bedre arbeidsmiljø, blant annet ved at det blir lettere å snakke om vanskelige temaer. Et mål med disse møtene er også å tydeliggjøre både lederens og den enkelte ansattes rolle i sykefraværsarbeidet.

I intervjuene og åpne kommentarfelt i spørreundersøkelsen var flertallet positive til møtene hvor de ansatte brukte dialogduken. De positive utsagnene dreier seg om at det er en fin måte å jobbe på og at duken bidro til gode diskusjoner og refleksjoner. Noen fremhevet som positivt at duken viser at alle har et ansvar i arbeidet med å redusere sykefravær, ikke bare leder.

Jeg synes møtene fungerte fint. Strukturert og fine spørsmål, som gjør at alle kommer med innspill og tenker over egne holdninger og handlinger når samtalene rundt temaene gjennomføres.

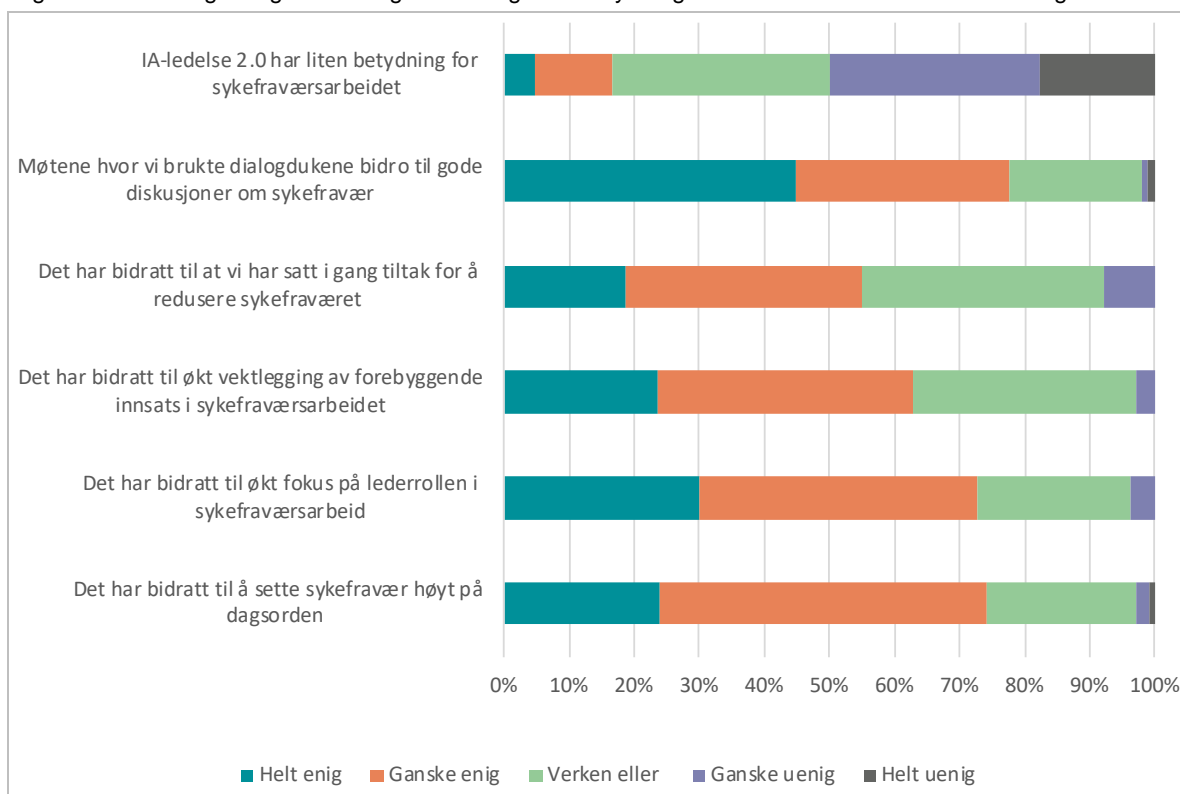
Fint at dette er spørsmål som kommer fra KS og NAV og ikke den enkelte leder. Da virker det ikke så provoserende.

Et par respondenter pekte på at de som står for mesteparten av sykefraværet ikke deltok på møtene. I intervjuene kom det også frem at noen opplevde møtene som vanskelige og at det ble negativ stemning.

Betydning for avdelingene

I spørreundersøkelsen til avdelingsledere stilte vi opp ulike utsagn om betydningen av IA-ledelse 2.0 for avdelingen. Vi viser svarene i figuren under.

Figur 3-6 Hvor enig/uenig er du i følgende utsagn om betydningen av IA-ledelse 2.0 for din avdeling?



Respondentene er mest enig i at satsingen har hatt betydning i form av at møtene hvor de brukte dialogdukene bidro til gode diskusjoner om sykefravær, etterfulgt av at det har bidratt til å sette sykefravær høyt på dagsorden og økt fokus på lederrollen i sykefraværarbeid. Det respondentene er minst enig i er at satsingen har hatt betydning for sykefraværet, etterfulgt av at satsingen har bidratt til å iverksette tiltak for å redusere sykefraværet, men også her er det over halvparten som sier seg enig. Litt over 15 % svarer at IA-ledelse 2.0 har liten betydning for sykefraværarbeidet på avdelingen.

Respondentene fra barnehagesektoren er relativt sett mer positive til satsingens bidrag i sykefraværarbeidet enn respondentene i helse- og omsorgssektoren. Forskjellen er størst når det gjelder i hvilken grad dialogduk-møtene har bidratt til gode diskusjoner om sykefravær, hvor alle i barnehagesektoren svarte «helt enig» eller «ganske enig», mens den tilsvarende andelen i helse- og omsorgssektoren er 68 %. På den annen side er det en høyere andel av respondentene i helse- og omsorgssektoren som svarer «helt enig» på alternativene «sette sykefraværarbeidet på dagsorden», «økt fokus på lederrollen i sykefraværarbeidet», «økt vektlegging av forebyggende innsats», og «sette i gang tiltak for å redusere sykefraværet». På spørsmålet om satsingen har hatt noen betydning for sykefraværarbeidet er svarene like sektorene imellom.

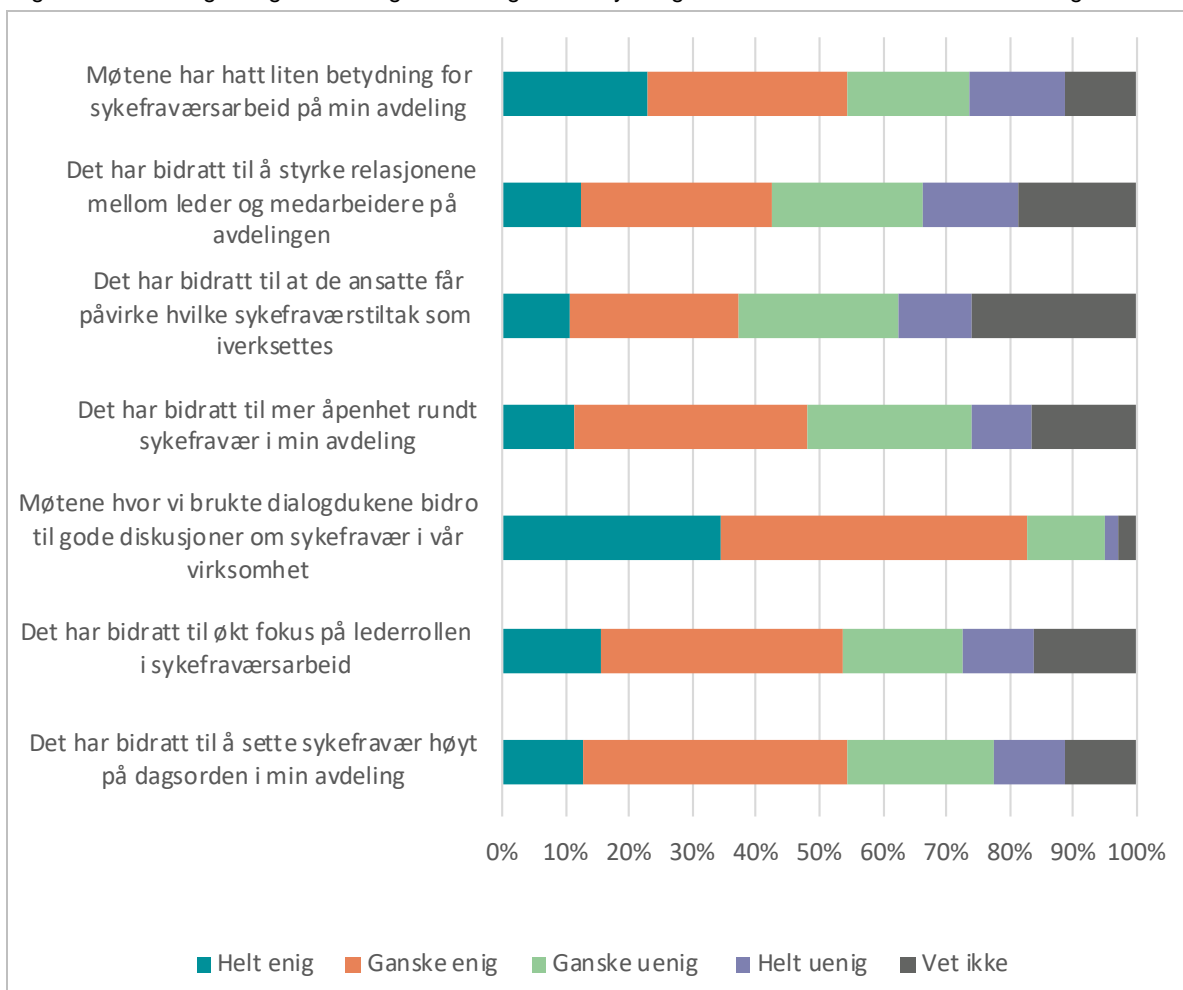
I caseintervjuene fikk vi utdypet hva deltakerne hadde fått ut av dialogduk-møtene. Flere syntes det var interessant å høre hvor ulike oppfatninger kollegene har om sykefravær, og om terskelen for å holde seg hjemme. Noen mente også det var nyttig å få en mer felles forståelse av hvilken tilrettelegging som kan gjøres, og hvorfor det er nødvendig. En leder sa om betydningen:

Det har blitt lettere å forebygge sykefravær da de ansatte er bevisst på sine rettigheter og plikter i forhold til sykefravær. Videre har de ansatte fått forståelse for at man kan komme på jobb selv om man ikke er 100%. Dette fordi vi kan tilrettelegge og de andre ansatte aksepterer at man ikke alltid er helt på topp. En dag er det "Kari" og neste dag er det "Per" vi tilrettelegger for.

Ansattes oppfatning av betydningen

I spørreundersøkelsen til medarbeiderne stilte vi også spørsmål om betydningen av IA-ledelse 2.0. Svarene er gjengitt i figuren under.

Figur 3-7 Hvor enig/uenig er du i følgende utsagn om betydningen av møtene hvor dere brukte dialogduken?



Respondentene her mener at dialogduk-møtene har hatt størst betydning gjennom at de bidro til gode diskusjoner om sykefravær, etterfulgt av at det har bidratt til å sette sykefravær på dagsorden og økt fokus på lederrollen i sykefraværarbeidet. Det området medarbeiderne mener det har bidratt minst på er knyttet til de ansattes mulighet til å påvirke hvilke tiltak som iverksettes. Samtidig svarer over halvparten at de er helt eller ganske enig i at møtene har hatt liten betydning for sykefraværarbeidet.

Svarene varierer litt mellom sektorene, hvor de ansatte i barnehagesektoren svarer jevnt over mer positivt enn de ansatte i helse- og omsorgssektoren. Forskjellen er størst når det gjelder hvorvidt

møtene har bidratt til mer åpenhet rundt sykefravær, ansattes mulighet til å påvirke hvilke sykefraværstiltak som iverksettes, og hvorvidt det har bidratt til å sette sykefravær høyt på dagsorden. Forskjellen varierer mellom 24-30 prosentpoeng.

Generell hjelp i sykefraværarbeidet

En del virksomhetsledere og toppledere kommenterer i spørreundersøkelsen at de har jobbet og jobber mye med både sykefravær og relaterte temaer, samt lederopplæring innen mestringsorientert ledelse/relasjonsledelse over tid, og at det derfor er vanskelig å vurdere betydningen av NED-satsingen isolert.

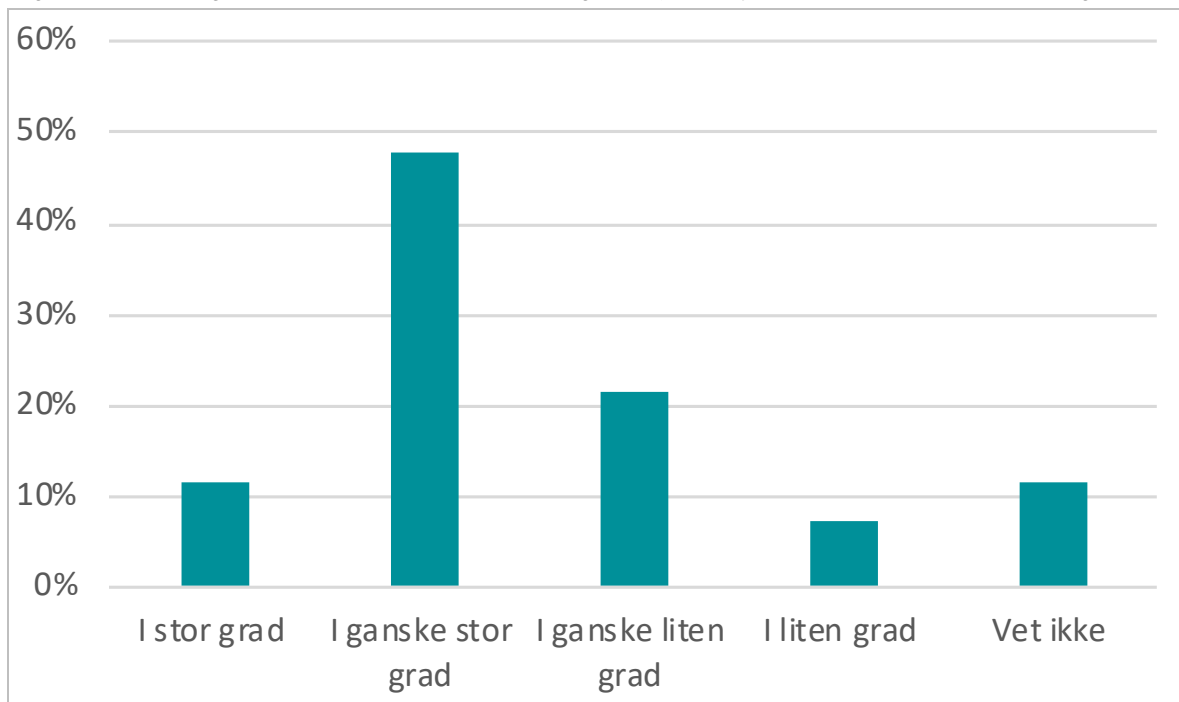
Inntrykket fra intervjuene er likevel at flere satte pris på å få et nytt verktøy, sammen med flere andre tilnærminger som de benytter seg av. Noen oppfattet imidlertid at det «kommer stadig nye ting», og at de ikke får tid til å ta i bruk noe ordentlig før de skal teste noe annet.

Nær 90 % av respondentene fra toppledelsen svarer i spørreundersøkelsen at IA-ledelse 2.0 i stor eller ganske stor grad har bidratt i sykefraværarbeidet i kommunen. Andelen som svarer «i stor eller ganske stor grad» blant virksomhetsledere er rundt 70 %. Ca. seks prosent svarer at det i liten eller ingen grad har vært til hjelp.

Ord som går igjen i et åpent spørsmål om hvordan satsingen har bidratt er «sette på dagsorden» og «bevisstgjøring». En del kommenterer også at NED-prosessen har bidratt til engasjement og forankring hos toppledere, men også at prosessene gjør det lettere å forankre sykefraværarbeidet nedover i avdelingene. Noen nevner at NED-prosessen ses i sammenheng med pågående lederopplæring. Virksomhetsledere nevner i tillegg at NED gir et positivt bidrag fordi opplegget er i tråd med 10-FAKTOR.

I spørreundersøkelsen til avdelingsledere stilte vi også spørsmål om respondentene oppfatter at IA-ledelse 2.0 bidrar i sykefraværarbeidet. Svarene gjengis i figuren under.

Figur 3-8 I hvilken grad oppfatter du at IA-ledelse 2.0 gir drahjelp til sykefraværarbeidet i din avdeling?



Også her opplever et flertall blant respondentene, 60 %, at IA-ledelse 2.0 i stor eller ganske stor grad har bidratt positivt i sykefraværsarbeidet i deres avdeling, mens om lag 29 % svarer at det i ganske liten eller liten grad har vært til nytte i deres sykefraværsarbeid.

Respondentene fra barnehagesektoren opplever i større grad at satsingen har vært til hjelp i sykefraværsarbeidet enn det respondentene fra helse- og omsorgssektoren uttrykker, henholdsvis 63 % mot 42 %.

Når det gjelder forskjell i svarfordelingen etter respondentens holdning til egne påvirkningsmuligheter når det gjelder sykefravær, svarer 63 % av de som mener de kan påvirke sykefraværet i sin avdeling at satsingen har vært positiv i deres sykefraværsarbeid, sammenlignet med 55 % blant de som mener de ikke kan påvirke sykefraværet. Det er også betydelig forskjell i hvor stor andel som mener det har bidratt «i stor grad»; blant de som mener de kan påvirke er andelen 20 %, mens den er kun 7 % blant dem som mener de har liten påvirkningskraft.

Eksemplene fra caseintervjuene om hvordan IA-ledelse 2.0 bidrar handler mye om at NED-prosessene setter fokus på sykefravær, som igjen kan skape endring over tid. Verktøyet er nyttig i den forstand at alle ansatte involveres i diskusjon og utarbeidelse av tiltak. Arbeidet med dukene bevisstgjør, gjør sykefravær til et mer dagligdags tema, og kan øke forståelsen for betydningen av nærvær. Spørsmålene på dialogduken bidrar til refleksjon og de ansatte får bedre forståelse for helheten i sykefraværsproblematikk. Det trekkes også frem som positivt at NAV er blitt mer involvert i sykefraværsarbeidet enkelte steder.

Rundt en tredjedel svarte at IA-ledelse 2.0 i liten grad bidrar i sykefraværsarbeidet. Flere av tilbakemeldingene i intervjuene handler om at dukene bare er enda et verktøy, og at det virker mot sin hensikt når det blir for mange initiativ. Andre peker på at det er dårlig oppfølging i etterkant av prosessene, og at fokuset forsvinner igjen.

Det ble et felles fokus men etter hvert ble det stille og det er opp til den enkelte leder å holde det varmt i hverdagen. Opplever at vi til en viss grad har lyktes med det. Sykefraværet har gått drastisk ned, men mye av det har nok skjedd uavhengig av NED. Men det var ei drahjelp og vi fikk hatt et nødvendig fokus. Nå er det helt stille fra toppledelsen i kommunen og det er ingen tilbakemelding på den jobben enheten min har gjort. Ikke ei positiv tilbakemelding. Det er viktig at de ansatte blir sett for den jobben de gjør og for endringa i deres sykefravær. Min enhet har blitt omtalt som enheten med stort fravær, noe som er ei påkjenning for de ansatte

Resultater av dialogduk-prosesser: Tiltak for å redusere sykefraværet

Om lag halvparten av respondentene svarte at de har satt i gang tiltak for å redusere sykefraværet som følge av dialogduk-møtene. De vanligste tiltakene er «oppfølging og tilretteleggingstiltak for ansatte» og «arbeidsmiljøtiltak», med henholdsvis 35 og 33 %. Deretter svarer 11 % at de har satt i gang «utvikling av felles rutiner/policy», 14 % oppgir at de har satt i gang andre tiltak, og 5 % satte i gang «samarbeid med eksterne aktører». Aktørene man samarbeidet med er NAV, Arbeidslivssenteret, bedriftshelsetjenesten, arbeidsmarkedsbedrifter og leger. Det er kun én respondent som svarer at de har satt i gang «opplæring for ansatte». I barnehagesektoren er «arbeidsmiljøtiltak» vanligere enn «oppfølgings- og tilretteleggingstiltak for ansatte», mens i helse- og omsorgssektoren er situasjonen omvendt for disse to tiltakene. Utover det er svarfordelingen omtrent lik for sektorene.

I caseintervjuene fikk vi også en del eksempler på kompetansehevingstiltak som skulle startes opp fordi det kom opp som et ønske i dialogduk-møtene. I intervjuene beskrev også flere at de skulle forbedre informasjons- og møterutiner som følge av diskusjoner på dialogmøtene. Noen beskrev sosiale aktiviteter som de skulle sette i gang eller gjøre mer av. Andre steder var det innført nye rutiner for hvordan de ansatte skal gi beskjed ved sykefravær.

3.2.6 Hvordan tiltak følges opp i kjølvannet av dialogduk-møtene

I kommunene vi besøkte var det relativt mange som var usikre på hvordan de skulle arbeide videre med sykefravær og generell forebyggende innsats etter dialogduk-prosessen. Noen virksomhetsledere/avdelingsledere etterlyste mer veiledning eller planer fra kommunen sentralt for å prioritere tiltakene som fremkom i prosessen og for å følge disse opp.

Samtidig var det også en del som hadde fastsatt et opplegg for hvordan de skulle følge opp virksomheter og tiltak videre. Eksempler var blant annet at tiltak og grep følges opp på kommunenivå ved at de integreres i eksisterende HMS- og IA-arbeid, eller ved at HR-avdeling følger opp de involverte enhetene og bistår ved iverksetting av tiltakene.

Vi stilte også et åpent spørsmål i spørreundersøkelsen om hvordan tiltak følges opp etter dialogduk-møtene. Noen svarer at de har opprettet en prosjektgruppe som skal se på felles erfaringer, eller at de skal arrangere erfaringssamling. Flere kommenterer at status for tiltak etterspørres i rapporteringer fra virksomhetene. Noen sier også at de følger opp det som kom frem i NED-prosesser blant annet gjennom pågående lederopplæring.

På virksomhetsnivå beskrev en del virksomhetsledere at de jevnlig tar opp tiltak fra NED-prosessen på personalmøter eller ledermøter, og/eller at tiltakene er inkludert i handlingsplan for virksomheten. En del skriver også at verneombud og tillitsvalgte er involvert i å følge opp tiltakene. Enkelte har utpekt «påminnere» på arbeidsplassen som skal minne om sykefraværarbeidet og tiltakene.

Ganske mange svarte også i både intervjuer og spørreundersøkelse at de ikke har fullført NED-samlinger, slik at det er for tidlig å svare.

3.3 Ny kunnskap om sammenhengene mellom mestringsorientert ledelse og forebyggende innsats

I dette avsnittet ser vi på hvilke sammenhenger det er mellom mestringsorientert ledelse og sykefravær, hva som kjennetegner virksomheter med lavt og høyt sykefravær og hvordan virksomhetene har arbeidet med organisasjons- og lederutvikling innen mestringsorientert ledelse

3.3.1 Oppsummering

De kvantitative analysene viser statistisk signifikante og moderat sterke sammenhenger mellom *mestringsorientert ledelse*, *mestringsklima* og sykefravær. Høyere gjennomsnittskår på virksomhetsnivå for disse to faktorene er forbundet med lavere samlet sykefravær i virksomheten. Analysene viser også at utdanningsnivå (andel med høyere utdanning) og kjønn (kvinneandel) er forbundet med henholdsvis lavere og høyere sykefravær for virksomheter innen helse og omsorg og i barnehagesektoren.

I tillegg viser analysene at det er systematiske forskjeller mellom virksomheter innen helse og omsorg med høyere og lavere sykefravær når det gjelder hvordan de to faktorene *mestringsorientert ledelse* og *mestringsklima* oppleves av medarbeiderne. Virksomheter med sykefravær under gjennomsnittet har systematisk høyere gjennomsnittskårer på begge faktorene.

Samlet sett viser funnene våre klare sammenhenger mellom ledelse, arbeidsmiljø og sykefravær blant virksomheter innen helse og omsorg. De peker på betydningen av opplevelsen av utøvelse av ledelse, og på medarbeidernes opplevelse av arbeidsklimaet for sykefraværet i virksomheten.

Det er likevel viktig å påpeke to sentrale begrensninger ved analysene våre som danner et viktig bakteppe for tolkningen av funnene: For det første kan ikke denne typen studier etablere klare årsakssammenhenger mellom ledelse, arbeidsmiljø og sykefravær. Vi kan ikke utelukke at sammenhengene går i motsatt retning, eller eventuelt går begge veier; det vil si at det er fullt mulig at sykefraværet i virksomheten påvirker utøvelsen av ledelse og arbeidsklimaet i virksomheten og hvordan disse forholdene oppleves av medarbeiderne. Det er for eksempel sannsynlig at det er mer krevende å opprettholde et arbeidsklima preget av læring og utvikling i en virksomhet som har hatt et svært høyt sykefravær over tid. Det kan også være at sammenhengene vi finner egentlig skyldes andre strukturelle, ledelsesmessige eller arbeidsmiljørelaterte forhold som ikke er inkludert i analysen. Man kan for eksempel se for seg at ressurstilgangen (bemanning, økonomiske ressurser) for virksomhetene utgjør en viktig rammebetingelse som både påvirker utøvelsen av ledelse og sykefraværet.

For det andre er analysene våre gjennomført på virksomhetsnivå, ikke på avdelingsnivå. Dette medfører kort sagt at vi mister mye av den individuelle variasjonen både i hvordan ledelse og arbeidsmiljøet oppleves, men også i sykefraværet. Dette kan medføre at det blir vanskeligere å fange opp statistiske sammenhenger og effekter, og kan være en av flere mulige forklaringer på hvorfor vi ikke finner statistisk signifikante sammenhenger innen barnehagesektoren. Det var imidlertid ikke praktisk mulig å gjennomføre statistiske analyser på individnivå innenfor rammene av dette forskningsprosjektet. Vi vil også fremheve at hovedvekten i forskningsprosjektet har ligget på å undersøke sammenhenger på virksomhetsnivå, og at det er relevant og nødvendig med analyser på både virksomhets- og individnivå for å øke vår kunnskap om og forståelse av sammenhenger mellom ledelse, arbeidsmiljø og sykefravær.

I tillegg til de kvantitative analysene viste analysene av caseintervjuene også systematiske forskjeller mellom virksomheter med høyt og lavt fravær på følgende områder:

- ▶ Holdninger til sykefravær
- ▶ Mestringsorientert klima
- ▶ Mestringsorientert ledelse

I virksomheter med lavt fravær kan man i større grad snakke åpent om utfordringer knyttet til sykefravær, holdningene er preget både av respekt for dem som faktisk er syk og en gjensidig forventning om at alle stiller på jobb så langt råd er. Man bruker i mindre grad vikarer og fokuserer på kompetanse og kvalitetsutfordringene knyttet til fravær. Det er naturlig å snakke med leder før man går til lege og man har et positivt forhold til tilrettelegging.

Klimaet i virksomheter med lavt fravær er i større grad preget av samhold og kollegastøtte. Ansatte snakker åpent med hverandre. Det er kultur for å gi hverandre tilbakemeldinger, man støtter hverandre og man utfordrer hverandre. Det er rom for å ta initiativ og større muligheter for å jobbe selvstendig.

Ledelsen som utøves i virksomheter med lavt fravær fremstår i stor grad som sammenfallende med mestringsorientert ledelse. Av sine medarbeidere beskrives disse lederne som kompetente, tilstedeværende, tillitsfulle, inspirerende, tydelige, involverende og oppmerksomme. De er gode til å se det enkelte individ, å utnytte individuelle styrker og å tilrettelegge på individnivå.

Denne korte oppsummeringen viser hvordan ledere fra virksomheter med lavt fravær blir beskrevet av sine medarbeidere. Det har i tillegg for denne gjennomgangen vært en ambisjon å etablere et konkret bilde på hva det er disse lederne gjør som er forskjellig fra de øvrige lederne.

Forskjellen ligger nok ikke så mye i om man gir de ansatte oppmerksomhet eller ikke, men det handler om hvordan det gjøres. Vi har hørt magiske historier om ledere som har med seg kake til de ansatte for å feire gode resultater og pinlige historier om det samme.

Det som synes å være en gjennomgående forskjell er at de lederne som beskrives som dyktige synes å løse dilemmaene sine på en annen måte enn de øvrige. Eksempelvis går de fleste ledere i virksomheter som har drift 24/7 selv ikke i turnus. I virksomheter med høyt fravær snakker disse lederne ofte om utfordringene knyttet til det å ha regelmessig kontakt med ansatte som jobber på natt og i helger. Ledere fra virksomheter med lavt sykefravær snakker oftere om hvordan de kommer tidlig og går sent for å treffe nattevakter og hvordan de gjør seg ærend i, eller legger arbeidsoppgaver, til helger for å treffe de ansatte.

Ledere fra virksomheter med høyt fravær uttrykker frustrasjon over høyt arbeidspress og mange oppgaver knyttet til oppfølging av sykemeldte, noe som gjør at de ikke får brukt tilstrekkelig tid på øvrige ansatte. Ledere i virksomheter med lavt fravær beskrives i større grad som proaktive, de vet når de ansatte har mye å gjøre, når trøkket er stort og de stiller opp og deltar på eget initiativ. Ledere i virksomheter med høyt fravær beskrives i større grad som at de stiller opp når de ansatte ber om avlastning.

Funnene fra oppstartsanalysen som viser at informantene fra de deltagende kommunene i stor grad var enige om at noen sykefraværstilfeller antakelig kan knyttes til dårlig ledelse, understøttes av denne gjennomgangen. I tillegg viser vår analyse i stor grad sannsynlige effekter i god ledelse. Når det gjelder å forstå hva forskjellene mellom god og dårlig ledelse synes å handle om er en av kommunalsjefene fra en av casekommunene kanskje nær ved å gripe essensen i forskjellen mellom gode og mindre gode ledere når han sier: «Alle våre ledere gjør riktige ting, men det er kun de beste lederne som gjør de riktige tingene på rett måte».

I oppstartsanalysen fremkommer det videre at mange informanter peker på at det i helse- og omsorgssektoren er et for stort lederspenn samtidig som det kuttes i administrative ressurser og støtte, slik at lederne får flere merkantile oppgaver og mindre tid til personalledelse og faglig utvikling. Det fremkommer for øvrig at kommunenes HR-avdelinger yter mye støtte og hjelp til virksomhetsledere som har behov for dette, men at noen HR-avdelinger gir mer enn andre.

Våre kvantitative data bekrefter også at det ofte er et stort lederspenn i virksomheter innen helse og omsorg, og et betydelig skille mellom virksomheter i helse og omsorg og i barnehagesektoren. Dataene viser et gjennomsnittlig lederspenn på omkring 30 ansatte pr leder innen helse og omsorg, og omkring 3 ansatte pr leder innen barnehagesektoren. Som diskutert tidligere i rapporten er det sannsynlig at dette, i tillegg til organisering i skiftarbeid og høyere andel medarbeidere i deltidsstillinger, utgjør mer krevende rammebetingelser for utøvelse av mestringsorientert ledelse. Dataene for lederspenn er imidlertid forbundet med usikkerhet, blant annet fordi de både inkluderer ledere som kun har faglig ansvar, og ledere med både faglig ansvar og personalansvar. Estimaten på lederspenn må derfor tolkes med varsomhet. Dette var også bakgrunnen for at vi valgte å ikke utelate lederspenn som variabel i analysene av sammenhenger med sykefravær.

Oppstartsanalysen fremhever også at informantene knytter høyt sykefravær i de to utvalgte sektorene til at det er typiske kvinneyrker og at kvinner har høyere sykefravær enn menn, men de knytter det også til kultur og holdninger. Våre statistiske analyser viser at andel medarbeidere med høyere utdanning og kvinneandel i virksomheten var signifikant forbundet med henholdsvis lavere og høyere sykefravær og videre at *mestringsklima* var signifikant forbundet med lavere sykefravær i virksomheter innen helse og omsorg.

Oppstartsanalysen viser til en rekke studier⁶ som synliggjør at det er en sammenheng mellom sykefravær og

- ▶ lav grad av sosial støtte og støtte fra leder,
- ▶ oppgaveutydelighet og rollekonflikter,
- ▶ liten innflytelse og kontroll i arbeidet,
- ▶ for høy arbeidsbelastning over tid,
- ▶ ubalanse mellom arbeidsevne/mestring og arbeidskrav,
- ▶ omstillinger.

Våre kvantitative analyser inkluderte kun fire ledelses- og arbeidsmiljørelaterte faktorer:

- ▶ Mestringsorientert ledelse
- ▶ Mestringsklima
- ▶ Rolleklarhet
- ▶ Selvstendighet (autonomi)

Det innebærer at vi ikke har datagrunnlag for å undersøke sammenhenger mellom viktige faktorer som blant annet omstilling, arbeidsbelastning og sykefravær. Av de fire faktorene som ble inkludert i våre analyser var det bare de to første som hadde signifikante sammenhenger med sykefravær, og kun i virksomheter innen helse og omsorg, mens vi ikke fant sammenhenger mellom rolleklarhet og autonomi og sykefravær. Som nevnt tidligere betyr ikke dette nødvendigvis at disse faktorene ikke er av betydning for sykefravær i virksomheter innen helse og omsorg eller i barnehager, men funnene kan skyldes forhold knyttet til utvalget og/eller at analysene ble gjennomført på virksomhetsnivå.

Det ser ut som om kommunes satsing på lederutvikling har gitt effekt. Spørreundersøkelsen til casekommunene viser at om lag 60 % av respondentene mener deres nærmeste leder i løpet av det siste halvåret i større grad utøver mestringsorientert ledelse, 54 % formidler at deres leder i større grad involverer medarbeiderne i beslutninger som angår dem, 52 % opplever at leder i større grad er tydelig på forventninger til den enkelte. Når man ser på sektorene enkeltvis finner man at de ansatte i barnehagesektoren svarer jevnt over mer positivt enn de ansatte i helse- og omsorgssektoren.

De funnene vi har gjort i denne undersøkelsen gir implikasjoner for lederutvikling, men også for opplæring i sykefraværsoppfølging og nærværarbeid og for HR-praksis knyttet til rekruttering og kompetanseutvikling.

3.3.2 Hvilke sammenhenger er det mellom mestringsorientert ledelse og sykefravær?

Problemstilling, datagrunnlag og analyser

Dette spørsmålet tar utgangspunkt i en av de mest grunnleggende antakelsene i prosjektet IA-ledelse 2.0; nemlig at det er klare sammenhenger mellom mestringsorientert ledelse, arbeidsmiljørelaterte faktorer som mestringsklima, og sykefravær i virksomheter innen helse og omsorg og innen barnehagesektoren.

For å belyse problemstillingen har vi delt den opp i to underordnede spørsmål:

- a) Hvilke sammenhenger er det mellom mestringsorientert ledelse, arbeidsmiljø og sykefravær, og hva er styrken på disse sammenhengene?

⁶ Stami 2016, Ose mfl. 2006, Ose mfl. 2011, Labriola m.fl. 2007, Bogen & Lien 2015

- b) I hvilken grad er det systematiske forskjeller i mestringsorientert ledelse og arbeidsmiljø mellom virksomheter med høyt og lavt sykefravær?

Begge forskningsspørsmålene er belyst ved hjelp av statistiske analyser av data fra 10-FAKTOR-undersøkelsen, og sykefraværdata og andre personaldata fra PAI-registeret.⁷

Se nærmere beskrivelser av de kvantitative analysene i vedlegget i rapporten (Kapittel 4) under «Kvantitative og kvalitative analyser».

Resultatene fra forskningsspørsmål b) bør også ses i sammenheng med funnene fra de kvalitative intervjuene og gruppeintervjuene i neste delkapittel, som belyser hvordan mestringsledelse utøves i hverdagen, og hvordan mestringsklima og holdninger til sykefravær kommer til uttrykk i virksomheter med henholdsvis høyt og lavt sykefravær.

Når det gjelder 10-FAKTOR-undersøkelsen har vi inkludert gjennomsnittresultater på virksomhetsnivå for følgende fire faktorer: *Mestringsorientert ledelse*, *Mestringsorientert klima*, *Selvstendighet*, *Rolleklarhet*. Kort oppsummert kan disse faktorene forklares på følgende måte (Lai, 2015):

- ▶ *Mestringsorientert ledelse* handler om ledelse med vekt på å gjøre medarbeiderne best mulig ut fra sine forutsetninger
- ▶ *Mestringsklima* dreier seg om å ha en kultur for å samarbeide, lære og gjøre hverandre gode
- ▶ *Selvstendighet* handler om opplevd tillit og mulighet til å jobbe selvstendig
- ▶ *Rolleklarhet* handler om tydelig kommuniserte forventninger til rollen medarbeideren skal fylle

Bakgrunnen for at vi valgte å inkludere disse fire faktorene i våre analyser er at de regnes av utviklerne av 10-FAKTOR-undersøkelsen som primære innsatsfaktorer. Det vil si at de antas å både ha stor betydning for forhold som motivasjon, trivsel, sykefravær og jobbprestasjoner, men også at de i stor grad påvirker opplevelsen av de andre faktorene i undersøkelsen. Styrken i vår tilnærming er med andre ord at vi undersøker faktorer som både antas å være direkte forbundet med sykefravær, og som dessuten har indirekte sammenhenger med sykefraværet gjennom innvirkning på opplevelsen av andre arbeidsmiljørelaterte forhold. Dette resonnementet underbygges av en rekke empiriske studier innen arbeidsmiljøforskningen de siste tiårene, slik det blant annet fremgår i en omfattende kunnskapsoppsummering gjennomført av Fafo i 2013.⁸

For å belyse sammenhenger mellom mestringsorientert ledelse og sykefravær gjennomførte vi tre typer analyser. Disse analysene er nærmere beskrevet i kapittel 4.2 under «Kvantitative analyser», hvor også utvalget er beskrevet mer detaljert.

De tre analysetypene bestod av:

- ▶ deskriptive statistiske analyser (gjennomsnitt og variasjon i resultatene for de fire primærfaktorene)
- ▶ multiple regresjonsanalyser av sammenhenger mellom mestringsorientert ledelse, arbeidsmiljø og sykefravær
- ▶ variansanalyser av forskjeller i mestringsorientert ledelse og arbeidsmiljø i virksomheter med lavt og høyt sykefravær

⁷ PAI-registeret, Personaladministrativt informasjonssystem, er et register som driftes av KS som bygger på opplysninger innhentet fra kommunesektoren. Arbeidsgivere som bruker PAI-koder er kommuner, fylkeskommuner og helseforetak samt nåværende eller tidligere kommunale foretak som kraftverk og transportselskaper. Registeret inneholder oversikt over alle arbeidstakere i kommunal sektor, lønn, arbeidstid, stillingskode og sykefravær.

⁸ Se Fafo-notat 2013:02: «Saman om» sykefravær – en kunnskapsstatus». Se også Lai (2015) for en nærmere beskrivelse av de innbyrdes sammenhengene mellom faktorene i 10-FAKTOR.

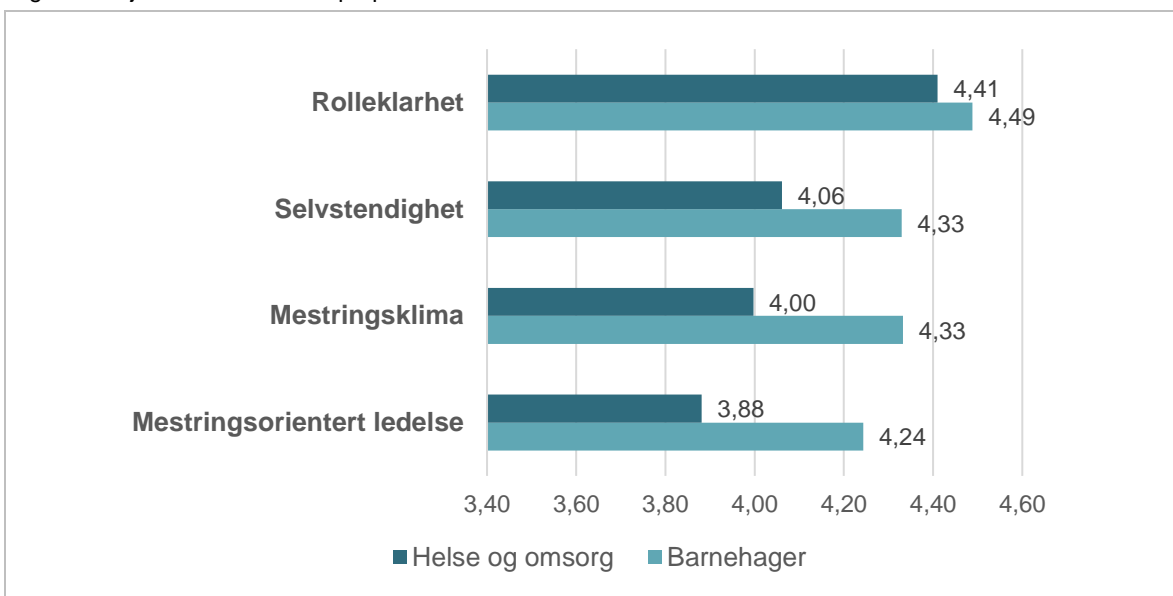
I det følgende presenterer vi funnene fra disse tre analysene.

Deskriptive analyser

De deskriptive analysene peker på to hovedfunn: For det første viste de at det er forholdsvis høye gjennomsnittsskårer for primærfaktorene i 10-FAKTOR for virksomhetene innen både barnehage-sektoren og innen helse og omsorg.

Skalaen for påstandene i 10-FAKTOR går fra 1-5, hvor 1 = svært uenig, 2= delvis uenig, 3= verken enig eller uenig, 4= delvis enig og 5 = svært enig. Som vist i figuren under ligger gjennomsnittsskårene på alle de fire primærfaktorene innen både helse og omsorg og innen barnehagesektoren på 4 eller høyere. Det eneste unntaket fra dette er gjennomsnittsskåren for *Mestringsorientert ledelse* i helse og omsorg, som var 3,88.

Figur 3-9 Gjennomsnittsskårer på primærfaktorene i 10-faktor



Det er også verdt å understreke at gjennomsnittsskårene her i forholdsvis stor grad er representative, i den forstand at det var begrenset med variasjon på virksomhetsnivå.

En vanlig tilnærming for å beskrive variasjonen i gjennomsnittsskårene på er å dele skalaen på 1-5 i tre intervaller: lave skårer (1,00–1,80), middels skårer (1,81–3,40), og høye skårer (3,41–5,00). Som vist i tabellen under viste en slik inndeling at det gjennomgående var middels og høye gjennomsnittsskårer på primærfaktorene. Kun 1 % av virksomhetene innenfor barnehagesektoren hadde middels gjennomsnittsskårer på de fire primærfaktorene, mens 10 %, 9 %, og 5 % av virksomhetene innen helse og omsorg hadde middels skårer på henholdsvis *mestringsorientert ledelse*, *mestringsklima*, og *selvstendighet*.

Barnehager

Skårer	Mestringsorientert ledelse	Mestringsklima	Selvstendighet	Rolleklarhet
Lav				
Middels	1 %	1 %	1 %	1 %
Høy	99 %	99 %	99 %	99 %

Tabell 3-1 Variasjon i gjennomsnittsskårer på primærfaktorene i 10-FAKTOR for barnehager

Helse og omsorg

Skårer	Mestringsorientert ledelse	Mestringsklima	Selvstendighet	Rolleklarhet
Lav				
Middels	10 %	9 %	5 %	
Høy	90 %	91 %	95 %	100 %

Tabell 3-2 Variasjon i gjennomsnittsskårer på primærfaktorene i 10-FAKTOR for virksomheter innen helse og omsorg

Et annet mål på spredning er standardavvik, som gir noe av det samme bildet. Standardavvikene innen barnehagesektoren var for *mestringsorientert ledelse* (0.41), *mestringsklima* (0.32), *selvstendighet* (0.30), og *rolleklarhet* (0.26). Standardavvikene innen helse og omsorg var for *mestringsorientert ledelse* (0.47), *mestringsklima* (0.37), *selvstendighet* (0.32), og *rolleklarhet* (0.25). Samlet sett er det noe mer variasjon og noe flere lavere skårer innen helse og omsorg, med unntak av på faktoren *rolleklarhet*.

Det andre hovedfunnet i de deskriptive analysene er at det var statistisk signifikant høyere gjennomsnittsskårer for alle de fire faktorene i barnehager enn i virksomheter innen helse og omsorg.

Sett under ett viser de deskriptive analysene at medarbeiderne i de fleste virksomhetene både innen barnehager og innen helse og omsorg opplever forholdsvis høy grad av mestringsorientert ledelse, mestringsklima, selvstendighet, og rolleklarhet. Det ser også ut til at medarbeiderne i barnehagesektoren opplever større grad av mestringsorientert ledelse, og dessuten har en mer positiv opplevelse av de andre arbeidsmiljørelaterte faktorene enn medarbeidere innen helse og omsorg. Medarbeiderne i virksomheter innen helse og omsorg opplever både generelt et lavere nivå av disse faktorene, i tillegg til at det er noe større variasjon i hvordan disse faktorene oppleves.

Sammenhenger mellom mestringsorientert ledelse, arbeidsmiljø og sykefravær

For å teste de antatte sammenhengene mellom mestringsorientert ledelse, arbeidsmiljø og sykefravær i virksomhetene gjennomførte vi multiple regresjonsanalyser av sammenhenger mellom demografiske variabler og personalrelaterte variabler, de fire primærfaktorene, og sykefravær (samlet sykefraværspersent). Disse analysene ga tre hovedfunn:⁹

1. Andel medarbeidere med høyere utdanning og kvinneandel i virksomheten var signifikant forbundet med henholdsvis lavere og høyere sykefravær
2. Mestringsklima og Mestringsorientert ledelse var signifikant forbundet med lavere sykefravær i virksomheter innen helse og omsorg.
3. Det var ingen signifikante sammenhenger mellom de andre primærfaktorene i 10-FAKTOR (Selvstendighet og Rolleklarhet) og sykefravær når vi kontrollerte for utdanning (andel høyere utdanning), kjønn (kvinneandel), alder (gjennomsnittsalder), og størrelse på virksomhet (antall ansatte).

Det første hovedfunnet var som forventet, og i tråd med tidligere studier av sykefravær. Både andel medarbeidere med høyere utdanning og kvinneandel forklarte hver for seg statistisk sett omkring

⁹ Samlet sett forklarte regresjonsanalysen når *Mestringsorientert ledelse* var inkludert i tillegg til de demografiske variablene 20 % av variasjonen i sykefraværet: $F(5, 122) = 6,23, p < 0.01$. Standardisert betakoeffisient for *Mestringsorientert ledelse* = -0,185. Standardiserte betakoeffisienter for utdanning = -0,29 og kjønn = 0,28.

Tilsvarende forklarte regresjonsanalysen når *Mestringsklima* var inkludert i tillegg til de demografiske variablene 22 % av variasjonen i sykefraværet: $F(5, 121) = 6,75, p < 0.01$. Standardisert betakoeffisient for *Mestringsklima* = -0,215.

8 % av variasjonen i det samlede sykefraværet på virksomhetsnivå. I denne typen studier kan dette betraktes som moderate til sterke sammenhenger. Vi går imidlertid ikke inn i en dypere diskusjon av disse sammenhengene her. Dette skyldes først og fremst at formålet med prosjektet er å belyse sammenhenger mellom ledelse, arbeidsmiljørelaterte faktorer og sykefravær, og dessuten at sammenhenger mellom utdanning, kjønn og sykefravær er grundig belyst og diskutert i eksisterende studier og forskningsrapporter.¹⁰

Når det gjelder det andre hovedfunnet viste analysene at mestringsorientert ledelse og mestringsklima er nært forbundet med hverandre. I våre analyser forklarte resultatene på mestringsorientert ledelse statistisk sett ca. 65 % av variasjonen i skårene for mestringsklima. Sagt på en annen måte viste resultatene at i virksomheter hvor medarbeiderne opplever høy grad av mestringsorientert ledelse opplever de vanligvis også høy grad av Mestringsklima. Dette funnet er både i tråd med empiriske studier av 10-FAKTOR (Lai, 2015), og med eksisterende studier av hvilke faktorer som påvirker arbeidsklimaet i organisasjoner (for en oppsummering, se f.eks. Kuenzi & Schminke, 2009).¹¹

I tillegg, og kanskje mer interessant i denne sammenhengen, viste analysene også at begge disse faktorene hadde statistisk signifikante sammenhenger med sykefraværet i virksomhetene innen helse og omsorg. Når vi analyserte disse faktorene hver for seg forklarte skårene på Mestringsklima statistisk sett ca. 4,5 % av variasjonen i sykefraværet, mens skårene på Mestringsorientert ledelse forklarte ca. 3 %. Sagt på en annen måte viser funnene at virksomheter hvor medarbeiderne opplever at ledelse kjennetegnes av vekt på læring, utvikling og motivasjon ut ifra medarbeidernes individuelle forutsetninger har et noe lavere sykefravær. I tillegg viser funnene at virksomheter hvor medarbeiderne opplever at arbeidsmiljøet kjennetegnes av samarbeid, læring og kunnskapsdeling også har et lavere sykefravær.

Det er imidlertid viktig å understreke at vi kun fant disse sammenhengene blant virksomhetene innen helse og omsorg. De tilsvarende analysene i barnehagesektoren viste ingen statistiske signifikante sammenhenger mellom resultatene på de fire primærfaktorene og sykefravær. Dette kan skyldes at det er andre sammenhenger mellom ledelse, arbeidsmiljø og sykefravær i denne sektoren, men det kan også ses i lys av at utvalget bestod av langt færre virksomheter, noe som ofte medfører at det blir vanskeligere å fange opp sammenhenger og effekter som ikke er så sterke.

For å illustrere styrken på sammenhengene mellom mestringsklima, mestringsorientert ledelse og sykefravær kan vi gjøre en teoretisk øvelse, og se på hva som vil skje med sykefraværet om vi hadde lyktes med å øke gjennomsnittsskårene på de to faktorene. Analysene våre indikerer at om vi hadde kunnet øke gjennomsnittsskåren i på Mestringsklimaet i en bestemt virksomhet med 1, f.eks. fra 3,5 til 4,5, ville vi kunne forvente at dette var forbundet med en nedgang i sykefraværet på omtrent 3 prosentpoeng (eksempelvis en reduksjon fra 13 % til 10 %). Tilsvarende ville vi kunne forvente at en økning i gjennomsnittsskåren i på mestringsorientert ledelse i en bestemt virksomhet fra 3,5 til 4,5 ville være forbundet med en nedgang i sykefraværet på omtrent 2 prosentpoeng.

Det er viktig å være oppmerksom på at eksempelet over er en form for teoretisk øvelse, både fordi det antakelig vil være forholdsvis krevende å øke gjennomsnittsskåren med 1, og fordi en rekke andre faktorer også har innvirkning på sykefraværet i en virksomhet. Våre analyser inkluderte en del sentrale faktorer, men sykefravær er et komplisert fenomen, og flere viktige arbeidsmiljømessige og individrelaterte faktorer ble ikke inkludert våre analyser.¹² Samtidig mener vi dette

¹⁰ Se for eksempel "Sykefraværskjeller mellom sektorer". Proba-rapport nr. 2016-11, utarbeidet for KS.

¹¹ Kuenzi, M. & Schminke, M. (2009). *Assembling fragments into a lens: A review, critique, and proposed research agenda for organizational work climate literature*. *Journal of Management*, 35, 634–717.

¹² For en bred oversikt over disse faktorene, se Stamis modell for årsaker til sykefravær.

eksempellet illustrerer styrken på sammenhengene mellom Mestringsklima, Mestringsorientert ledelse og sykefraværet innen virksomheter i helse- og omsorgssektoren i dette utvalget.

I tabellen under har vi oppsummert hvilke faktorer som hadde signifikante sammenhenger med sykefravær, og hvilken styrke det var på disse sammenhengene:

Faktor	Utvalg	Sammenheng med sykefravær	Styrke på sammenheng
Andel høyere utdanning	Barnehager, Helse og omsorg	Forbundet med lavere sykefravær	Moderat/sterk sammenheng
Andel kvinner	Barnehager, Helse og omsorg	Forbundet med høyere sykefravær	Moderat/sterk sammenheng
Mestringsklima	Helse og omsorg	Forbundet med lavere sykefravær	Moderat sammenheng
Mestringsorientert ledelse	Helse og omsorg	Forbundet med lavere sykefravær	Moderat sammenheng

Tabell 3-3 Oppsummering av signifikante sammenhenger mellom demografiske variabler, arbeidsmiljø, og sykefravær

Forskjeller i ledelse og arbeidsmiljø mellom virksomheter med høyt og lavt sykefravær

I tillegg til regresjonsanalysene gjennomførte vi analyser for å undersøke om, og eventuelt i hvilken grad, det er systematiske forskjeller mellom hvordan medarbeidere i virksomheter med henholdsvis høyt og lavt sykefravær opplever ledelse og arbeidsmiljørelaterte forhold. Vi inkluderte igjen de fire primærfaktorene i 10-FAKTOR i disse analysene: mestringsorientert ledelse, mestringsklima, selvstendighet, og rolleklarhet.

De statistiske analysene ble gjennomført ved hjelp av såkalte variansanalyser, hvor vi delte inn virksomhetene i hver sektor i to kategorier, virksomheter med over gjennomsnittlig sykefravær og virksomheter med under gjennomsnittlig sykefravær. Inndelingen ble gjort med utgangspunkt i det gjennomsnittlige sykefraværet blant virksomhetene i hver sektor i utvalget vårt. Innen barnehage-sektoren var kategoriene definert som over/under 14,2 %, mens de innen helse og omsorg var definert som over/under 12,5 %.

Hovedfunnene fra analysene var følgende:

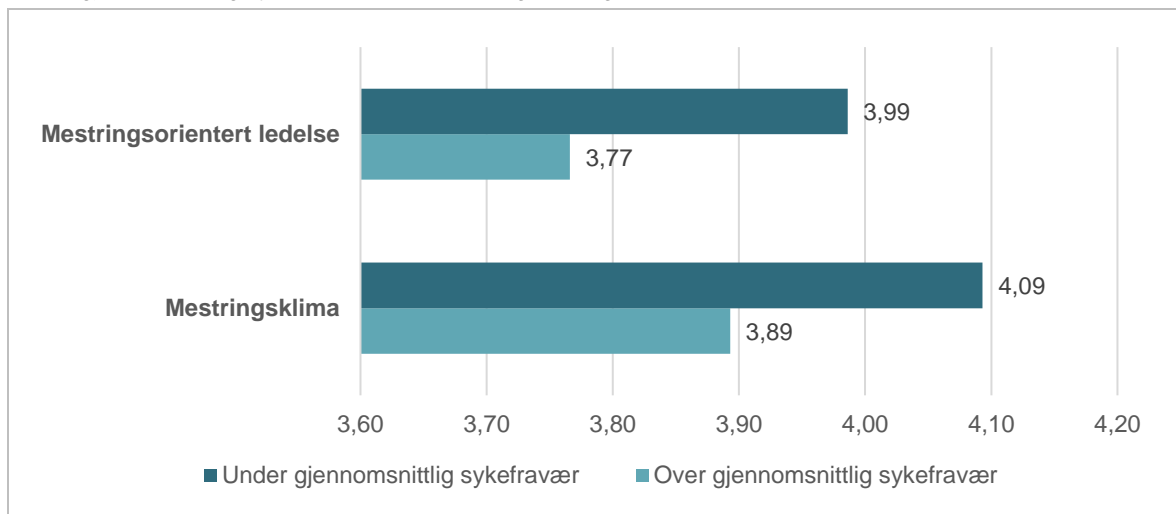
- ▶ Virksomheter innen helse og omsorg med sykefravær under gjennomsnittet hadde signifikant høyere gjennomsnittsskårer på mestringsklima.¹³ Forskjellen i gjennomsnittsskårer var på 0,20.
- ▶ Virksomheter innen helse og omsorg med sykefravær under gjennomsnittet hadde signifikant høyere gjennomsnittsskårer på mestringsorientert ledelse.¹⁴ Forskjellen i gjennomsnittsskårer var på 0,22.
- ▶ Det var ingen signifikante forskjeller på skårene for de fire primærfaktorene for virksomhetene innen barnehagesektoren.
- ▶ Det var ingen signifikante forskjeller i gjennomsnittsskårene for selvstendighet og rolleklarhet i noen av sektorene.

¹³ $F(1, 125) = 10.05, p < 0.01$

¹⁴ $F(1, 126) = 7.19, p < 0.01$

De signifikante funnene fra virksomhetene innen helse og omsorg er illustrert i figuren under:

Figur 3-10 Gjennomsnittsskårer for mestringsorientert ledelse og mestringsklima for virksomheter med over og under gjennomsnittlig sykefravær innen helse og omsorg



Kort oppsummert viste funnene fra disse analysene at medarbeiderne i helse- og omsorgs- virksomheter med lavere sykefravær (under gjennomsnitt) opplever større grad av både mestringsorientert ledelse og mestringsklima. Med andre ord opplever medarbeiderne i disse virksomhetene i større grad at det utøves ledelse som kjennetegnes av vekt på læring, utvikling og motivasjon ut ifra medarbeidernes individuelle forutsetninger. De opplever også at arbeidsklimaet i større grad kjennetegnes av at man legger vekt på samarbeid, læring og kunnskapsdeling.

Samlet sett viser funnene våre klare sammenhenger mellom ledelse, arbeidsmiljø og sykefravær blant virksomheter innen helse og omsorg. De peker på betydningen av opplevelsen av utøvelse av ledelse, og på arbeidsklimaet for sykefraværet i virksomheten. Samtidig er det viktig å understreke at funnene bør tolkes med varsomhet, og at vi ikke konkluderer med de viser klare årsaks-sammenhenger, ettersom utvalg og analyser har sine begrensninger. Dette diskuteres nærmere i oppsummeringen av dette kapitlet.

3.3.3 Hva som kjennetegner virksomheter med høyt og lavt sykefravær

I tillegg til å søke etter statistiske sammenhenger, har det også vært et viktig mål å etablere et bilde på hvordan ledere og ansatte i virksomheter med henholdsvis høyt og lavt sykefravær opplever egen situasjon.

I hver av casekommunene samlet vi en gruppe med ledere for virksomheter med relativt sett høyt sykefravær, en gruppe med ledere for virksomheter med relativt sett lavt sykefravær, en gruppe med ansatte fra virksomheter med relativt sett høyt sykefravær og en gruppe med medarbeidere fra virksomheter med relativt sett lavt sykefravær i hver casekommune.¹⁵ Vi gjennomførte fokusgruppeintervjuer med disse informantene hvor vi kartla deres oppfatninger og erfaringer med hensyn til:

- ▶ Holdninger til sykefravær
- ▶ Arbeidsmiljø og mestringsklima
- ▶ Mestringsorientert ledelse

¹⁵ I Bergen hadde vi to grupper av hver av de fire kategoriene.

I de påfølgende avsnittene presenterer vi funnene fra fokusgruppeintervjuene. Funnene vil bli presentert temavis og vi benytter tabellformen for å synliggjøre hva henholdsvis medarbeidere og ledere var opptatt av under de ulike temaene.

Holdninger til sykefravær

Vi starter med å oppsummere medarbeidernes og ledernes beskrivelse av de holdningene som eksisterer til sykefravær i egne virksomheter og deres refleksjoner rundt hvordan man snakker om sykefravær i virksomheten.

De to spørsmålene vi stilte informantene var:

- ▶ Hvilke holdninger er de rådende med hensyn til sykefravær i din virksomhet?
- ▶ Hvordan snakker dere om sykefravær i din virksomhet?

Medarbeidere

Medarbeidere fra virksomheter med lavt sykefravær snakker oftere om:	Medarbeidere fra virksomheter med høyt sykefravær snakker oftere om:
<ul style="list-style-type: none"> • Prinsippet «Leder før lege» og om ledere som det er lett å ta kontakt med • Ledere som følger opp den enkelte, og som sørger for god tilrettelegging • Ledere som søker om tilretteleggings-tilskudd og som fremskaffer nødvendige hjelpemidler • Ledere som understreker at det er viktig å komme på jobb selv om du ikke kan yte 100% • Ledere som reiser ut med blomster til de sykemeldte og som sender beskjeder og ønsker om god bedring til dem • Ledere som er opptatt av dem som er på jobb (ikke bare de som er syke) • En høy terskel for å være borte • Følelsen av at man belaster sine kollegaer om man er borte • Viktigheten av å hjelpe og avlaste hverandre • Forståelse for at man kan være syk av og til 	<ul style="list-style-type: none"> • Ledere som bør være tydeligere og flinkere til å følge opp de som er sykemeldte • Ledere som snakker om sykefravær uten å lykkes med å skape gode holdninger • At det er vanskelig å snakke om sykefravær <ul style="list-style-type: none"> ○ Noen sier at det er blitt bedre etter dialogduk-møtene ○ Andre mener at det er blitt verre • At det er vanskelig å snakke om nærvær fordi det «premierer» dem som er på jobb og gir de sykemeldte en dårlig opplevelse • Den frustrasjonen det høye sykefraværet skaper hos de som ikke er syke • De mange tilretteleggingstiltakene som øker belastningen på dem som er på jobb • At noen melder seg syk ofte, gjerne i helger og på mandager

Tabell 3-4 Medarbeidernes opplevelse av holdninger til sykefravær

Ledere

Ledere for virksomheter med lavt sykefravær snakker oftere om:	Ledere for virksomheter med høyt sykefravær snakker oftere om:
<ul style="list-style-type: none">• At ledere kan påvirke sykefraværet• At det er mulig å snakke åpent om sykefraværet• At det går fint å tilrettelegge slik at sykemeldte kan delta i arbeidet• At det er stor åpenhet rundt tilrettelegging og kreativitet rundt løsninger• Viktigheten av å gå i dialog med dem som har høyt sykefravær, å tørre å snakke om hvordan man kan tilrettelegge for at de skal kunne komme raskt tilbake på jobb• Muligheten av å gå i dialog med fastlege, vise at tilrettelegging er mulig• Funksjonsvurdering for å vise at det er oppgaver den ansatte kan gjøre, på tross av helseplager• Viktigheten av å flytte sykefravær-arbeidet til arbeidsplassen: Det er den enkelte som sykmelder seg, legen skriver bare ut et papir• At utfordringene med sykefraværet først og fremst handler om kompetanse og kvalitet	<ul style="list-style-type: none">• At det er begrenset hvor mye ledere kan påvirke sykefraværet• Utfordringene knyttet til en åpen dialog rundt både fravær og nærvær• At sykefravær blir sett på som en privatsak• All tiden som går med på å følge opp de som er sykemeldte, noe som fører til at det blir lite tid igjen til de øvrige ansatte• Om rutiner for oppfølging som eksisterer, men som er utfordrende å praktisere• At funksjonsvurdering kan ha begrenset nytte• Vanskene med å tilrettelegge, da jobben må utføres• Irritasjonen tilretteleggingen skaper hos «de friske» kollegaene• At utfordringene ved sykefravær er kostnader, merarbeid og problemer med å skaffe vikarer• Behovet for støtte til å håndtere og følge opp sykefraværet

Tabell 3-5 Ledernes opplevelse av holdninger til sykefravær

Sykefraværarbeidet er fullt av dilemmaer, å snakke om det på en åpen måte er definitivt et av dem. Dette handler ikke bare om hvordan lederne snakker om det, i like stor grad handler det om hvordan kollegaene snakker seg imellom om fravær og nærvær. Vi ser at dette håndteres ulikt. Det synes å være større grad av åpenhet rundt temaet i virksomheter med lavt fravær.

Det er forskjell på hvilke utfordringer knyttet til sykefravær man har oppmerksomhet på i virksomheter med høyt og lavt fravær. I virksomheter med lavt fravær snakkes det mye at når en ansatt er borte mister tjenesten noe av kompetansen sin og brukeren får ikke samme kvalitet i tjenesteleveransen. I virksomheter med høyt fravær fokuseres det mer på økonomiske konsekvenser og på all logistikk og merarbeid det er forbundet med å skaffe vikarer og å omfordele arbeidsoppgaver.

Hva man har fokus på er viktig. Her handler det mye om oppmerksomhet rundt de som er på jobb (nærvær) versus de som ikke er på jobb (fravær). Det synes som om ledere i virksomheter med lavt fravær velger å holde fokus på begge deler, mens ledere i virksomheter med høyt fravær føler seg tvunget til å ha oppmerksomheten rettet mot fraværet.

Både ledere og ansatte i virksomheter med lavt fravær synes å tro at de kan påvirke fraværet. De har et gjennomgående positivt forhold til tilrettelegging. Medarbeiderne snakker om at de må støtte hverandre og lederne fremhever effekten av de gode relasjonene.

I virksomheter med høyt fravær er det mer resignasjon å spore. Det fokuseres mye på kronikere og forhold som det ikke er mulig å gjøre noe med.

Mestringsorientert klima

Det neste temaet vi snakket med informantene om var klimaet i den enkelte virksomhet.

Her stilte vi spørsmål som:

- ▶ Hvordan vil du beskrive klimaet i din virksomhet?
- ▶ Hva preger samarbeidet mellom kollegaene?
- ▶ Hvor opptatt er dere av læring og utvikling?
- ▶ Hvordan støtter kollegaene hverandre?

Medarbeidere

Medarbeidere fra virksomheter med lavt sykefravær snakker oftere om:	Medarbeidere fra virksomheter med høyt sykefravær snakker oftere om
<ul style="list-style-type: none">• Høy trivsel og godt arbeidsmiljø• Lojalitet til kollegaene, noe som gjør at man velger å gå på jobb i stedet for å være hjemme• Likeverdighet på tvers av faggrupper og utdanningsnivå• Kollegaer som ser hverandre, tar vare på hverandre og hjelper hverandre• Kollegaer som oppmuntrer hverandre til å stille på jobb• At det er lav terskel for å be om avlastning• En god tilbakemeldingskultur, kollegaer som skryter av hverandre, men som også gir korrektive tilbakemeldinger• Sosiale aktiviteter utenom arbeidstid• Opplevelse av høy arbeidsbelastning	<ul style="list-style-type: none">• Utfordringer knyttet til tilbakemeldingskultur og kommunikasjon• Ustabilitet og utskifting i personalgruppene• De negative spiraleffektene, det at høyt fravær synes å føre til enda høyere fravær• At det snakkes negativt både om kollegaer og arbeidsplassen• At det burde vært mer kollegastøtte og høyere arbeidsmoral• Ledere som ikke i tilstrekkelig grad tar tak i utfordringene knyttet til klima og arbeidsmiljø• Vanskelighetene med å få kollegaer til å delta på sosiale arrangementer, mange som melder seg ut• Opplevelse av høyt stressnivå

Tabell 3-6 Medarbeidernes opplevelse av mestringsorientert klima

Ledere

Ledere for virksomheter med lavt sykefravær snakker oftere om:	Ledere for virksomheter med høyt sykefravær snakker oftere om:
<ul style="list-style-type: none">• Godt samarbeid, samhold og arbeidsmiljø• Medarbeidere som tar initiativ og løser utfordringer uten at leder trenger å involvere seg• Medarbeidere som tar vare på hverandre og gjør hyggelige ting sammen• Gode rutiner og systemer, slik at de ansatte selv kan løse problemstillinger på en god måte• At man må være årvåken og ta fatt i det som dukker opp. Arbeidsmiljø er ferskvare• At det er viktig å gi ansatte fri når de har behov for det	<ul style="list-style-type: none">• Godt arbeidsmiljø, men også mye om ulike arbeidsmiljøutfordringer• Godt samhold, men også samarbeidsproblemer internt i egen avdeling og mellom ulike avdelinger• Medarbeidere som tar ansvar og medarbeidere som ikke gjør det• Antydninger til profesjonskamper• En erkjennelse av at virksomheten har et forbedringspotensial på dette området

Tabell 3-7 Ledernes opplevelse av mestringsorientert klima

På disse spørsmålene fremstod virksomheter med henholdsvis lavt og høyt fravær svært forskjellige. I virksomheter med lavt fravær var det gjennomgående stor tilfredshet med arbeidsmiljøet og samarbeidet og med mulighetene for å kunne være autonome og ta et selvstendig ansvar. Her snakket også medarbeiderne mye om viktigheten av god kollegastøtte og det ansvaret den enkelte har for eget arbeidsmiljø.

I virksomheter med høyt fravær fant vi også elementer av dette, men det ble ofte nyansert, differensiert og problematisert. Eksempelvis utsagn som: «Noen tar ansvar, men ikke alle», og «I vårt team er det godt miljø, men ikke nødvendigvis i hele avdelingen».

Mestringsorientert ledelse

Det tredje temaet vi behandlet var mestringsorientert ledelse.

Her stilte vi spørsmål som:

- ▶ I hvilken grad opplever du at din leder er opptatt av å myndiggjøre sine medarbeidere?
 - Hva gjør leder for å myndiggjøre?
- ▶ I hvilken grad opplever du at du din leder kjenner den enkelte medarbeiders styrker og utfordringer?
 - Hva gjør leder for å bli kjent med den enkelte?
 - Hvordan vil du beskrive relasjonene mellom leder og medarbeidere i avdelingen/enheten din?
- ▶ I hvilken grad opplever du at din leder er tydelig på hvilke forventninger de har til den enkelte?
 - Hvordan uttrykker leder dette?

Lederne ble stilt de samme spørsmålene som medarbeiderne, bare omformulert. Av forståelige grunner var informasjonsmengden på dette teamet vesentlig større i medarbeidergruppene enn blant lederne. Vi har ut fra dette valgt å presentere medarbeiderresultatene fordelt på de 3 kategoriene av mestringsledelse, selvstendighet, individuell oppmerksomhet og retning, mens resultatene fra ledersamtalene er samlet i en felles kategori.

Medarbeidere
Selvstendighet

Medarbeidere fra virksomheter med lavt sykefravær snakker oftere om:	Medarbeidere fra virksomheter med høyt sykefravær snakker oftere om
<ul style="list-style-type: none"> • Ledere som stoler på sine medarbeidere • Ledere som ser sine medarbeidere • Ledere som lytter til sine medarbeidere • Stor grad av frihet • Opplevelse av å ha innflytelse • Motivasjonen som kommer som konsekvens av autonomi • Stor takhøyde, et klima hvor alle kan komme med sine oppfatninger 	<ul style="list-style-type: none"> • Ledere som gir ansvar • Medarbeidere som ikke vil ta ansvaret • Opplevelse av kun å ha innflytelse på de mindre viktige områdene • Ledere som ikke delegerer • Fraværende ledelse • Medarbeidere som styrer selv (men som etterspør styring fra leder)

Tabell 3-8 Medarbeidernes opplevelse av mestringsorientert ledelse – selvstendighet

Individuell oppmerksomhet

Medarbeidere fra virksomheter med lavt sykefravær snakker oftere om:	Medarbeidere fra virksomheter med høyt sykefravær snakker oftere om
<ul style="list-style-type: none"> • Kompetente ledere • Ledere som ser sine ansatte • Ledere som kjenner sine ansatte • Ledere som verdsetter sine ansatte og som understreker den enkeltes betydning • Ledere som fremstår som trygge og imøtekommande • Ledere som snakker med sine ansatte • Ledere som er tilgjengelig og til stede og som oppsøker den enkelte • Ledere som deltar og tar i et tak • Kort avstand mellom ledere og medarbeidere 	<ul style="list-style-type: none"> • Ledere som kjenner sine medarbeidere • Ledere som tar i et tak når det er nødvendig • Ledere som man kan ta kontakt med • Ledere som i for liten grad tar tak i ting • Ledere som ikke er tilstede • Ledere som er lite synlige • Ledere som stort sett sitter i møter • Ledere som bruker all sin tid på sykefraværsoppfølging

Tabell 3-9 Medarbeidernes opplevelse av mestringsorientert ledelse – individuell oppmerksomhet

Retning

Medarbeidere fra virksomheter med lavt sykefravær snakker oftere om:	Medarbeidere fra virksomheter med høyt sykefravær snakker oftere om:
<ul style="list-style-type: none">• Ledere som er tydelige på hva de forventer• Ledere som er flinke til å gi ros og ris• Ledere som bruker medarbeidersamtalene aktiv til å gi og få tilbakemeldinger• Ledere som tar tak i «problemer»• Ledere som kunne vært enda tydeligere og gitt flere tilbakemeldinger	<ul style="list-style-type: none">• Ledere som er tydelige• Ledere som er overtydelige• Ledere som er utydelige

Tabell 3-10 Medarbeidernes opplevelse av mestringsorientert ledelse – retning

Ledere

Ledere for virksomheter med lavt sykefravær snakker oftere om:	Ledere for virksomheter med høyt sykefravær snakker oftere om:
<ul style="list-style-type: none">• At de er opptatt av å være tilstede i driften, signalisere til de ansatte at de kan komme til dem, alltid ha åpen dør• Konkrete eksempler på hva lederne faktisk gjør for å bli kjent med de ansatte og for å legge til rette for åpenhet og tilgjengelighet• At stort lederspenn kan være utfordrende, men at det er fullt mulig for ledere å møte alle, også vikarer og dem som jobber på natt og i helger• Konkrete eksempler på hvordan de involverer og gir ansvar, også helgevakter, assistenter• Fokus på faglig utvikling, får det til selv om det ikke er øremerkede ressurser• Viktigheten av å snakke om behovet for den enkeltes kompetanse på arbeidsplassen, at den enkelte har oppgaver som de er «håndplukket» til• At det er viktig å gi ansatte fri når de har behov for det	<ul style="list-style-type: none">• Opptatt av å være tilstede, se medarbeiderne, men rammene begrenser hvor godt det er mulig å bli kjent med den enkelte medarbeider. Begrensninger som nevnes er tid til personalmøter, vikarkostnader ved personalsamlinger, stort lederspenn, det at ansatte (og ikke leder) går i turnus• At de jobber med å involvere medarbeidere, men det finnes en rekke oppgaver som det er vanskelig å delegere• At ansvaret til den enkelte følger av stillingsbeskrivelsen• De ansatte som faktisk etterspør mer ansvar får det• At ansatte etterspør kurs og opplæring, men at virksomhetens ressurser til faglig utvikling er begrensede

Tabell 3-11 Ledernes opplevelse av mestringsorientert ledelse

Måten medarbeiderne fra virksomheter med lavt sykefravær beskriver sine ledere på fremstår gjennomgående som forskjellig fra den beskrivelsen medarbeidere fra virksomheter med høyt fravær gir.

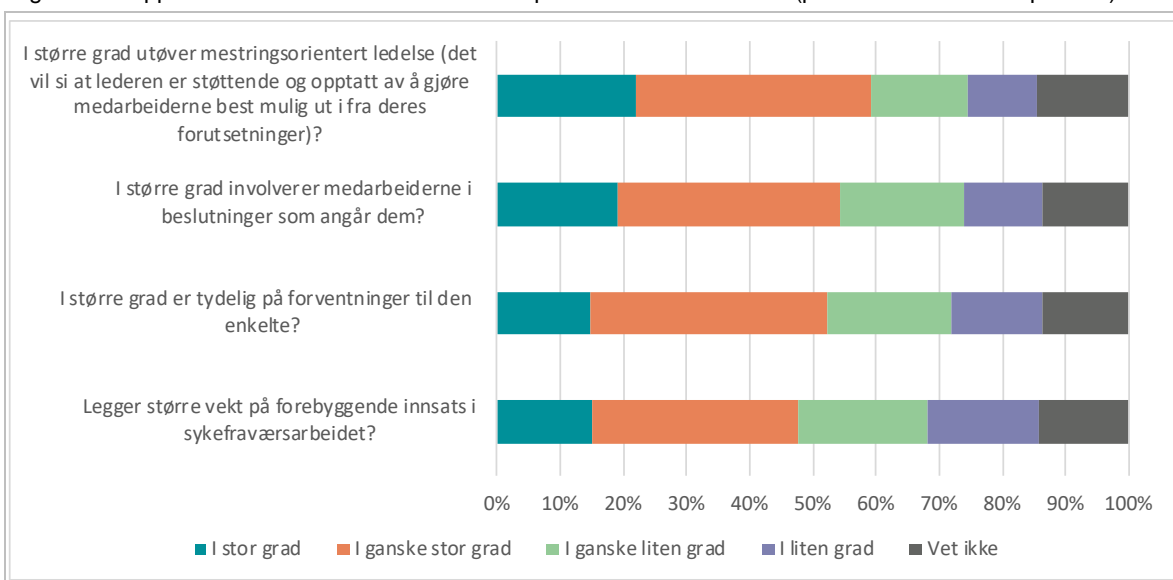
De fra virksomheter med lavt fravær snakker om ledere som ser den enkelte, som tar seg tid til den enkelte, som stoler på og utfordrer sine medarbeidere, som skaper likeverdige forhold på arbeidsplassen, som ansvarlig- og myndiggjør medarbeiderne sine, og de snakker om ledere som er tilstede og stiller opp og tar i et tak uten at de blir bedt om det. De vet når det er behov for dem.

Medarbeidere fra virksomheter med høyt fravær snakker i større grad om ledere som er der og som man kan ta kontakt med og som stiller opp når det er nødvendig, men de snakker også om ledere som ikke er tilgjengelige og som prioriterer deltagelse på andre arenaer som eksterne møter og lignende. De snakker videre om ledere som gir ansvar og som ikke gjør det, og de snakker om kulturer hvor ansatte ikke vil ta ansvar. Ansatte fra virksomheter med høyt fravær snakker om ledere som er tydelige, men også om ledere som er overtydelige og ledere som er utydelige.

3.3.4 Hvordan virksomhetene har arbeidet med organisasjons- og lederutvikling innen mestringsorientert ledelse

I spørreundersøkelsen til casekommunene spurte vi de ansatte i hvilken grad de opplevde at lederne hadde utøvd mer mestringsorientert ledelse det siste halvåret.

Figur 3-11 Opplever du at din nærmeste leder i løpet av det siste halvåret (på undersøkelsestidspunktet) ...



Om lag 60 % av respondentene mener deres nærmeste leder i løpet av det siste halvåret i større grad utøver mestringsorientert ledelse, 54 % formidler at deres leder i større grad involverer medarbeiderne i beslutninger som angår dem, 52 % opplever at leder i større grad er tydelig på forventninger til den enkelte, og 48 % opplever at leder legger større vekt på forebyggende innsats i sykefraværsarbeidet. På den annen side svarer mellom 26 og 38 % av respondentene at de er uenig i at deres leder har forbedret seg på noen av disse områdene.

Når man ser på sektorene enkeltvis finner vi at de ansatte i barnehagesektoren jevnt over svarer mer positivt enn de ansatte i helse- og omsorgssektoren. Forskjellen er størst knyttet til de ansattes opplevelse av hvorvidt deres leder i større grad legger vekt på forebyggende innsats i sykefraværsarbeidet, og i hvilken grad leder involverer medarbeidere i beslutninger som angår dem. Forskjellen er på henholdsvis 19 og 18 prosentpoeng.

I intervjuene i casekommunene fremkommer det at de aller fleste har drevet med lederutvikling de siste årene.

3.4 Formalisert samarbeid med NAV

I dette avsnittet ser vi på målsettingen om å bidra til mer formalisert samarbeid med NAV for å sikre kontinuerlig og varig nedgang i fraværet.

3.4.1 Oppsummering

Vi har sett at blant respondentene fra deltagerkommunene i spørreundersøkelsen er det langt flere som mener at samarbeidet med NAV *ikke* er blitt mer systematisert som følge av satsingen på IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet, enn de som mener at det har blitt mer systematisk.

Informantene fra NAV i intervjuundersøkelsen er i stor grad av samme oppfatning. Inntrykket er at i NED-satsingen har kommunene og NAV i stor grad bygget på de eksisterende samarbeidsstrukturene.

Dette betyr imidlertid ikke at det eksisterende samarbeidet ikke har en høy verdi. Verdien fremstå som høy og fremheves både av kommunene og av NAV. Verdien består i veiledning, støtte og bistand, opplæring og kompetanseutvikling som kommunene langt på vei er avhengig av.

Den bistanden NAV arbeidslivssenter har gitt kommunene i NED-satsingen består i deltagelse i planlegging og gjennomføring av NED-konferanser, oppfølging av planer/tiltak for å redusere sykefraværet og bistand i arbeidsmiljøprosesser.

I oppstartsanalysen fremkom det at det er en generell oppfatning blant informantene fra deltagerkommunene om at NAV kunne vært mer «på banen» og bistått mer i de mest kompliserte sakene med ansatte som har mange og lange sykefravær, og hvor tilrettelegging over tid ikke har bidratt til å redusere sykefraværet. Denne oppfatningen synes ikke å ha endret seg vesentlig i tiden etter at oppstartsanalysen ble gjennomført.

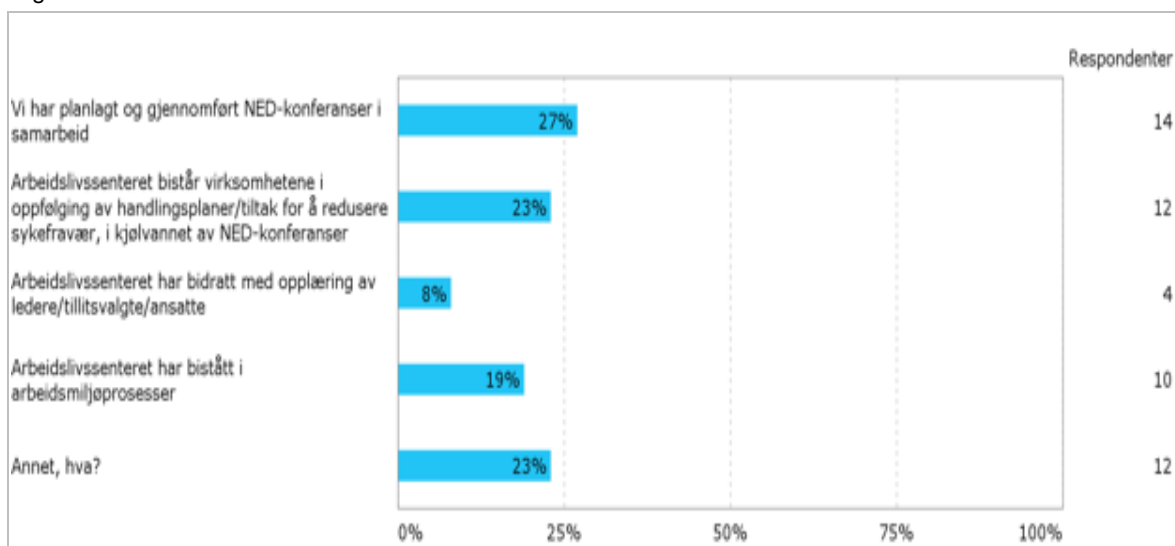
I oppstartsanalysen ble det også påpekt at det har skjedd vesentlige endringer med hensyn til brukergruppene i de berørte tjenestene som stiller økte krav til kompetanse. Flere rapporterte den gang at kommuner har satt i verk tilbud om kompetanseheving blant de ansatte for å møte denne utviklingen, men det varierer i hvor stor grad de ansatte faktisk benytter seg av dette tilbudet. Vi har heller ikke på dette området registrert en vesentlig endring.

3.4.2 Hvordan samarbeidet er formalisert

Vi spurte deltagerkommunene på hvilken måte kommunen har samarbeidet med NAV arbeidslivssenter i forbindelse med IA-ledelse.

Svarene fremkommer av figuren under.

Figur 3-12 Hvordan samarbeider er formalisert



Det fremkommer at nesten en tredjedel av respondentene rapporterer at kommunen har samarbeidet med NAV i planlegging og gjennomføring av NED-konferanser. En fjerdedel svarer at NAV arbeidslivssenter har bistått virksomhetene i oppfølging av handlingsplaner og tiltak i etterkant av NED-konferansene. En femtedel svarer at Arbeidslivssenteret har bistått i arbeidsmiljøprosesser i kommunen.

Det som fremkommer under svaralternativet *annet* er i hovedsak at NAV arbeidslivssenter har bidratt med tilretteleggingstilskudd for å finansiere merkostnader i forbindelse med å gjennomføre NED-konferanser i enkeltvirksomheter.

I intervjuer og fokusgrupper i casekommunene er det gjennomgående gode erfaringer med samarbeidet med NAV arbeidslivssenter, eksempelvis i gjennomføringen av dialogduk-samlingene. Ansatte og ledere fremhever i stor grad den kompetansen arbeidslivssentrene har både på det faglige rundt sykefravær, men også kompetansen på å gjennomføre prosesser. HR-funksjonene i casekommunene problematiserer i noen grad arbeidslivssentrenes rolle i dialogduk-samlingene og ønsker at det er den enkelte linjeleder og ikke ansatte fra arbeidslivssentrene som skal ha ansvar for gjennomføringene.

Representantene fra NAV ser også dette dilemmaet, men mener at rollen som prosessveiledere er naturlig og uproblematisk. Imidlertid krever dette tydelige og tilstedeværende ledere, noe som ikke alltid er tilfellet.

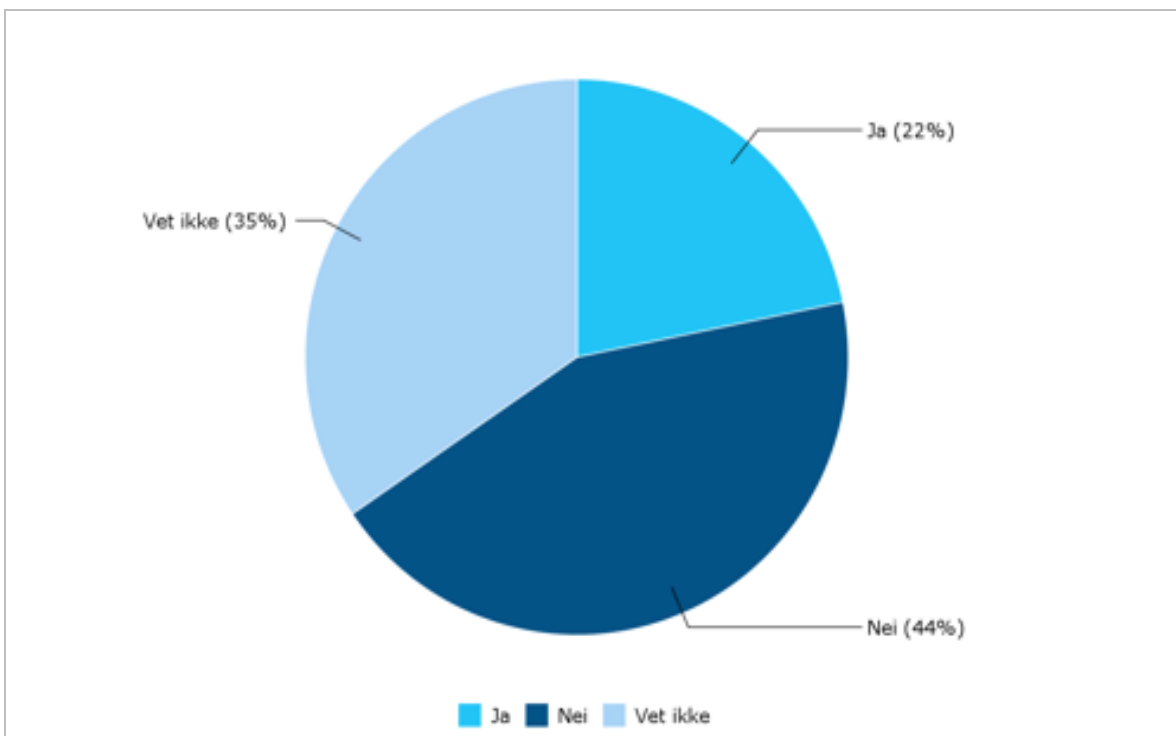
Informantene fra NAV i intervjuene i casekommunene rapporterer om varierende grad av samarbeid rundt NED-satsingen. I noen kommuner har NAV hatt et utstrakt og aktivt samarbeid som innebærer både planlegging, gjennomføring og oppfølging av NED-konferanser. I andre kommuner har NAV sin kompetanse i liten grad blitt etterspurt. Det er informantenes vurdering at noen av kommunene som ikke har etterspurt bistand fra arbeidslivssenteret har jobbet profesjonelt med dialogdukene på egen hånd, slik at utstrakt bistand fra NAV ikke har vært nødvendig, mens andre kommuner kunne hatt noe å hente på å trekke veksler på NAV sin kompetansene.

3.4.3 Merverdien av et tettere/mer systematisert samarbeid med NAV

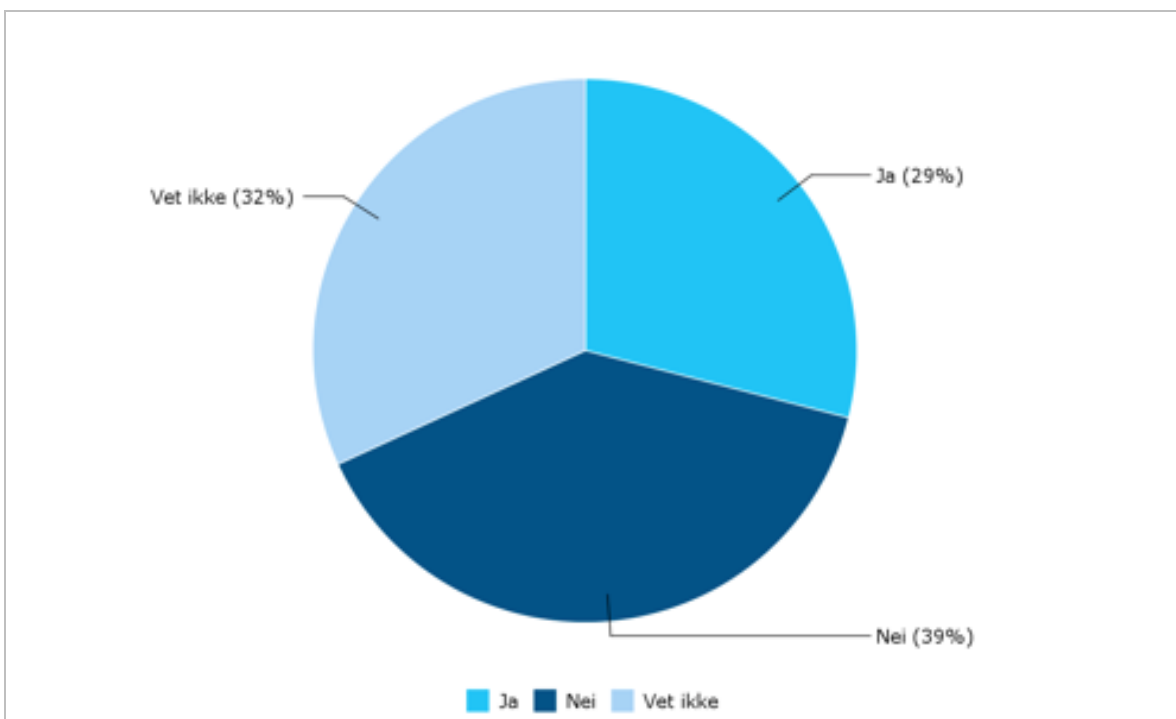
I spørreundersøkelsen spurte vi både toppledelsen og virksomhetsledere om de oppfatter at samarbeidet mellom NAV arbeidslivssenter og kommunen er blitt mer systematisk som følge av IA-ledelse 2.0.

Svaret fra henholdsvis toppledelsen og virksomhetslederne fremkommer i de to figurene under.

Figur 3-13 Oppfatter du at samarbeidet mellom NAV arbeidslivssenter og kommunen er blitt mer systematisk som følge av IA-ledelse 2.0? – Svar fra toppledere



Figur 3-14 Oppfatter du at samarbeidet mellom NAV arbeidslivssenter og virksomheten din er blitt mer systematisk som følge av IA-ledelse 2.0? – Svar fra virksomhetsledere



Vi ser at rundt av 40 % av respondentene mener at samarbeidet ikke er blitt mer systematisert som følge av IA-ledelse 2.0, mens henholdsvis 22 og 29 % oppfatter at det har blitt mer systematisk. Cirka en tredjedel av respondentene sier at de ikke vet. Vi registrerer at andelen som sier at de ikke vet er svært høy, også blant toppledelsen, uten at vi kan si noe mer om hva som ligger bak.

Til de som svarte at samarbeidet er blitt mer systematisk stilte vi oppfølgingsspørsmål om på hvilken måte samarbeidet med NAV arbeidslivssenter er blitt mer systematisk.

Typiske svar her er at NAV arbeidslivssenter deltar på flere møter nå enn tidligere. Dette kan være trepartsmøter, ledermøter eller personalmøter i virksomhetene. Et annet gjennomgående svar er at kontakten er blitt vesentlig tettere, gjennom NED-konferansene er man blitt godt kjent, noe som gjør at det er lettere å ta kontakt. Flere melder at de har fått en fast kontaktperson i NAV arbeidslivssenter.

Graden av samarbeid har også økt. NAV arbeidslivssenter brukes i større grad som rådgivningspart og veileder og de arrangerer flere kurs for kommunene nå enn tidligere.

Disse inntrykkene forsterkes også gjennom intervjuene i casekommunene. Kommunens ledelse opplever i stor grad at samarbeidet er blitt bedre, selv om flere etterlyser enda tettere samarbeid. Virksomhetslederne uttrykker i stor grad tilfredshet med NAV arbeidslivssenter, spesielt med deres deltagelse i gjennomføringen av NED-konferansene og i oppfølgingen av dem. Og de ansatte snakker om gode relasjoner til enkeltansatte på arbeidslivssentrene.

Disse funnene indikerer at selv om det er i underkant av 40 % som mener at samarbeidet er blitt mer systematisk synes det som om samarbeidet er blitt bedre.

I intervjuene med ansatte i NAV arbeidslivssenter har vi spurt hvordan de oppfatter situasjonen i kommunen.

Med hensyn til forankring og systematisk arbeid er den gjennomgående oppfatningen at topplederforankringen i NED-satsingen er bedre enn den har vært tidligere, men at det fortsatt er mye å gå på både med hensyn til toppledernivå og på virksomhetsnivå. Informantene fra arbeidslivssentrene oppfatter i gjennomgående grad at IA-arbeidet generelt sett er bedre forankret på rådmannsnivå enn på virksomhetsledernivå. Noen informanter problematiserer også HR-/personalfunksjonen sin rolle. I noen kommuner beskrives denne funksjonen som i overkant aktiv med den konsekvens at virksomhetslederne er frakoblet.

Informantene fra NAV er gjennomgående mer kritiske til casekommunenes evne til å jobbe systematisk med sykefraværsarbeid over tid enn det respondentene fra deltagerkommunene er. Informantene peker på at det i mange kommuner finnes gode planer, men det er ikke alle virksomheter som etterlever dem, og toppledelsens evne til å følge opp vedtatte satsinger er også varierende. På den annen side er det flere informanter som opplever at de virksomhetene som deltar i NED-satsingen nå har begynt å jobbe godt og systematisk og at dette kan gi effekter på sikt. Overføring av erfaringer fra de virksomhetene som deltar i NED-satsingen til de som ikke gjør det pekes på som viktig.

4 Vedlegg – metode og datagrunnlag

4.1 Tilnærming

Dette oppdraget er lagt opp som en følgeforskning. Inspirasjon til tilnærmingen kan blant annet hentes fra aksjonsforskning der strategien er å kvalitetssikre utviklings- og endringsprosesser. Vi legger opp til en utviklingsorientert tilnærming der vi i utgangspunktet skal bidra til å støtte opp om satsingen på IA-ledelse 2.0. Vi har lagt til grunn at det allerede ligger en del tanker/programteori om hvordan 10-FAKTOR og mestringsledelse kan støtte opp om sykefraværs- og nærværarbeidet i kommune-Norge. Vi vil, i den grad det er mulig, derfor relatere våre funn til det som foreligger av tenkning rundt satsingen. Vi har i utgangspunktet ikke lagt opp til å måle effekter på sykefraværet i kommunene, da det fremkommer at dette skal gjøres i neste runde.

4.2 Angrepsmåte

Oppstartsanalysen av IA-ledelse 2.0 viste at mange kommuner benyttet en helhetlig tilnærming til sykefraværs- og nærværarbeid hvor de vektlegger organisasjonsutvikling, lederutvikling og ledelse og kompetanseheving av ledere og medarbeidere (Lien, 2016). I tillegg viser forskning at mestringsorientert ledelse virker både direkte på medarbeidernes motivasjon og mestring og indirekte gjennom sin effekt på mestringsorientert klima, medarbeidernes opplevelse av rolleklarhet og selvstendighet. Dette har fire konkrete implikasjoner når man skal vurdere effekten av IA-ledelse 2.0:

- ▶ For det første medfører det at man ikke nødvendigvis vil se effekter av tiltakene på kort sikt, men at de vil vises først på noe lengre sikt. Dessuten er det ved slike mer helhetlige og omfattende utviklingsprosesser ofte utfordrende å skille effekter av ulike enkeltinnsatser/-tiltak fra hverandre. Virksomheter som skårer lavt på faktoren mestringsorientert ledelse har med andre ord ikke nødvendigvis hatt liten effekt av prosjektet IA-ledelse 2.0. Det kan være at krevende rammebetingelser som stort lederspenn, lite tid til personalledelse og lite støtte fra HR-funksjonen gjør det vanskelig for lederne å utøve lederrollen på en god måte (Lien, 2016). Det er derfor relevant å undersøke rammebetingelser for ledelse i virksomhetene og hvordan disse spiller inn.
- ▶ For det andre medfører det at det er relevant å undersøke prosjektets effekt på flere arbeidsmiljøfaktorer enn mestringsorientert ledelse. Helt konkret dreier dette seg om å inkludere resultater for faktorene mestringsorientert klima, rolleklarhet og selvstendighet fra 10-FAKTOR-undersøkelsen i analysen.
- ▶ For det tredje innebærer det at kompetanse og ressurser innen organisasjonsutvikling og lederutvikling kan ha stor betydning for å lykkes. Denne kompetansen kan besittes av ledere selv eller av HR-funksjoner og bør kartlegges som en del av følgeforskningen.
- ▶ For det fjerde innebærer det en bred tilnærming hvor oppfatninger fra både ledere, medarbeidere og representanter for HR-funksjonen bør inkluderes i datainnsamlingen. Både internasjonal og norsk forskning viser at det kan være store og relevante forskjeller mellom lederes og medarbeideres opplevelse av ledelse og organisasjonsutvikling (Kuvaas, Buch & Dysvik, 2016).

Forskning på sykefravær, blant annet utført av STAMI, viser at det er mange forhold som påvirker sykefraværet. Disse forholdene finnes på samfunnsnivå, virksomhetsnivå og individnivå. Med hensyn til variasjoner på virksomhetsnivå foretok det svenske Arbetsmiljöverket i 2014 en

sammenligning av arbeidsmiljøforhold i hjemmetjenestene med de tekniske tjenestene i 59 svenske kommuner.¹⁶ Sammenligningen viser at i hjemmetjenesten

- ▶ har lederne flere medarbeidere (større lederspenn)
- ▶ er arbeidssituasjonen mer presset for både medarbeidere og ledere
- ▶ er mulighetene til å påvirke egen arbeidssituasjon mindre
- ▶ er ressursene mer begrenset.

Samtidig vet vi gjennom medarbeiderundersøkelser at ledere i hjemmetjenesten og i barnehagene ofte har svært tilfredse medarbeidere. Barnehagestyrere er sågar blitt kåret til Norges beste ledere i en kartlegging av ledere i en rekke ulike bransjer utført av Nike Consulting.¹⁷ Det er derfor viktig at et evalueringsdesign kontrollerer for andre faktorer enn ledelse, og dessuten at man i kartlegging av ledelse sammenligner sektorer med høyt sykefravær som helse og omsorg og barnehager med sektorer i samme kommune med lavere sykefravær (eksempelvis tekniske tjenester).

Samlet sett medfører dette at det er hensiktsmessig med en metodetriangulering i følgeforskningsprosjektet, hvor analyser av data fra 10-FAKTOR-undersøkelsen i kommunenes virksomheter kombineres med kvalitative intervjudata og spørreundersøkelser fra de samme virksomhetene. Dette vil bidra til å belyse og synliggjøre sammenhenger mellom mestringsorientert ledelse og nærvær, vise hvordan dette kan komme til uttrykk lokalt i virksomhetene og hvordan det henger sammen med rammebetingelser for utøvelse av ledelse, kompetanse, ressurser og innen organisasjonsutvikling og lederutvikling.

4.3 Datainnsamling

For å kunne belyse de gitte problemstillingene er det benyttet flere ulike datakilder. De viktigste er:

- ▶ Dokumentstudier
- ▶ Data fra PAI-registeret for utvalgte kommuner
 - Sykefravær
 - Størrelse på virksomhet (antall ansatte)
 - Utdanningsnivå
 - Kjønn
 - Ansiennitet
- ▶ Resultat fra 10-FAKTOR-undersøkelsen i utvalgte kommuner
- ▶ Spørreundersøkelse til lederne i 27 kommuner
- ▶ Spørreundersøkelse til ledere og medarbeidere i utvalgte virksomheter i de 8 casekommunene
- ▶ Caseintervjuer i 8 kommuner

4.1 Spørreundersøkelse til toppledelse, virksomheter og ansatte

Vi har gjennomført spørreundersøkelser til toppledelse og virksomhetsledere for virksomheter innen helse- og omsorgssektoren og barnehager i alle de 27 kommunene som deltok i KS sin NED-satsing. Spørreundersøkelsen ble sendt på e-post til rådmann, kommunalsjef helse/omsorg og kommunalsjef oppvekst eller tilsvarende med ansvar for barnehagene, personalsjef og virksomhetslederne i virksomheter som er med på NED-satsingen. Svarprosenten på denne undersøkelsen var 54 %. Vi fikk noen tilbakemeldinger, særlig fra virksomhetsledere, om at de ikke

¹⁶ Arbetsmiljöverket, Rapport 2014:3, Inspektioner av kvinno och mansdominerad kommunal verksamhet, hemtjänst och teknisk förvaltning

¹⁷ A-magasinet 11.04.2008

var i gang med NED-satsingen. Svarprosenten er trolig noe høyere blant de undersøkelsen var relevant for.

I de åtte casekommunene gjennomførte vi også spørreundersøkelser til avdelingsledere og et utvalg medarbeidere i de berørte virksomhetene i de samme to sektorene. Vi fikk e-postadresser til samtlige avdelingsledere, og til et utvalg ansatte i hver avdeling. Vi sendte ut spørreundersøkelsen til rundt 200 avdelingsledere og til rundt 1000 ansatte totalt. Blant avdelingslederne er svarprosenten 45. Ansatte i barnehage og helse/omsorg bruker i liten grad e-post i arbeidstiden, og vi hadde ikke forventninger om veldig høy svarprosent i denne undersøkelsen. Vi fikk rundt 30 % svar blant disse. På samme måte som i undersøkelsen til toppledelse fikk vi en del returmeldinger om at NED-prosessene ikke var i gang eller at de ansatte ikke hadde deltatt. Spørreundersøkelsen var altså ikke relevant for en del av adressatene.

Sentrale problemstillinger i spørreundersøkelsene var:

- ▶ Hvordan ivaretas rådmannsforankringen gjennomgående i kommunenes sykefraværarbeid?
- ▶ I hvilken grad passer NED-satsingen/IA-ledelse 2.0 inn i øvrige strategiske planer og innsatser?
- ▶ Hvordan henger IA-ledelse 2.0 sammen med kommunens eget langsiktige arbeid med å redusere sykefraværet?
- ▶ I hvilken grad oppleves tilbudet som en reell drahjelp til sykefraværarbeidet?
- ▶ Hvordan opplever kommunene at innholdet i IA-ledelse 2.0 bidrar til å styrke lederes evner og ferdigheter i det daglige sykefraværarbeidet?
- ▶ Synspunkter på NED-satsingen/IA-ledelse 2.0
- ▶ Hva er (mer)verdien av et tettere/mer systematisk samarbeid med NAV
- ▶ Hvilken betydning har satsingen når det gjelder samarbeid med NAV?
- ▶ Hvilke tiltak er satt i gang i kjølvannet av NED-prosessene?
- ▶ Hvordan har kommunen og den enkelte virksomhet tatt i bruk kunnskap og verktøy fra IA-ledelse 2.0 i sine lokale prosesser?

I spørreundersøkelsen var det også enkelte åpne spørsmål. Mange har svart på disse. I analysen har vi sortert innspillene tematisk og sett etter mønster blant de ulike respondentgruppene.

4.1.1 Casestudier i 8 kommuner

En sentral del av datagrunnlaget for denne delen av følgeforskningen er intervjuer i casekommunene. Følgende kommuner ble valgt ut som casekommuner:

- ▶ Alta
- ▶ Bergen
- ▶ Elverum
- ▶ Halden
- ▶ Lillehammer
- ▶ Narvik
- ▶ Notodden
- ▶ Trondheim

Tilnærmingen er inspirert av casestudiemetodikken, som er særlig egnet i tilfeller hvor det er komplekse sammenhenger, mange aktører er involvert og det er viktig å forstå konteksten. Ved hjelp av datainnsamling fra flere ulike kilder i en case oppnår man dybdekunnskap om mekanismene i den enkelte case. Når vi gjennomfører studier i casekommunene, som kan ha ulike kjennetegn og rammebetingelser, får vi belyst variasjoner i det aktuelle fenomenet. Tilnærmingen

vil dermed sette oss i stand til å vurdere eventuelle forskjeller mellom casekommunene og hvordan IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet kan påvirke sykefraværsarbeidet.

Vi gjennomførte datainnsamlingen i hovedsak gjennom fysiske besøk i casekommunene. I hver kommune tilbrakte vi to dager. Intervjuene ble delvis gjennomført som individuelle intervjuer og delvis som fokusgruppeintervjuer med inntil 8 deltagere.

Informantene i de individuelle intervjuene var:

- ▶ Rådmenn
- ▶ Kommunaldirektører/kommunalsjefer
- ▶ HR/personalsjefer
- ▶ Prosjektleder for NED
- ▶ Tillitsvalgte/Hovedverneombud
- ▶ Representanter fra NAV arbeidslivssenter

Vi gjennomførte 4 fokusgruppeintervjuer i casekommunene.¹⁸ Til disse fokusgruppeintervjuene samlet vi 6-8 medarbeidere fra virksomheter som har relativt sett høyt fravær og tilsvarende antall medarbeidere fra virksomheter som har relativt sett lavt fravær. I hovedsak bestod disse fokusgruppene av en blanding av ansatte fra barnehager og helse og omsorg.

Tilsvarende gjennomførte vi fokusgruppeintervjuer med 6-8 virksomhetsledere/enhetsledere fra virksomheter med relativt sett høyt fravær og samme antall ledere fra virksomheter med relativt sett lavt fravær.

I både de individuelle intervjuene og i fokusgruppene brukte vi semistrukturerte intervjuguider. Det gir en ramme som er felles for alle intervjuene/møtene, samtidig som vi legger til rette for oppfølgingsspørsmål underveis. Vi var opptatt av å fange opp både synspunkter på rammebetingelser og erfaring/praksis. De gjennomgående temaene i intervjuene var:¹⁹

- ▶ Hvordan og hvilken grad sykefraværsarbeidet i kommunen er forankret hos både ledere og medarbeidere
- ▶ I hvilken grad kommunen har jobbet systematisk med sykefraværsoppfølging over tid
- ▶ I hvilken grad ledere, tillitsvalgte og medarbeidere samarbeider om utvikling og iverksetting av tiltak
- ▶ Hvilke holdninger som er de rådende med hensyn til sykefravær i kommunen
- ▶ I hvilken grad lederne er opptatt av å myndiggjøre medarbeiderne
- ▶ I hvilken grad lederne kjenner sine medarbeiders styrker og utfordringer
- ▶ I hvilken grad lederne er tydelige på hvilke forventninger de har til den enkelte medarbeider
- ▶ I hvilken grad man diskuterer arbeidsbelastning og stressfaktorer i virksomhetene

Målet med de individuelle intervjuene var å få en kvalitativ utdypning av de spørsmålene vi stilte i spørreundersøkelsene, mens målet med fokusgruppene var å utforske og belyse eventuelle systematiske forskjeller mellom enheter med høyt sykefravær og enheter med lavt sykefravær.

4.2 Kvantitative og kvalitative analyser

Kvantitative analyser: utvalg og metode

De kvantitative dataene i denne rapporten stammer fra ulike kilder som beskrevet over:

¹⁸ I Bergen gjennomførte vi 8 caseintervjuer hvor barnehage og helse og omsorg ble gjennomført hver for seg. De individuelle intervjuene ble gjennomført som telefonintervjuer.

¹⁹ I intervjuene med representanter for NAV arbeidslivssenter brukte vi en tilpasset intervjuguide.

- ▶ Spørreundersøkelsene til a) toppledere og virksomhetsledere i deltakerkommunene, og b) ledere og medarbeidere i utvalgte virksomheter i case-kommunene
- ▶ PAI-registeret
- ▶ 10-FAKTOR-undersøkelsen til KS

Utgangspunktet for utvalget vårt i analysene var samtlige virksomheter innen helse og omsorg og barnehagesektoren blant deltakerkommunene i IA-ledelse 2.0. Dette utvalget ble imidlertid innsnevret ytterligere av tre årsaker: For det første ønsket vi kun å benytte data fra 10-FAKTOR 2015 og 2016, slik at dataene for opplevelsen av ledelse og arbeidsmiljørelaterte faktorer lå forut i tid for sykefraværdataene. Dette utelukket virksomheter i kommuner hvor 10-FAKTOR ble gjennomført i 2017, virksomheter i kommuner hvor 10-FAKTOR ikke har blitt gjennomført ennå, samt virksomheter i de kommunene som av ulike grunner ikke planlegger å bruke 10-FAKTOR. For det andre inkluderte vi kun virksomheter med fem eller flere medarbeidere, ettersom gjennomsnittresultater for små virksomheter og enheter er svært sårbare for uforholdsmessig påvirkning av ekstremskårer fra én eller to enkeltpersoner.

For det tredje skyldes innsnevringen av utvalget at vi måtte krysskoble data fra to ulike kilder, 10-FAKTOR-data fra Kommuneforlaget og personal- og sykefraværdata fra PAI-registeret. Strukturen for inndeling i virksomheter og enheter er ulik i disse to datakildene. I Kommuneforlagets data-system for 10-FAKTOR-undersøkelsen er det opp til hver enkelt kommune å etablere en struktur som de vurderer som hensiktsmessig med tanke på innsamling, analyse og oppfølging av resultatene. I analyser av data fra PAI-registeret er en vanlig tilnærming til å ta ut data på virksomhetsnivå ved å benytte et såkalt bedriftsnummer som er knyttet til en fysisk adresse. På bakgrunn av dette korresponderer inndelingen i virksomheter og enheter i disse to datakildene kun delvis, og vi måtte derfor utelukke virksomheter hvor dataene enten ikke lot seg koble på tvers av registrene eller hvor koblingen av data var forbundet med usikkerhet. Data fra omkring 80 % av virksomhetene innen barnehagesektoren lot seg koble på tvers av registrene, mens dette var mulig for omkring 50 % av virksomhetene innen helse og omsorg.

Basert på disse innsnevringene bestod det endelige utvalget vårt av totalt 202 virksomheter i 9 deltakerkommuner i IA-ledelse 2.0. 128 av virksomhetene var innen helse/omsorg og 74 virksomheter var innen barnehagesektoren. Kommunene i utvalget inkluderte: Alta, Askim, Elverum, Gjøvik, Halden, Kongsvinger, Lillehammer, Molde, og Sarpsborg. Samtlige av disse kommunene ga sitt samtykke til å delta i studien.

Når det gjelder dataene i PAI-registeret samles disse inn periodisk av kommunene på bestilling fra KS. Vi valgte i samråd med representanter fra fagmiljøet for PAI-registeret å benytte de mest oppdaterte tallene som forelå på tidspunktet for de statistiske analysene (desember 2017). Dette innebar at vi benyttet sykefraværstall (målt som sykefraværprosent på virksomhetsnivå) for perioden 2. kvartal 2016-1. kvartal 2017, og personaldata (kjønn, alder, utdanning, antall ansatte på virksomhet) oppdatert 1.12.2016.

Vi har benyttet tre overordnede typer kvantitative analyser i dette forskningsprosjektet:

- ▶ Deskriptive statistiske analyser (gjennomsnitt og variasjon)
- ▶ Multiple regresjonsanalyser av sammenhenger mellom mestringsorientert ledelse, arbeidsmiljø og sykefravær
- ▶ Variansanalyser av forskjeller i mestringsorientert ledelse og arbeidsmiljø i virksomheter med lavt og høyt sykefravær

I analysene av resultatene fra spørreundersøkelsene til henholdsvis a) toppledere og virksomhetsledere i deltakerkommunene, og b) til ledere og medarbeidere i case-kommunene har vi benyttet deskriptive analyser, med vekt på gjennomsnitt og variasjon (andel som har benyttet ulike svaralternativer).

I analysene av sammenhenger mellom arbeidsmiljø og ledelse (målt gjennom resultater på 10-FAKTOR) og sykefravær benyttet vi multiple regresjonsanalyser. I analysene av forskjeller i ledelse og arbeidsmiljø mellom virksomheter med høyt og lavt sykefravær benyttet vi variansanalyser (ANOVA). Samtlige analyser er gjennomført i IBM SPSS Statistics 25.

Både de multiple regresjonsanalysene og variansanalysene ble gjennomført som separate sektorvise analyser på virksomhetsnivå. Vi valgte å gjennomføre analysene på denne måten ettersom rammebetingelsene for ledelse, organisering av arbeidet og andre arbeidsmiljømessige forhold er forholdsvis ulike for de to sektorene. Blant annet har virksomheter innen helse/omsorg ofte organisert arbeidet i form av skift- og turnusarbeid, de har ofte høyere andel av deltidsstillinger, og de har større lederspenn.

Vi gjennomførte separate regresjonsanalyser for hver av de fire arbeidsmiljøfaktorene (primærfaktorene) i 10-FAKTOR. Bakgrunnen for dette er at det er kjent fra tidligere studier at disse er høyt korrelert med hverandre (Lai, 2015), og dette ble også bekreftet i våre data, hvor flertallet av de interne korrelasjonene mellom faktorene i dataene for begge sektorer var på mellom 0,60 og 0,80. Slike høye interne korrelasjoner mellom faktorene vil kunne medføre problemer med multikollinearitet i analysene, og gjøre det vanskelig å fortolke resultatene.

I regresjonsanalysene inkluderte vi også demografiske variabler som kjønn (kvinneandel), alder (gjennomsnittsalder), utdanning (andel med høyere utdanning) og størrelse på virksomhet (antall ansatte), både for å belyse sammenhenger mellom disse faktorene og sykefravær, og for å forsøke å isolere de antatte sammenhengene mellom ledelse, arbeidsmiljø og sykefravær.

Statistisk signifikans er et begrep som brukes for å beskrive hvor sannsynlig det er at et resultat har oppstått som følge av tilfeldigheter. Et resultat av en statistisk analyse betegnes som statistisk signifikant dersom det er lite sannsynlig at resultatet har oppstått tilfeldig. I analysene våre benyttet vi et statistisk signifikansnivå på 0,05.

Kvalitative analyser

I de kvalitative analysene har vi tatt utgangspunkt i metoden som kalles tematisk analyse, som er en metode som hyppig brukes i kvalitative analyser i psykologisk og annen samfunnsvitenskapelig forskning. Formålet med metoden er å «identifisere, analysere og rapportere mønstre (tema) i et bestemt datamateriale» (Braun & Clarke, 2006, s. 79).²⁰ Tematisk analyse er en fleksibel metode, noe som gjør den egnet til å belyse en rekke ulike problemstillinger. Metoden brukes ofte til å sammenfatte sentrale mønstre og funn fra store datasett, og for å samtidig beskrive disse funnene på en tilstrekkelig konkret og nyansert måte.

Tematisk analyse gjennomføres ved hjelp av en rekursiv prosess som består av seks faser:

1. Transkribere og gjøre seg kjent med dataene
2. Generere foreløpige koder: Kode datasettet med sentrale tema og mønstre, og organisere datasettet ut i fra disse kodene
3. Identifisere temaer: Slå sammen overlappende koder til mer overordnede tema, og organisere datasettet ut i fra disse temaene
4. Gjennomgå og teste om temaene samsvarer med og fanger opp de viktigste mønstrene i datasettet
5. Navngi og definere temaene
6. Finne egnede eksempler som beskriver de ulike temaene og oppsummere funnene i en rapport

²⁰ Braun, V. and Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101