

UiT

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning

Ledelse og sykefravær

- *En studie om sammenhenger mellom lederatferd og sykefravær*

Ingrid Karlsen

Masteroppgave i strategisk ledelse og økonomi (MBA) STV-3906 November 2015



Forord

Denne masteroppgaven innebærer avslutningen på et for meg 4 år langt desentralisert studie i strategisk ledelse og økonomi (MBA) i regi av Universitetet i Tromsø, Handelshøyskolen i Tromsø og Studiesenteret på Finnsnes. Jeg føler meg i skrivende stund utslitt, men fornøyd med egen innsats, og lykkelig over å ha fullført. Prosessen med å skrive masteroppgaven har vært krevende og til tider utmattende, men også svært lærerik og utviklende. Jeg har vokst som person etter hvert som oppgavens innhold og resultat ble tydeligere. Et tema som sykefravær og ledelse kan aldri bli ferdigstudert.

En stor takk til min veileder ved Universitetet i Tromsø, Hanne Gabrielsen. Dine råd har vært til uvurderlig hjelp, jeg hadde ikke kommet i mål uten din tydelige veiledning.

Jeg takker også Studiesenteret på Finnsnes og Lenvik folkebibliotek for tilbud om kontorplass og PC i lyse og trivelige lokaler. Med en flott internasjonal kafé i bygget, ble det også tid til lunsj og gode samtaler med venner. Takk til mine gode venner som holdt ut med min engasjerte prat om oppgaven i så mange måneder, og spesielt takk til Torild og Oddrun for korrekturlesing.

Ingrid Karlsen

Finnsnes, 15. november 2015

Sammendrag

Hvilke sammenhenger beskrives i nyere forskningslitteratur mellom ledelse og sykefravær?

Dette var utgangspunktet for min masteroppgave. Årsakene til sykefravær er mangfoldige, og jeg valgte de tre mest benyttede forklaringsmodellene: Krav-kontroll-støtte modellen til Karasek og Theorell (1990), Innsats-belønning modellen til Siegrist (1996) og Jobbkvare-ressurs modellen til Demerouti mfl. og Schaufeli og Bakker 2001, 2004.

Fortellingen om Kari som kom i konflikt med sin leder, der arbeidsforholdet endte i sykefravær og til slutt oppsigelse, var utgangspunktet for min interesse for å se nærmere på hvilken betydning ledelse har i forhold til sykefravær.

Litteraturstudie ble valgt som metode, fordi mine innledende litteratursøk, viste at det fortsatt mangler forskning på sammenhenger mellom sykefravær og ledelse. Jeg ønsket derfor å lage en oversikt over hva som er gjort for å avdekke årsakssammenhenger.

Oppgaven innledes med teori om organisasjon og ledelse, og fokus er på situasjonsbestemt ledelse ut fra forståelsen av lederskap som en mangfoldig, kompleks, paradoksal og situasjonsbetinget funksjon som hele tiden må tilpasses for å være effektiv (Kirkhaug 2015). Deretter følger forklaringer på sykefravær, og det utledes forventninger til sammenhenger mellom sykefravær, lederatferd, kontekst og situasjon.

Min empiri er 6 litteraturstudier fra Nord-Europa som har forsket på sammenhenger mellom sykefravær og hhv. relasjonsorientert lederskap, helsefremmende lederskap, det psykososiale arbeidsmiljø, psykososiale og mekaniske påvirkninger, utbrenthet og jobbengasjement. Dette ga meg en stor mengde data som jeg har kategorisert ut fra lederatferd, organisatoriske betingelser og årsaker til sykefravær.

Analysen har gitt meg en forståelse av at ledere må beherske en stor mengde usikkerhet både når det gjelder oppgavene og arbeidsprosessene. Dette er elementer som er viktig å ha i bakhodet for enhver leder og enhver som leser denne oppgaven.

Mine funn underbygger tidligere forskning, og viser betydningen av å se sammenhenger mellom sykefravær og ledelse, for å bidra til yteevne, trivsel, god helse og lavt sykefravær. Det viktigste er at leder har stor betydning for de ansattes motivasjon til å gå på jobb. Spesielt når jobbkvarene blir høye.

Innholdsfortegnelse

En fortelling fra arbeidslivet	1
1 Innledning.....	2
1.1 Problemstilling.....	5
1.2 Oppbygging av oppgaven.....	6
2 Organisasjon og ledelse	6
2.1 Innledning.....	6
2.2 Lederskap som en kompleks, paradoksal og betinget funksjon	7
2.3 Lederskapets elementer, betingelser og mål	8
2.4 Oppsummering	12
2.5 Organisatoriske betingelser for lederskap.....	12
2.6 Oppsummering	14
3 Sykefravær.....	15
3.1 Forklaringsmodeller på sykefravær	15
3.2 Oppsummering	18
3.3 Forventninger om funn.....	18
4 Metode.....	19
4.1 Litteraturstudie som metode	19
4.2 Kvalitetskrav og tiltak	20
4.3 Utvalgskriterier/kildevurdering.....	21
4.4 Tiltak for å sikre kvaliteten på litteraturen	22
4.5 Litteratursøk.....	23
4.6 Pålitelighet og gyldighet.....	24
4.7 Feature map	25
5 Artikkeloversikt.....	26
5.1 Litteraturoversikt	27
5.2 Generelt om utvalget	28
5.3 Utvalgets generaliserbarhet	28
5.4 Datainnsamling og metode.....	29
5.5 Presentasjon av en utvalgt artikkel	31
6 Analyse.....	33
6.1 Faktorer det forskes på i sammenheng med sykefravær	33
6.2 Funn	35
6.3 Analyse av alle artikler under ett.....	42
7 Oppsummering og avslutning.....	43

7.1 Forslag til videre forskning.....	46
Litteraturliste.....	47
Vedlegg 1: Feature map (kart)	50

En fortelling fra arbeidslivet

For noen år siden begynte Kari i en spennende jobb som daglig leder i en liten privat bedrift. I begynnelsen trivdes hun veldig godt - dagene fløy, det var en veldig variert og utfordrende jobb, og staben hun ledet var både effektiv og imøtekommende. Etter noen måneder begynte imidlertid mengden av oppgaver å bli formidabel og hun savnet opplæring. I tillegg begynte det for alvor å merkes at jobben hadde vært ubesatt en stund. Etterslepet var merkbart, mangel på struktur og rutinebeskrivelser var prekært, organisering og arbeidsfordeling var heller ikke oppdatert. Hun hadde lang jobberfaring, hun visste at hun var effektiv og strukturert og kunne være en ressurs for bedriften hun jobbet i, men hun opplevde likevel at noe var veldig galt. Derfor valgte Kari å be styreleder om et møte for å få hjelp til å løse problemet hun mente bedriften sto ovenfor.

Møtet ble ikke helt som Kari hadde planlagt i forkant. Det kom fram en del følelser og fortvilelse, men hun var likevel stolt fordi hun faktisk hadde klart å ta tak i det hun mente var problemer bedriften sto ovenfor. Sjokket i neste møte med styreleder ble derfor stort. Hun ble da møtt med en gjennomgang av jobbsøknaden og stillingsannonsen, og hun ble spurt om hun hadde overvurdert seg selv eller undervurdert jobben. I tillegg ble hun møtt med anklager og påpeking av feil hun hadde gjort, samtidig som det ble poengtert at hun ikke ville få mer opplæring. Resultatet av dette møtet var at prøvetiden ble utvidet. Hun fikk også beskjed om at hun ville bli evaluert av styreleder i jevnlige møter. De påfølgende møtene utviklet seg til omkamper om hvem som hadde rett og galt. Samtidig jobbet Kari dag og natt for å håndtere den stadige økningen av mengden av oppgaver. Til slutt klarte ikke Kari å stå i det psykiske og fysiske presset lengre. Hun gikk nedbrutt til legen og ble sykemeldt. Hun følte seg mistenkeliggjort, trakassert og ikke verdsatt i jobben. Historien endte med at Kari sa opp stillingen som daglig leder i bedriften.

Et par år senere traff jeg tilfeldigvis Kari igjen på gaten. Hun fortalte at hun hadde fått seg en ny jobb som daglig leder i et større konsern. Hun trivdes og var strålende fornøyd med sin nye leder. Hun fortalte om at denne lederen oppmuntret henne til å ikke å jobbe for lange dager med tanke på framtida og det å bli værende i jobben. Hun fortalte også at hun hadde fått to måneder med opplæring og veiledning, noe som gjorde starten enklere både for henne og de øvrige ansatte i konsernet.

Da Kari hørte at jeg hadde begynt å studere ledelse kom hun med følgende hjertesukk:

«Det jeg reagerte mest på i konflikten med min forrige leder var at problemet som bedriften sto ovenfor ble mitt problem. Det var ikke snakk om hvordan vi kunne komme fram til gode løsninger. Samtidig som det bare var snakk om hva jeg hadde gjort feil. Jeg følte meg personlig angrepet, og fokuset på sak forsvant. Ironien er at jeg i ettertid faktisk er glad for at min tidligere leder taklet mine spørsmål om hjelp såpass dårlig. På den måten ble jeg tvunget til å komme meg ut av jobben tidligere. Hadde han opptrådt annerledes, hadde jeg kanskje stått ovenfor en umulig arbeidssituasjon i flere år, før jeg fullstendig utbrent hadde blitt borte fra arbeidslivet for godt.

Men til tross for at denne opplevelsen har vært tøff, har den også vært lærerik. Jeg prøver å ta med meg denne erfaringen på en positiv måte i min nåværende lederstilling. Jeg håper at jeg kan motivere mine medarbeidere på en slik måte at de ønsker å være på jobb, og at de tør ta opp evt. problemer med meg. Jeg håper også at jeg kan gå foran som et godt eksempel for de ansatte, og jeg håper at tillit og dialog vil prege vårt samarbeid.

Karis historie er reell, og den gjorde et sterkt inntrykk på meg. Når jeg hørte henne fortelle, kunne jeg ikke la være å undre meg på hva som gjorde at arbeidsforholdet endte i sykefravær og oppsigelse. Var det manglende tillit og dialog? Var det en ubalanse mellom krav som ble stilt til henne og de beslutningsmuligheter hun hadde? Var det en ubalanse mellom krav og ressurser, eller mellom innsats og belønning? Var det en dårlig match mellom lederatferd og den situasjonen Kari stod overfor? Eller var det rett og slett manglende sosial støtte fra leder som var utslagsgivende? Historien vekket min nysgjerrighet på hvilke sammenhenger det kan være mellom sykefravær og ledelse.

1 Innledning

Tema for denne masteroppgaven er sykefravær og ledelse. Jeg ønsker å undersøke om, og hvordan ledere påvirker sykefraværet blant sine medarbeidere. Sykefraværet har de siste årene ligget relativt stabilt på om lag 6,4 % for både kvinner og menn, 16-69 år (ssb.no). Staten utbetaler årlig kr 37,7 milliarder til sykepenger, og for arbeidsgiverne koster én ukes sykefravær kr 13 000,- ifølge Sintefs beregninger (Hem, 2011). I tillegg har sykefraværet en kostnad for menneskene bak tallene. En kvalitativ studie gjort av Batt-Rawden og Solheim (2011) på sykemeldte med psykiske lidelser og muskel-skjelettlidelser, viser at det å være sykemeldt er forbundet med skam, stigmatisering og sosial tilbaketrekking. Alle parter i arbeidslivet er derfor enige om at sykefraværet i Norge er for høyt.

Det har vært forsket mye på hva som kan være årsakene til det høye sykefraværet i Norge, men det er fortsatt behov for mer kunnskap. Selv om det må påpekes at det meste av sykefraværet skyldes sykdom som gjør det medisinsk uforvarlig å gå på jobb, viser studier at en vesentlig andel av sykefraværet kan skyldes sykdom forårsaket av arbeidsforhold (Mehlum 2011). Mehlum sier videre at en vesentlig del av sykefraværet har sammenheng med arbeidsforhold. Allerede i år 2006 viste Levekårsundersøkelsen at ca. 40 % av de som hadde vært sykemeldte over 14 dager, mente grunnen til sykefraværet var helseproblemer som helt eller delvis skyldtes jobben (ssb.no).

Arbeidsrelatert stress er det arbeidsrelaterte helseproblemet som rapporteres nest hyppigst i Europa, bare overgått av muskel- og skjelettlidelser. Om lag halvparten av arbeidstakerne anser at det er vanlig på deres arbeidsplass – en andel som også gjelder for Norge (53 %). 50-60 % av alle tapte arbeidsdager i Europa kan tilskrives arbeidsrelatert stress og psykososial risiko (Arbeidstilsynet, Kompass Info nr. 1, 2014). Dette viser at mange arbeidstakere blir syke av å det psykososiale arbeidsmiljøet på arbeidsplassen.

Det psykososiale arbeidsmiljø er en samlebetegnelse for hvordan vi har det på jobben totalt sett (Moen 2013). De psykologiske faktorene er hvordan vi oppfatter og fortolker vår arbeidssituasjon, mens de sosiale faktorene dreier seg om hvordan den sosiale kontekst og de mellommenneskelige faktorer påvirker oss (Moen 2013). Et godt psykososialt arbeidsmiljø avhenger av et godt organisatorisk arbeidsmiljø (arbeidsoppgaver, rutiner, utstyr), et godt samspill mellom arbeidsmiljøfaktorer, de ansatte og ledelsen, samt at den enkeltes oppfatning om arbeidsplassen er positiv. God ledelse er viktig for et godt arbeidsmiljø (Moen 2013), og det bedriften kan oppnå med et godt psykososialt arbeidsmiljø, er effektivitet, god helse, trivsel og et lavt sykefravær.

Ekspertene har ulike syn på hvordan sykefraværet kan reduseres. Medisinere er opptatt av helseperspektivet, arbeidskonsulenter er opptatt av forhold på arbeidsplassen, økonomer er opptatt av hva sykepengene kan gjøre med oss, og sosiologer er opptatt av andre sosiale forhold som spiller inn. I denne studien har jeg fokus på organisasjons- og ledelsesforskningen, fordi ledere påvirker de ansatte både direkte via personlig interaksjon og kommunikasjon, og indirekte gjennom tilrettelegging av arbeidsforhold og jobbkrav (Yukl 2006). Hvordan leder opptrer kan derfor ha innvirkning på hva som er helsefremmende for de ansatte.

Organisasjons- og ledelsesforskningen ser på det psykososiale arbeidsmiljøet: Er det noen endringer som må gjøres i det organisatoriske arbeidsmiljø, må vi f.eks. endre på rutiner eller kjøpe inn bedre utstyr? Hvordan er samarbeidet blant de ansatte, og mellom de ansatte og ledelsen? Opplever de ansatte å få sosial støtte og anerkjennelse? Målet for organisasjons- og ledelsesforskningen er å finne ut hvordan lederskapet kan bidra til økt effektivitet og trivsel (og i neste omgang lavt sykefravær). Og den situasjonsbestemte ledertilnærming spør hvordan leder kan tilpasse sin atferd til kontekst og den enkelte medarbeiders situasjon. Vi kan også spørre om hvilke personlighetstrekk som må være tilstede hos ledere med høy effektivitet og lavt sykefravær (trekkteoriene), eller hvor leder skal ha sitt fokus (relasjons-, oppgave-, endrings- eller strategiorientert), eller hvordan leder skal opptre (autoritær, demokratisk, tilbakeholden).

Hoff Bernstrøms doktoravhandling (2014) viser at det å være i dialog med sine ansatte og tørre å ta de vanskelige samtalene er et kjennetegn på ledere med lavt fravær. Hun sier videre at lederne har oversikt over tilretteleggingsbehovene blant de ansatte, og at de dermed trolig påvirker både de ansattes helse og motivasjon for å gå på jobb. Forskning viser imidlertid at det er utfordrende å være leder i Norge i dag hvor utviklingen går mot stadig mer kompleksitet, uoversiktlig og paradokser (Kirkhaug 2013) En god eller effektiv leder i denne studien er derfor en leder som har fokus på både yteevne, trivsel og god helse blant de ansatte.

I tillegg til Karis historie fra arbeidslivet, var det Hoff Bernstrøms antakelser om at lederne har mye å si for sine ansattes fravær, som forankret min interesse for temaet. «Hvilke sammenhenger eksisterer mellom ledelse og sykefravær?» fremstår som et sentralt spørsmål. I forskningslitteraturen er dette et mye diskutert spørsmål, og søk på setningen «correlation between leadership and sick leave» ga hele 60 300 treff i Google Scholar. Ved å studere hva nyere forskningslitteratur sier om sammenhenger mellom sykefravær og ledelse, ønsker jeg å bidra til mer kunnskap om temaet. Kunnskap som kan omgjøres til handling og tiltak på arbeidsplasser for å redusere sykefraværet. En litteraturstudie på den nyeste forskningen fremsto derfor som en spennende vei å gå for å få svar på hvilke sammenhenger det kan være mellom sykefravær og ledelse. Jeg kunne heller ikke se at det var gjort en litteratur review på dette før. Ut fra dette ønsker jeg å lage en oversikt over hva som er gjort for å avdekke årsakssammenhenger mellom sykefravær og ledelse.

1.1 Problemstilling

Med bakgrunn i dette, er min problemstilling som følger:

Hvilke sammenhenger beskrives i nyere forskningslitteratur mellom ledelse og sykefravær?

Jeg har valgt å gjøre en litteraturstudie fordi metoden tillater en bred problemstilling og omfattende forskningsspørsmål. Min empiri i denne avhandlingen blir derfor allerede eksisterende litteratur på området. Studiene i min forskning er publisert i tidsrommet oktober 2009 – juni 2015 for å være sikker på at det som er vektlagt i studiene gjelder for relativt samme tidsperiode i forhold til ledelsestrender, lover og regler).

Forskningsspørsmålene stilles direkte til den eksisterende forskningslitteraturen som er tuftet på teori, og ut fra denne forskningen tilegner jeg meg ny kunnskap. En teoretisk forankring i en litteraturstudie kan virke overflødig, men jeg vil argumentere for at nettopp dette er hensiktsmessig. Jeg har en bred problemstilling hvor det er viktig å ha teori med gode forventninger for å lage et godt «feature map»¹. Innsikt i teorien har hjulpet meg å stille de gode spørsmålene til artiklene, det har gitt meg bedre oversikt og gjort det lettere å se sammenhenger mellom sykefravær og ledelse.

Bakgrunnen for mine teorivalg, er at en effektiv leder har fokus på både yteevne, trivsel og god helse blant de ansatte. Dvs. en fleksibel leder som evner å se hele organisasjonen, alle sine omgivelser og den enkelte ansattes behov. Lederatferd har tradisjonelt vært identifisert i form av hva ledere er opptatt av og orienterer seg mot (oppgave-, eller relasjonsorientert), i hvilken grad de involverer sine medarbeidere i beslutninger (autoritær eller demokratisk), samt hvor synlige de er (karismatisk eller tilbakeholden). Og det har vært undersøkt hvilken type lederatferd som har vært mest effektiv, f.eks. om en leder som har fokus på oppgavene er mer effektiv enn en leder som har fokus på relasjonen til de ansatte. Tradisjonelt i ledelsesteorien har det vært tenkt enten-eller for å finne den beste måten å lede på, noe som har utelukket at det kan være kombinasjoner av opptreden og orienteringer som gir mest effektivitet og trivsel blant de ansatte (Kirkhaug 2015).

Yukl (2010) hevder at lederskapseffektivitet ikke kan forstås uten å se på det komplekse og paradoksale samspillet og mønstret som preger utøvelse av lederskap i dag. Strand (2007) fremhever også at dagens samfunn preges av uforutsigbarhet, stadig skarpere konkurranse og

¹ Kartet fungerer som en intervjuguide ville ha fungert ved et dybdeintervju, og er et hjelpemiddel for å kartlegge artiklenes relevans i forhold til problemstillingen. Forklares nærmere i kapittel 4.

stadig høyere krav om effektivitet. Kirkhaug (2015) trekker i tillegg til det situasjonsbetingete også inn det komplekse og paradoksale aspektet i ledelse. Han understreker at det er viktig å forstå lederskap som en mangfoldig, kompleks, paradoksal og situasjonsbetinget funksjon som hele tiden må tilpasses for å være effektiv (Kirkhaug 2015). Det følger av denne forståelsen at en leder som evner å tilpasse seg situasjonen vil lykkes.

For å forstå ledelse, må vi også forstå organisasjonen (Selznick 1977). De organisatoriske betingelsene påvirker lederskapet, og gir lederskapet både utfordringer og muligheter (Kirkhaug 2015). Byråkratier og ekspertorganisasjoner er eksempler på organisasjoner som gjør direkte ledelse overflødig mens løse og fleksible organisasjoner (f.eks. prosjektgrupper og entreprenør-organisasjoner) krever en synlig og tydelig leder som kan takle den usikkerheten omverdenen betyr (Strand 2001: 260).

I min studie forsker jeg på både offentlige, byråkratiske bedrifter og private, mer fleksible bedrifter. Jeg forsker på store og små bedrifter, mer eller mindre profesjonelle ansatte, og jeg kartlegger kultur (sosialt klima, arbeidsmiljø) i bedriftene. Jeg vil undersøke om det er tydelige forskjeller i sammenhengene mellom sykefravær og ledelse ut fra disse forskjellige kontekstene. Og om dette har noen sammenheng med de ansattes trivsel, effektivitet og sykefravær.

1.2 Oppbygging av oppgaven

I kapittel 2 utdypes den situasjonsbestemte ledelsesteori, samt de organisatoriske betingelser enhver leder må forholde seg til. I kapittel 3 forklares sykefravær ut fra 3 kjente forklaringsmodeller. Kapittel 4 er en drøfting av litteraturstudie som metode, og jeg viser til mitt feature map som danner grunnlaget for spørsmålene til artikkelsøket. Videre følger kapittel 5 der artiklene som utgjør mitt datamateriale blir presentert. Kapittel 6 er analysen av forskningen, og kapittel 7 gir en oppsummering av mine funn. Til slutt presenteres forslag til videre forskning.

2 Organisasjon og ledelse

2.1 Innledning

Nyere ledelsestilnæringer har vært opptatt av at lederen skal ha fokus både på sine medarbeidere, hele organisasjonen og alle dens interesser - fleksibilitet og tilpasning er derfor viktig (Kirkhaug 2015: 32). Denne situasjonsbestemte tilnærmingen til ledelse sier at

en leder som evner å tilpasse seg situasjonen, vil lykkes. Og en leder som lykkes, er i denne oppgaven en leder som evner å ha fokus på både effektivitet, trivsel og de ansattes helse. Dette betyr at han må være dyktig både til å bedømme situasjoner som oppstår, og til å vurdere hvilke behov medarbeiderne til enhver tid har for veiledning, hjelp og oppfølging (Fiedler 1967, Hersey og Blanchard 1977, Vroom og Yettons 1973, 1981). I dette kapitlet vil jeg derfor utdype teori som betrakter ledelse som en mangfoldig, kompleks, paradoksal og situasjonsbetinget funksjon (Kirkhaug 2015), samt gi en beskrivelse av de mest sentrale organisatoriske betingelser ledelse foregår i.

2.2 Lederskap som en kompleks, paradoksal og betinget funksjon

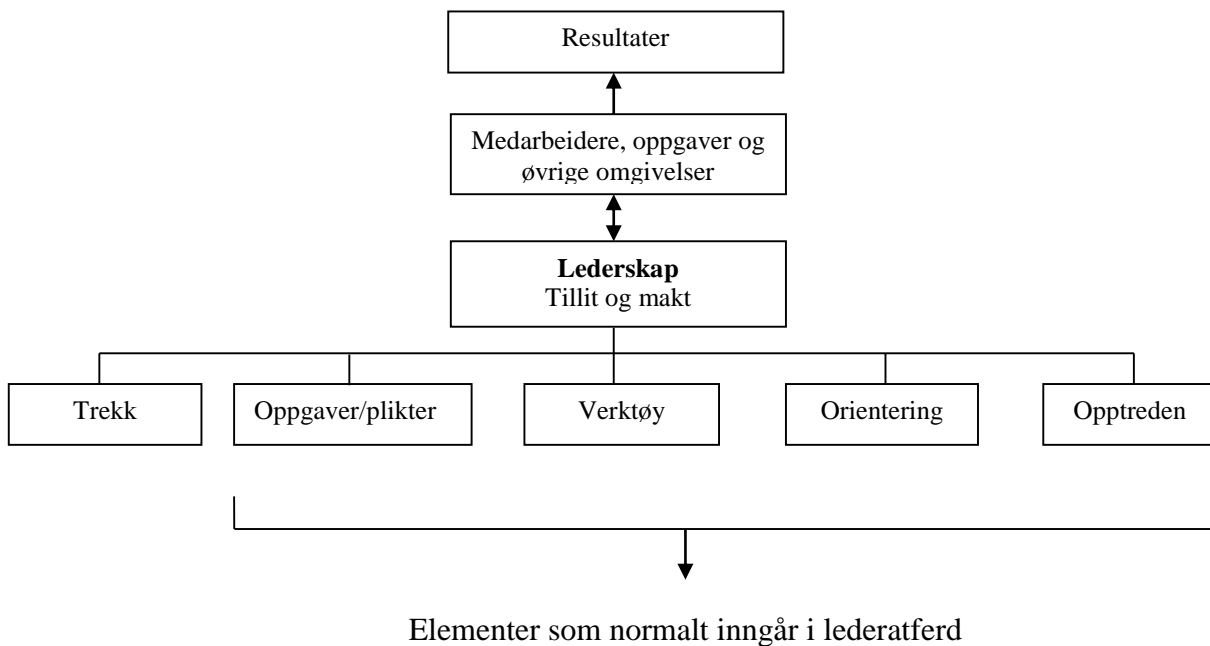
Aller først vil jeg utdype lederskapets utfordringer i forhold til komplekse, paradoksale og situasjonsbetingede omgivelser (Kirkhaug 2015). Kirkhaug mener den tradisjonelle ledelseslitteraturen har mangler når det gjelder å forklare en ofte kaotisk, uforutsigbar og svært variabel lederhverdag. For at en leder skal være mest mulig effektiv, må han være ekstremt tilpasningsdyktig, og tilpasse sin atferd i forhold til jobbsituasjonen, den situasjonen de ansatte står i, samt organisasjonens kontekst og omgivelser. Målet er effektivitet, trivsel og god helse blant de ansatte.

Lederskapet har begrenset oversikt og forståelse for alt som skjer i organisasjonen. Årsaken til dette er at mennesker, arbeidsprosesser og omgivelsene aldri kan bli helt forutsigbare, informasjonstilgangen er begrenset, det kan være vanskelig å tolke situasjonen riktig, og det oppstår konflikter og interessekonflikter (Strand 2007). En leder må kanskje velge bort noe som er ønskelig, eller må velge mellom to dårlige alternativer, samt ta hensyn til behovet for regularitet og orden, kontra behovet for frihet og kreativitet (Strand 2007). Ledere må også beherske en stor mengde usikkerhet med hensyn til selve lederrollen, oppgavene og arbeidsprosessene.

Dette betyr at det er ikke én bestemt måte å lede på som er den riktige i alle situasjoner. Leder må tilpasse seg de forskjellige situasjoner som oppstår, og prøve å gjøre færrest mulig tolkingsfeil, skaffe seg best mulig informasjon og oversikt, og ta hånd om de konflikter og interessekonflikter som oppstår etter hvert (jf. Kirkhaug 2015). For å finne ut hva som foregår når lederskap praktiseres, og for å kunne se om det er noen sammenhenger mellom denne lederatferden og sykefraværet, er det gunstig å separere og kategorisere lederatferden.

Figuren under (Figur 1) viser alle de unike og ulike elementene i profesjonen lederskap (Kirkhaug 2015: 15). Ved å separere og kategorisere elementene i lederatferden, kan man se

hva som foregår når lederskap praktiseres: Hvilke verktøy som brukes, hvilke oppgaver som ivaretas, hvilken orientering leder heller mot, hvor leder har sitt fokus etc. For å kunne forklare hva som foregår når lederskap utøves, inkluderes også de sentrale elementene trekk (personlige egenskapet), tillit og makt.



Figur 1: Lederskapets elementer, betingelser og mål (Kirkhaug)

2.3 Lederskapets elementer, betingelser og mål

For å kunne fokusere på årsakssammenhenger mellom sykefravær og ledelse, er det først nødvendig å gå nærmere inn på hva som foregår når lederskap praktiseres. Videre følger derfor en nærmere beskrivelse av modellen - en utdyping av hvordan de valg leder gjør daglig påvirker lederatferden, samt en forklaring på hvordan dette påvirker de ansatte. Til slutt i kapitlet kartlegges de organisatoriske betingelsene som også påvirker lederskapet.

Oppgaver og plikter

De grunnleggende oppgaver lederskapet har, er å sørge for at bedriften har mål, visjoner, budsjetter og strategier å jobbe mot. Lederskapet må også legge standarder for driften og sørge for en hensiktsmessig organisering. Dette innebærer å avgjøre hvilke verdier som er viktige for en ønsket organisasjonskultur og et godt arbeidsmiljø. Det kan også dreie seg om

hvordan bedriften skal organiseres, (hierarki, grupper), det å velge rett teknologi og kompetanse, og det å ha de riktige lover og regler (Kirkhaug 2015: 81-119).

De oppgaver og plikter som ledere har til daglig dreier som om å løse bestemte oppgaver i samarbeid med de ansatte. For å nå dette målet, må lederskapet kommunisere med de ansatte, fordele oppgaver, samt motivere og gi sosial støtte til de ansatte. Lederen har også ansvar for å løse konflikter, samt sørge for at de ansatte går gjennom en lærings- og utviklingsprosess. I følge Mintzberg (2009) er dette den typiske arbeidslederrollen som innebærer direkte påvirkning og tett sosialt samspill mellom leder og medarbeidere. Dette er også den typiske prosjektlederrollen, og defineres av Yukl (2006) som personlig lederskap.

Sist, men ikke minst, må lederskapet kontrollere at de ønskede resultat oppnås. Resultatet er effekten av hvordan disse oppgavene og pliktene løses, og kan måles gjennom kundetilfredshet, finansielle avkastninger, politiske mål og overholdelse av budsjetter (Kirkhaug 2015). Et viktig poeng i min forskning er at resultatet av lederatferden også kan være trivsel eller sykefravær.

1. *Ut fra dette antar jeg at en leder som klarer å kommunisere godt med de ansatte, som fordele oppgaver på en måte som oppleves som rettferdig, og som har en motiverende og støttende måte å være på, vil oppnå effektivitet, trivsel og lavt sykefravær. Dersom lederen klarer å løse konflikter, og de ansatte føler at de går gjennom en lærings- og utviklingsprosess på jobb, forventer jeg også effektivitet, trivsel og lavt sykefravær.*

Verktøy

Lederes makt avhenger mye av hvilke verktøy de har tilgjengelig². De verktøy ledere tradisjonelt har hatt tilgjengelig er mål, visjoner, rammer, planer, verdier, regler, kontroll, belønning og straff. Organisasjonens kontekst er også et verktøy for lederskapet. Regelverket i en offentlig bedrift vil for eksempel kunne fungere som et verktøy og et hjelpemiddel til å opptre på samme måte ved like situasjoner.

2. *Ut fra dette forventer jeg at en leder som klarer å matche de oppgaver og plikter som må gjøres med de verktøy han har til rådighet, vil oppnå respekt og nødvendig makt, og på den måten oppnå effektivitet, trivsel og et lavt sykefravær.*

² Lederes makt avhenger også av tillit – dette forklares nærmere nedenfor.

Orientering

Personlige interesser, kompetanse, bransjespesifikke krav og den konkrete jobbsituasjon kan avgjøre hvilken orientering en leder velger. En oppgaveorientert leder har fokus på oppgavene, midlene og resultatene som oppnås. En medarbeider- og relasjonsorientert leder har fokus på medarbeidernes motivasjon, utvikling og trivsel. Denne orienteringen innebærer et relativt tett sosialt forhold mellom ledere og medarbeidere. En endrings- og strategiorientert leder er opptatt av endringer, og vektlegger ofte formålet med organisasjonen. Denne lederen oppmuntrer gjerne til nytenking, kreativitet og entreprenørskap, og er opptatt av å utvikle fleksible medarbeidere som ønsker endring og læring i bedriften (jf. Kirkhaug, 2015).

- 3. Ut fra dette antar jeg at en leder som er fleksibel nok til å tilpasse sin orientering mot hhv. oppgaver, relasjonen til de ansatte, eller mot endring, vil oppnå effektivitet, høy trivsel og et lavt sykefravær blant sine ansatte.*

Opptreden

Lederopptreden er et uttrykk for hvordan leder konkret opptrer når oppgaver løses og verktøyene brukes, samt hvordan leder samarbeider med sine ansatte. En autoritær leder kan oppleves som styrende og undertrykkende, samtidig som en autoritær opptreden kan oppleves som støttende ved for eksempel en kritisk situasjon. En demokratisk leder delegerer og inviterer medarbeiderne til å delta i utforming av mål og metoder, informasjon deles, og medarbeiderne har stor grad av selvstyre. En tilbakeholden leder forholder seg rolig og griper bare inn når regler og verdier brytes, når mål ikke nås, eller på forespørsel. Når de ansatte selv har kontroll over planlegging, organisering og utførelse (profesjonelle medarbeidere), kan en tilbakeholden leder oppleves som fordelaktig, ettersom en dominant leder ville være i veien. En demokratisk opptreden kan også oppleves anerkjennende når de ansatte er profesjonelle og selvstendige. Dersom de ansattes kvalifikasjoner er lavere, f.eks. en ansatt som nettopp er begynt i en regelstyrt jobb, vil i midlertid en instruerende og veiledende opptreden oppleves som støttende. En karismatisk leder fremtrer gjerne eksemplarisk, inspirerende og emosjonelt, og kan derfor være dyktig til å motivere de ansatte når store endringer skal gjøres (jf. Kirkhaug 2015).

4. *Mine antakelser ut fra dette, er at en leder som klarer å tilpasse sin opptreden etter hvilke oppgaver som skal løses og den situasjon den ansatte er i, vil oppnå effektivitet, trivsel og et lavt sykefravær.*

Elementet trekk

I tillegg til elementene i lederatferden, har de såkalte trekkstudiene vært opptatt av om ledere har spesielle egenskaper, kapasiteter og ferdigheter (trekk) som ikke-ledere ikke har. Denne «great-man-teorien» hadde som formål å finne hvilke trekk som er nødvendig for en leder for å øke effektiviteten. Teorien gir uttrykk for at ledere som har spesielle egenskaper, for eksempel omtanke, diskresjon, kommunikativ åpenhet, integritet og atferdsmessig konsistens³, kan lede hvilken som helst organisasjon. Nye trekkstudier er imidlertid mer tilbøyelig til å mene at egenskaper, kapasiteter og ferdigheter kan trenes opp (Kirkhaug, 2015). Forskjellige situasjoner kreve forskjellig atferd ifølge den situasjonsbestemte tilnærming. Om den fleksibilitet som kreves av en leder i dag krever grunnleggende egenskaper som omtanke, diskresjon, kommunikativ åpenhet (dialog), integritet og atferdsmessig konsistens, kan hverken bekreftes eller avkreftes i ledelsesteorien. Jeg velger derfor å undersøke om disse lederegenskapene har en sammenheng med sykefraværet.

1. *Ut fra dette forventer jeg at ledertrekkene omtanke, diskresjon, kommunikativ åpenhet (dialog), integritet og atferdsmessig konsistens har en sammenheng med effektivitet, trivsel og et lavt sykefravær på arbeidsplassen.*

Elementene tillit og makt

Normalt sett kan ikke lederskap utøves uten formell makt, men makt kan være noe leder får tildelt av sine medarbeidere dersom tillit eksisterer mellom dem. Grunnlagsinvesteringen for lederskap er tillit, og tillit er grunnlag for makt. En prosjektleder har vanligvis bare funksjonell autoritet, og ingen formell makt. Men prosjektlederen kan allikevel oppnå tillit gjennom sine personlige kvalifikasjoner og den tette sosiale kontakten, og på den måten få tildelt makt av sine medarbeidere (jf. Kirkhaug 2015).

Siden tillit er et sentralt element i lederskap, må ledere kjenne betingelsene for å oppnå tillit. For at tillit skal eksistere mellom ledere og medarbeidere, må partene oppleve at de kan stole på hverandre over tid. Lederen må stole på at medarbeiderne gjør det som er avtalt, og

³ Det at leder har atferdsmessig konsistens betyr at leder reagerer og handler som forventet av de ansatte, det er samsvar mellom holdninger og atferd.

medarbeiderne må stole på at de har en trygg arbeidsplass. Det å oppnå tillit er begge parter ansvar, men de tidligere nevnte lederegenskaper (omtanke, diskresjon, kommunikativ åpenhet, integritet og atferdsmessig konsistens), kan være det som nettopp er avgjørende for å oppnå denne tilliten (Kirkhaug 2015). Dersom lederskapet oppnår tillit, og på den måten også får tildelt makt, kan dette være god grobunn for jobbmotivasjon, trygghet og en god og åpen kommunikasjon. Når tillit er til stede på arbeidsplassen, kan leder oppleve at de ansatte gjør mer enn bare det som er nedfelt i arbeidskontrakten. Denne «ekstrarolleatferden» vil være en bekreftelse på et godt arbeidsmiljø, trivsel og god helse.

- 2. Ut fra dette forventer jeg at når det er tillit mellom de ansatte og lederskapet, oppnås ekstrarolleatferd, god kommunikasjon og et godt arbeidsmiljø. Dette kan føre til at de ansatte strekker seg langt for å komme på jobb, effektiviteten og trivselen er høy, og sykefraværet er lavt.*

2.4 Oppsummering

Ut fra denne teorien kan det antas at en match mellom lederatferd og den situasjon som oppstår vil føre til effektivitet og medarbeidertilfredshet. Kirkhaug (2015) hevder at tillit er et nøkkeelement for ledermakt, lojalitet fra ansatte og kunder, motivasjon, trygghet og «ekstrarolleatferd», samt for en god og åpen kommunikasjon. Og hvorvidt ledersuksess avhenger av visse personlighetstrekk (som f.eks. omtanke, diskresjon, kommunikativ åpenhet, integritet og atferdsmessig konsistens), vil også bli undersøkt i denne oppgaven.

2.5 Organisatoriske betingelser for lederskap

For å oppnå effektivitet, trivsel og lavt sykefravær, må lederskapet også ta hensyn til hvilken organisasjonsform de jobber innenfor, hvor stor bedriften er, hvor profesjonelle de ansatte er, samt hvilken kultur (sosialt klima, arbeidsmiljø) som råder i bedriften. Denne konteksten påvirker lederskapet i tillegg til de situasjonsbestemte faktorene. Konteksten påvirker hvilke oppgaver lederskapet prioriterer, hvilke verktøy lederskapet velger å bruke, hvilken opptreden- og hvilken orientering som velges (Strand 2007, Kirkhaug 2015).

Organisasjonsform

Hierarkiet er særlig effektivt når omgivelsene er stabile og forutsigbare. Ledere i en hierarkisk oppbygd bedrift vil gjerne ha fokus på mål, visjoner, budsjetter og strategier, samt kontroll og korrigeringer. Her antas ledere å være mindre opptatt av prosesser, som for eksempel å veilede, koordinere, motivere og løse konflikter. Maktforhold og ansvar er tydelige i et

hierarki, slik at disse lederne både kan opptre sentralisert og autoritært, delegerende og demokratisk (Kirkhaug 2015). Flat struktur er normalt to nivåer, ett strategisk- og ett utøvende nivå. En del kommuner praktiserer denne modellen, og her vil toppledelsen ha fokus på mål, visjoner, budsjetter og strategier. En del observasjoner tyder imidlertid på at det strategiske lederskapet i kommuner har mest fokus på kontroll og korrigering. Ledere i slike organisasjoner tar gjerne i bruk belønningsmakt for å oppnå tillit, og en autoritær lederopptreden kan være naturlig fordi lederen kan frykte for å miste kontrollen. Også en demokratisk opptreden kan være naturlig fordi modellen krever stor grad av selvstyring (Kirkhaug 2015: 126-127). Den vanligste form for hierarki er byråkratiet, som assosieres med arbeidsdeling, spesialisering, regler, lover, prosedyrer, skriftlighet, saksbehandling og verdinøytralitet.

- 3. Ut fra dette forventer jeg at ledere i offentlige byråkrati benytter seg av belønningsmakt for å oppnå tillit. Dersom lederne klarer å skape en balanse mellom jobbinnsats og belønning hos de ansatte (Siegrist 1996), vil dette resultere i effektivitet, trivsel og lavt sykefravær.*

Størrelse

Store organisasjoner har tradisjonelt sett vært betraktet som mer effektive enn små fordi de kan utnytte stordriftsfordeler. Små bedrifter har vært betraktet som mer fleksible fordi de kan foreta raskere endringer. Lederskapet i større bedrifter konsentrerer seg først og fremst om organisasjonens retning, ambisjoner og standarder. Det å kontrollere at mål er nådd og at budsjetter ikke er overskredet er også en viktig lederoppgave i store bedrifter. I mindre organisasjoner er lederen nærmere sine medarbeidere, og kan konsentrere seg om å fordele oppgaver, motivere, ha en god dialog, løse konflikter og være en sosial støtte for de ansatte. I praksis vil makten i store organisasjoner basere seg på formelle avtaler om arbeidsinnsats og godtgjørelser. I små organisasjoner kan ledelsens autoritet undergraves, slik at belønningsmakt kan være naturlig å finne her.

- 4. Ut fra dette forventer jeg at ledere i mindre bedrifter vil konsentrere seg om å fordele oppgaver, motivere, ha en god dialog, løse konflikter og være en sosial støtte for sine medarbeidere. Denne type lederatferd kan føre til effektivitet, trivsel og et lavt sykefravær. Jeg forventer at en slik opptreden vil være en større utfordring i en stor bedrift enn i en mindre bedrift.*

Profesjonalisering

Stadig flere har fagbrev og sertifiseringer av ulike slag, samtidig som andelen med høyere akademisk utdanning øker (Stortingsmelding nr. 13, (2011-2012)). Profesjonelle medarbeidere oppfatter gjerne sine ledere mer som servicepersonell og tilretteleggere for arbeidet, og vil normalt kreve at lederen delegerer oppgaver og ansvar. Dette legger til rette for en demokratisk lederopptreden. Høy grad av selvstyring kan også føre til at lederen opptrer tilbakeholdent og stiller seg til disposisjon ved behov. Lederskapet bruker gjerne mål og visjoner som styringsverktøy, og oppgaver som koordinering og konfliktløsning etterspørres for å oppnå godt samarbeide mellom de profesjonelle (Kirkhaug 2015: 143-145).

- 5. Ut fra dette antar jeg at en delegerende og serviceinnstilt lederatferd kan være nødvendig for å beholde profesjonelle arbeidstakere, oppnå effektivitet, trivsel og et lavt sykefravær.*

Kultur

Organisasjonskulturen definerer organisasjonens verdier, og påvirker måten arbeidet blir utført på, de sosiale relasjonene internt og hvordan organisasjonen oppfattes eksternt. Organisasjonskultur blir av Kirkhaug (2015: 152) definert som «mønster av oppfatninger av hva som er rett og galt, viktig og uviktig, effektivt og ineffektivt blant sentrale aktører i organisasjonen». Dette betyr at når kulturen er sterk, enhetlig og ønsket, kan ledelsen opptre demokratisk og delegerende. En slik kultur betyr at lederen har stor tillit til sine medarbeidere, og forventer derfor lojalitet med hensyn til mål og visjoner. Å endre en uønsket kultur er en krevende lederjobb, som kan bety at lederne må være tydelige på mål og visjoner, og jobbe med å endre verdiene i bedriften. Jeg velger å karakterisere en sterk, enhetlig og ønsket kultur som en «støttende kultur». Dette er en kultur/klima, der de ansatte opplever å få sosial støtte fra kolleger og ledelsen, de føler seg motivert og har jobbengasjement. Arbeidsmiljøet er derfor godt, og trivselen er høy.

- 6. Ut fra dette forventer jeg at en støttende kultur kan være nødvendig for å oppnå lojalitet, trivsel og et lavt sykefravær.*

2.6 Oppsummering

Oppsummert viser denne redegjørelsen at de organisatoriske betingelsene påvirker lederatferden. Ledelse kan ikke forstås uten å se på konteksten, og organisasjonsformer, størrelse, profesjonalitet og kultur er de betingelser som har størst påvirkning (Strand 2007, Kirkhaug

2015). Hierarkiet krever fokus på mål og visjoner i stedet for prosesser, og små bedrifter legger til rette for relasjonsorientert lederatferd. Profesjonelle medarbeidere ser på ledelsen mer som en servicefunksjon, og en ønsket og støttende kultur er et perfekt grunnlag for effektivitet, trivsel og et lavt sykefravær. Ut fra disse betingelsene har jeg utledet forventninger til resultater i min forskning av sammenhenger mellom sykefravær og ledelse.

3 Sykefravær

I dette kapitlet vil det bli gitt en presentasjon av nyere forskning på årsaker til sykefravær. For å forklare arbeidsrelaterte helseplager og sykefravær, er det flere modeller som blir mye brukt. Tre av de mest benyttede teoretiske modellene er Krav-kontroll-støtte modellen til Karasek og Theorell (1990), Innsats-belønning modellen til Siegrist (1996) og Jobbkraft-ressurs modellen til Demerouti et al. 2001 og Schaufeli og Bakker 2004.

Modellene gir forklaringer på arbeidsrelatert stress, og forklarer hva utilstrekkelig belønning og verdsettelse kan gjøre med de ansatte. I tillegg forklares det hvor viktig jobbengasjement er for å forhindre sykefravær.

3.1 Forklaringsmodeller på sykefravær

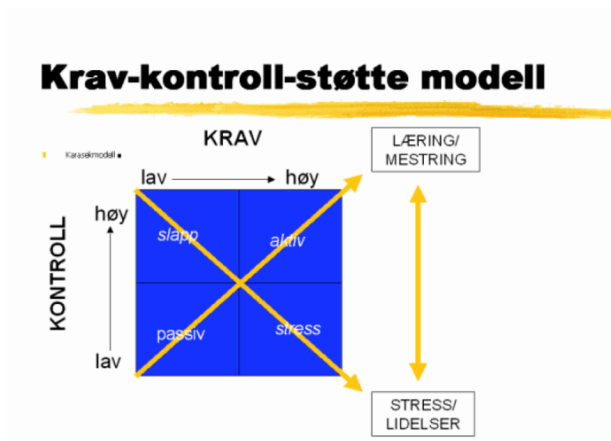
Krav-kontroll-støtte modellen

Krav-kontroll modellen er en teoretisk modell som gjerne blir brukt til å forklare arbeidsrelaterte helseplager og sykefravær (Karasek 1979, Karasek og Theorell 1990). I denne modellen blir det hevdet at en kombinasjon av høye jobbkraft og lave beslutningsmuligheter vil øke sannsynligheten for lav jobbtildfredshet og dårlig helse.

En tredje dimensjon, sosial støtte, ble senere lagt til av Johnson og Hall (1988). Sosial støtte refererer til det generelle nivået av tilgjengelig, hjelpsom og sosial interaksjon med ledere og kolleger på jobben. Den sosiale støtten ser ut til å fungere som «en buffer» mot fysiske og psykiske helseproblemer som kan følge av overdrevent høye krav i jobben (Theorell 1997). Kontroll handler om det Karasek og Theorell (1990) kaller den ansattes mulighet til å ta beslutninger, eller den ansattes opplevelse av kontroll over situasjonen. Dermed er det når kravene overstiger kontrollen over beslutninger, at det oppstår risiko for helseplager og sykefravær.

Figuren nedenfor (Figur 2) forklarer sammenhengen mellom jobbkraft, de ansattes kontroll over situasjonen og risikoen for enten læring og mestring, eller stress og sykdom.

2. Ut fra dette forventer jeg at når de ansatte opplever en balanse mellom jobbkrav og kontroll over situasjonen, samt opplever å få sosial støtte fra kolleger og lederskap, vil risikoen for helseplager og sykefravær være lav.



Figur 2: Krav-kontroll-støtte modellen (Karasek og Theorell)

Innsats-belønning modellen

Innsats-belønning modellen er den andre modellen som gjerne benyttes i forskning på forholdet mellom psykososialt arbeidsmiljø og helse (Siegrist 1996). I denne modellen antas det at den innsatsen man utfører i arbeidslivet, delvis blir utført som en del av en sosial kontrakt basert på en norm om sosial gjensidighet. Denne sosiale kontrakten innebærer at man som motytelse til egne anstrengelser i arbeidet forventer å motta belønning i form av penger, verdsettelse, karrieremuligheter og jobbtrygghet (Siegrist 1996, 2001).

Figuren nedenfor (Figur 3) forklarer sammenhengen mellom den ansattes innsats i jobben (effort) og den forventede belønning (reward), og hvordan en vedvarende ubalanse mellom disse øker risikoen for stress og sykdom.

1. Ut fra dette forventer jeg at når de ansatte opplever en balanse mellom den innsats de legger i jobben og den belønning de mottar, vil risikoen for helseplager og sykefravær være lav.



Figur 3: Innsats-belønning modellen (Siegrist)

Jobbkraft-ressurs modellen

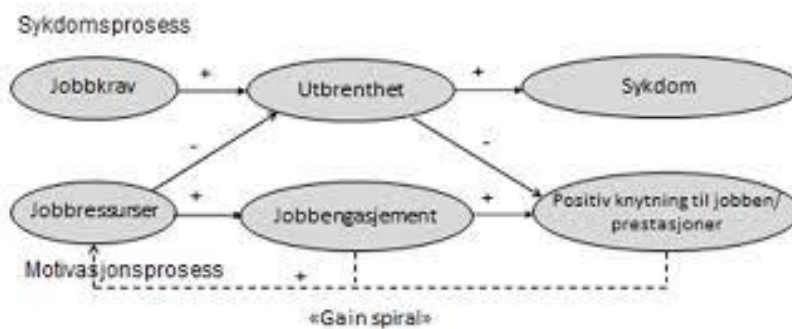
Positiv psykologi⁴ hadde etter hvert sin innvirkning på arbeids- og organisasjonspsykologien, og som et resultat av dette ble Jobbkraft-ressurs modellen utviklet (Demerouti mfl. 2001, Schaufeli og Bakker 2004). Modellen forklarer forholdet mellom krav, ressurser og engasjement, og foreslår at jobbressurser bidrar til engasjement gjennom en motivasjonsprosess, samtidig som jobbkraft bidrar til utbrenthet gjennom en stressprosess.

På den ene siden forklares stressprosessen med at når de ansatte opplever stress, gjennomgår de en bytteavtale mellom det å beskytte sine prestasjonsmål og den mentale innsatsen som de investerer for å oppnå disse målene. Øker jobbkraftene, vil det bli ubalanse mellom innsats og gevinst, fordi den ansatte prøver å opprettholde prestasjonsnivået samtidig som kravene øker. På den andre siden er motivasjonsprosessen drevet av tilgjengelighet av jobbressurser, som spiller en motiverende rolle i forhold til de ansattes personlige vekst, læring og utvikling. Jobbressursene er viktige for å oppnå mål i arbeidet (Deci og Ryan 2002). Ifølge denne tilnærmingen vil et arbeidsmiljø som tilbyr ressurser, skape arbeidstakere som er villige til å gjøre en ekstra innsats, som igjen øker sannsynligheten for gode resultater og måloppnåelse.

⁴ Positiv psykologi ble introdusert av Martin Seligman i 1998 da han ble president i den amerikanske psykologiforeningen (APA). Han argumenterte for at den tradisjonelle psykologien i stor grad var orientert mot en medisinsk modell hvor det ble tatt utgangspunkt i problemer, hvordan man diagnostiserer dem og behandler dem. Han mente det var en ubalanse i hva som ble publisert av psykologisk faglitteratur. Positiv psykologi har som formål å kompensere for denne ubalansen ved å fokusere på forskning på det gode liv, og legge til rette for bl.a. lykke, personlig vekst og positiv helse.

Figuren nedenfor (Figur 4) forklarer på den ene siden sammenhengen mellom jobbkrav og risikoen for utbrenthet og sykdom. I tillegg forklarer modellen sammenhengen mellom tilgangen av jobbressurser og risikoen for jobbengasjement og positiv tilknytning til jobben.

2. Ut fra dette forventer jeg at når de ansatte opplever en balanse mellom jobbkrav og tilgangen av ressurser, vil risikoen for helseplager og sykefravær være lav.



Figur 4: Jobbkra-ressurs modellen (Demerouti et al. 2001, Schaufeli og Bakker 2004)

3.2 Oppsummering

Ut fra denne gjennomgangen kan det antas at risikoen for sykefravær vil øke når det ikke er balanse mellom jobbkrav og beslutningsmuligheter (Karasek og Theorell 1990), når det ikke er balanse mellom innsats, belønning og sosial støtte (Siegrist 1996, 2001), og når det ikke er balanse mellom jobbkrav og jobbressurser (Demerouti et al. 2001, Schaufeli og Bakker 2004).

3.3 Forventninger om funn

En oppsummering av forventninger fra teori om organisasjon, ledelse og sykefravær er at en leder som klarer å matche atferd, situasjon og kontekst, vil oppnå trivsel og effektivitet, og muligheten for et lavt sykefravær vil være til stede.

Trivsel og lavt sykefravær vil også gjelde hos en leder som klarer å oppnå følgende: balanse mellom jobbkrav, kontroll over beslutninger og sosial støtte, balanse mellom den innsats de ansatte yter og den belønning de mottar, samt balanse mellom jobbkrav og jobbressurser.

4 Metode

I dette kapitlet vil jeg begrunne hvorfor jeg har valgt litteraturstudie som metode. Jeg vil også gjøre rede for hvilke data som er samlet inn, hvordan jeg har sikret nødvendig bredde og dybde på disse dataene, samt belyse hvordan dette datamaterialet er analysert. Valg av metode har store konsekvenser for undersøkelsens pålitelighet og gyldighet⁵. Derfor gjøres en nøye vurdering av oppgavens pålitelighet og gyldighet. Jeg vil også forklare hvorfor og hvordan jeg har utformet og benyttet et feature map (kart) i analysen (Hart 1998). Et feature map er mine forskningsspørsmål til litteraturen slik en intervjuguide vil være forskningsspørsmålene ved et dybdeintervju.

4.1 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie er en systematisk gjennomgang av litteraturen rundt en valgt problemstilling. Det er også en kritisk gjennomgang av kunnskap fra skriftlige kilder og en sammenfatning av dem med diskusjon (Hart 1998). De innsamlede artiklene er *utvalget/empirien*, innholdet i artiklene er *dataene*, og analysen/drøftingen av artiklene blir *resultatet* av forskningen. En litteraturstudie var et hensiktsmessig og godt metodevalg fordi den tillater en åpen, beskrivende problemstilling, og fordi metoden ga meg mulighet til å fordype meg i store mengder relevant litteratur på relativt kort tid. Boken ”Doing a Literature Review – Releasing the Social Science Research Imagination” av Chris Hart (1998) fungerer som min veileder gjennom metoden. Hart (1998) definerer en litteratur review på følgende måte:

“The selection of available documents (both published and unpublished) on the topic, which contain information, ideas, data and evidence written from a particular standpoint to fulfil certain aims or express certain views on the nature of the topic and how it is to be investigated, and the effective evaluation of these documents in relation to the research being proposed” (Hart 1998:13).

Hart argumenterer her for at en litteraturgjennomgang gir forskeren mulighet til å studere hva tidligere forskning har bidratt med innenfor feltet. Hart sier videre at en litteraturstudie vil gi mulighet til å gjennomføre forskning på en stor mengde data, i mitt tilfelle allerede eksisterende forskning på temaene ledelse og sykefravær. Denne store mengden med allerede eksisterende kunnskap (knowledge pool) danner grunnlaget for ny kunnskap ut fra nye

⁵ Pålitelighet er at gjentatte målinger gir samme resultat, og gyldighet betyr at vi måler det vi faktisk skal måle (Hart 1998).

forventninger og nye forskningsspørsmål. Metoden gir også mulighet for å avdekke evt. hull i tidligere forskning (Hart 1998: 27). Fordeler og ulemper med metoden forklares nærmere under punkt 4.5. Pålitelighet og gyldighet.

Hart (1998) stiller strenge krav til kvaliteten på søkeprosessen, og disse beskrives videre.

4.2 Kvalitetskrav og tiltak

Hart (1998: 34) har utarbeidet et flytdiagram som forklarer hele søkeprosessen etter relevant litteratur. Han sier det er viktig å skaffe tilstrekkelig kunnskap om fagområdet for å forstå betydningen av forskning som allerede er gjort. Jeg brukte derfor lang tid på å lese meg opp på temaene sykefravær og ledelse, slik at jeg deretter i søkeprosessen, lettere kunne se hvilke artikler som var mest aktuelle, hvilke forfattere som gikk igjen, og finne fremtredende litteratur på området. Deretter jobbet jeg videre som anbefalt av Hart; jeg definerte mine utvalgsriterier, og jeg lagde et system for å holde orden på hva og hvordan man søker. I tillegg valgte jeg bare ut studier der formålet med undersøkelsen var tydelig definert og forskningsmetode var beskrevet. Grunnen til at metode må være beskrevet, er at god forskning skal være etterprøvbart, og min forskning vil ikke være bedre enn den forskningen som ligger til grunn. Grunnen til at formål må være beskrevet i artiklene, er at dette belyser hva forskeren så etter i sin undersøkelse. Jeg har ikke mulighet til å kontrollere evt. feil i innsamlingsprosessen i disse studiene, men jeg legger til grunn at fagfelle vurderingen⁶ av andre forskere ville ha fanget opp evt. metodiske feil.

Målet med min masteroppgave er å beskrive sammenhenger mellom sykefravær og lederskap ut fra nyere forskningslitteratur. Studiene i min forskning er derfor publisert i tidsrommet oktober 2009 – juni 2015. Dette tidsrommet har jeg valgt for å sikre at det som er vektlagt i studiene gjelder for relativt samme tidsperiode med mest mulig like ledelsestrender, lover og regler.

Hart (1998:1) setter strenge kvalitetskrav til en litteraturstudie: ”Quality means appropriate breadth and depth, rigour and consistency, clarity and brevity, and effective analysis and synthesis...”. Disse kravene innebærer at jeg hele tiden må være påpasselig med å ha både bredde og dybde i studien, jeg må ha en kortfattet og konsistent analyse, og dataene må

⁶ Vurdert og godkjent av andre forskere innenfor samme fagfelt

behandles på en riktig måte slik at resultatet blir ny kunnskap som er etterprøvbare. For å oppfylle disse kravene har jeg gjort følgende:

Jeg har for det første laget utvalgskriterier for mine søk (søkemotorer, språk, tidsrom, søkeord, fagfellevurdering). For det andre har jeg valgt artikler som er etterprøvbare (se avsnitt ovenfor ang. formål og metode). Med tanke på bredde og dybde i forskningen, har jeg for det tredje valgt ut studier med varierende problemstillinger innenfor temaet sykefravær og ledelse. Til sist har jeg lagd et feature map som består av mine forskningsspørsmål.

Videre følger en nærmere redegjørelse for hvordan jeg har oppfylt kvalitetskravene under datainnsamlingen.

4.3 Utvalgskriterier/kildevurdering

En vitenskapelig artikkel skal presentere ny kunnskap og innsikt, og være i en form som gjør resultatene etterprøvbare eller anvendelige i ny forskning (Schimel 2012). Kildevurdering vil si at man vurderer kilden ut fra type, ekthet, troverdighet og autoritet. Dette gjøres ved å vurdere kilden ut fra forfatter⁷, tekstens kilder⁸, målgruppe og sjanger (hvem artikkelen er skrevet for), utgiver⁹, publiseringstidspunkt (nyere eller gammel forskning), impact factor¹⁰ og referansegrad/-frekvens¹¹. I tillegg må litteraturen berøre spørsmålene i problemstillinga, samt at metodebeskrivelsen og formålet med studien må være beskrevet i artikkelen (Hart 1998).

En vitenskapelig artikkel er som oftest publisert i et vitenskapelig tidsskrift, og hvor ofte hver artikkel i tidsskriftet gjennomsnittlig har blitt sitert i en tidsperiode (impact factor) finner man i databasen Journal Citation Report. Impact factor brukes for å rangere tidsskrifter. Rangering av tidsskrift etter impact factor er imidlertid omstridt, ettersom den ikke sier noe om kvaliteten til en enkelt artikkel, men kun om kvaliteten til tidsskriftet i sin helhet. Opprinnelig var denne faktoren tenkt som verktøy for å sammenlikne tidsskrifter, men i dag brukes den til å fordele forskningsmidler, avgjøre personaltilsettinger, rangere universiteter, vurdere tidsskrifter og hjelpe forskerne til å vurdere hvilke tidsskrift det er mest tjenlig å publisere i. Gjennom en slik bruk oppnås en selvforsterkende effekt. Det er også viktig å huske at nye

⁷ Faglig bakgrunn, H-indeks; forskerens innflytelse og produksjon

⁸ Hva slags informasjon forfatteren bygger sine argumenter og konklusjoner på

⁹ Undersøke om fagtidsskriftet er basert på fagfellevurdering, dvs. vurdert og godkjent av andre forskere innenfor samme fagfelt

¹⁰ Impact factor/gjennomsnittskraft; hvor hyppig en gjennomsnittsartikkel blir sitert i løpet av et bestemt år

¹¹ Hvor ofte forfatter eller artikkel er referert til av andre forskere

tidsskrifter har impact factor 0, og at impact factor varierer fra fag til fag. Av denne grunn har jeg valgt bort kildevurderingen impact factor.

Hart (1988: 33) tar opp dette med kvalitet versus referansegrad/-frekvens, og sier følgende: "It is worth noting here that one of the techniques, citation analysis.....needs to be treated with some care; the most cited work is not necessarily the most important. A frequently cited work merely stands for reference to that work by other authors in the field and nothing more". Hart (1998) understreker her at hyppig sitering ikke nødvendigvis er en bedømmelse av artikkelens kvalitet, men at det rett og slett bare kan handle om at andre forfattere henviser til artikkelen. Jeg har allikevel valgt å ta hensyn til referansegrad i mine søk, selv om dette ikke har vært et avgjørende kriterium.

4.4 Tiltak for å sikre kvaliteten på litteraturen

For å oppfylle kvalitetskravene i forhold til bredde og dybde, valgte jeg å benytte søkemotorene Scopus, Oria, ProQuest, Jstor og Google Scholar. Søkemotoren Jstor var imidlertid ikke aktuell for meg, fordi den ikke har den nyeste litteraturen. Etter å ha søkt råd hos erfarne litteratursøkere på Universitetsbiblioteket, valgte jeg også bort Google Scholar. Scholar søker på hele internett, og det er få utvalgsriterier som kan legges inn. Et søk på setningen «correlation between leadership and sick leave» på Scholar ga hele 60 300 treff. Den ville dermed ha gitt meg en u håndterlig og lite treffende litteratur.

Ut fra disse vurderingene satt jeg igjen med søkemotorene Scopus, Oria og ProQuest, Scopus er en stor bibliografisk database som dekker ca. 20.000 akademiske tidsskrifter. Oria er en felles portal til det samlede materialet som finnes ved norske fag- og forskningsbibliotek, og ProQuest er en internasjonal database med artikler innen medisin, helsefag, helseadministrasjon, sykepleie og psykologi. All litteraturen i søkemotorene Scopus og Oria er fagfelleverdert, dvs. vurdert og godkjent av andre forskere innenfor samme fagfelt. I ProQuest kan man velge alternativet «fagfelleverdert», og dermed kun få treff på fagfelleverderte artikler.

For å oppnå en håndterlig mengde litteratur med et relevant faglig innhold, valgte jeg følgende utvalgsriterier for mine søk: Søkeordene «correlation between» and «sick leave» and «leadership». Disse søkeordene i kombinasjon med å begrense søket til fulltekst,

vitenskapelige journaler, artikler på engelsk¹² (de andre mulige alternativer var fransk og spansk), samt en begrensning til tidsrommet 2010-2015 ettersom jeg ønsket å forske på den nyeste litteraturen. I Scopus og Oria kunne jeg ikke bruke «correlation between», og brukte der bare søkeordene «sick leave» and «leadership». Jeg forsket litt på å bruke ordet «administration» i forhold til ordet «leadership», men endte opp med å bruke søkeordet leadership. Dette fordi ordet administration ser ut til å ha et annet innhold enn leadership på samme måte som forskjellen mellom ledelse og lederskap. Ledelse/administration har et overordnet lederperspektiv, og inkluderer ikke de administrative oppgaver som også følger med lederskap/leadership (Kirkhaug 2015).

4.5 Litteratursøk

Mine søk i ProQuest, Scopus og Oria endte med hhv. 58 treff, 107 treff og 74 treff. Jeg leste gjennom artiklenes sammendrag, testet ut om de kunne svare på min problemstilling, om formål og metode var beskrevet, og sjekket de mest aktuelle artiklene i Journal Citation Report (ligger under Web of Science) for å finne totalt antall siteringer og forfatterens H-indeks. Det å ha høy H-indeks betyr at forfatteren har høy publiserings- og forskningsaktivitet. H-indeks beregnes ut fra antall publiserte artikler og det antall hver artikkel er sitert. Forskningsartiklene er fagfellevurdert av andre forskere, og forskeren har dermed oppnådd anerkjennelse innenfor sitt forskningsfelt.

For at artiklene skal være sammenliknbare, valgte jeg bare artikler der forskningen var gjort i Nord-Europa. Grunnen til dette er at ledelsestrender og hva som vektlegges av leder kan variere veldig i ulike deler av verden. I Nord-Europa er ledelsestrender, lover og regler er relativt like, og dette vil være et godt grunnlag for å trekke sammenliknbare slutninger i analysen.

Under mitt litteratursøk, kom jeg over en artikkel som ble veldig mye sitert av andre forskere. Artikkelen «How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism» av forfatterne Schaufeli, Bakker og Van Rhenen. Artikkelen har hele 239 siteringer, og Schaufeli har en H-indeks på 65, som betyr at minst 65 av hans publikasjoner er sitert minst 65 ganger. Artikkelen er fra oktober 2009, den kom derfor ikke

¹² En vitenskapelig artikkel skal være skrevet på et **språk** som mange kan lese. Har artikkelen internasjonal interesse skrives den ofte på engelsk. Dersom artikkelen kun har nasjonal interesse kan den i Norge skrives på norsk (Kildekompasset, 2015).

fram som et alternativ ut fra mine utvalgskriterier (2010-2015). Jeg valgte likevel å ta artikkelen med i min forskning ettersom så mange forskere refererer til denne, og studien besvarer mine forskningsspørsmål. Forfatterne tester i denne studien Jobbkraft-ressurs modellen til Demerouti et al (2001) og Schaufeli og Bakker (2004). Modellen forklarer sammenhengen mellom jobbkraft og risikoen for utbrenthet og sykdom på den ene siden, og sammenhengen mellom tilgangen av jobbkraftressurser og risikoen for jobbkraftmangel og positiv tilknytning til jobben på den andre siden. I denne studien trekker Schaufeli og Bakker også inn elementet sykefravær, noe som gjør artikkelen spesielt interessant i min forskning på sammenhenger mellom sykefravær og ledelse. For å komme videre i utvelgelsen av artikler, la jeg vekt på følgende: Artiklene måtte treffe på tema og kunne svare på mine forskningsspørsmål. Formål og metode måtte være beskrevet, og kvalitet ble testet på Scopus og Journal Citation Report (forfatterens H-indeks, det totale antall siteringer). Jeg så etter hvert at de mest relevante forfatterne og studiene gikk igjen i de forskjellige søkemotorene (overlapping), noe som indikerte at søkene mine traff med henhold til tema.

Til slutt satt jeg igjen med 6 meget relevante artikler som belyser forskjellige aspekter ved sykefravær og ledelse. De 6 artiklene forsker på følgende sammenhenger i forhold til sykefravær: relasjonsorientert lederskap, spesielt helsefremmende lederskap, det psykososiale arbeidsmiljø, psykososiale og mekaniske påvirkninger og risiko for nakkesmerter (som i neste omgang kan føre til sykefravær), generelt godt arbeidsmiljø versus spesielt helsefremmende tiltak, samt utbrenthet versus arbeidsengasjement.

Hvordan disse artiklenes pålitelighet og gyldighet ble sikret, beskrives nedenfor.

4.6 Pålitelighet og gyldighet

Pålitelighet er at gjentatte målinger gir samme resultat, og gyldighet betyr at vi måler det vi faktisk skal måle (Hart 1998). Som nevnt tidligere, kan det kan være problematisk å sikre at dataene er gyldige når man bruker data som andre har samlet inn. For å ha kontroll over de forhold som kan påvirke påliteligheten til sekundærdata, er det derfor viktig at formål og metode er beskrevet i litteraturen (Jacobsen 2011).

For å sikre påliteligheten og gyldigheten i denne litteraturstudien har jeg utelukket studier der formål og metode ikke er beskrevet, alle artiklene er utgitt i tidsskrifter som er kvalitetssikret av andre forskere (fagfelle-vurdert), og de forfatterne som går igjen i min studie, har høy H-

indeks. For å oppnå best mulig pålitelighet har jeg også valgt bort studier fra land med ledelsesformer, lover og regler som muligens er lite sammenliknbare.

Jeg har forklart mine utvalgsriterier, gjort rede for søkemotorer, og jeg har med omhu valgt ut nyere forskningslitteratur som gir svar på mine forskningsspørsmål. Mine forskningsspørsmål i feature map har hjulpet meg å kartlegge litteraturen, og stiller direkte spørsmål til studiene. Videre følger en nærmere redegjørelse for hva et «feature map» er.

4.7 Feature map

Et feature map er mine forskningsspørsmål til artiklene, slik en intervjuguide vil være forskningsspørsmålene ved et dybdeintervju. Kartet er et hjelpemiddel for å kategorisere informasjonen i artiklene, og de danner grunnlaget for en effektiv analyse av datamaterialet. Spørsmålene i mitt feature map er utarbeidet ut fra mine forventninger om sammenhenger mellom sykefravær og ledelse. Hart beskriver feature map som: "...a method by which the content of many articles can be systematically analysed and recorded in a standardized format." Det er med andre ord en metode som gjør det mulig å systematisere, på en standardisert måte, innholdet i litteraturen, i dette tilfellet sammenhenger mellom sykefravær og ledelse.

Formålet med min undersøkelse er ny kunnskap om sammenhenger mellom sykefravær og ledelse basert på de store mengder forskning på temaene. Mitt feature map er mine forskningsspørsmål til artiklene, og kartet følger som vedlegg til oppgaven (Vedlegg 1).

Mitt kart er inndelt i 5 deler og består av totalt 29 spørsmål.

I første del kartlegges bakgrunnsinformasjon om studiene og tidsskriftene, for å sikre etterprøvbareheten. Formål, metode og utvalgsriterier etterspørres, ettersom kvaliteten på min forskning avhenger av kvaliteten på forskningen som ligger til grunn. Jeg har valgt ut nyere forskningslitteratur (2010-2015) for å være sikker på at det som er vektlagt i studiene gjelder for relativt samme tidsperiode i forhold til ledelsestrender, lover og regler.

I andre del kartlegger jeg lederatferden; hvilke oppgaver prioriteres, hvilke verktøy benyttes, hvilken orientering heller leder mot, og hvilken opptreden har leder. Her spør jeg om hvordan leder oppfattes av de ansatte, og om det er tillit og dialog mellom partene. Her ønsker jeg å tydeliggjøre hva leder virkelig gjør når han tar sine daglige valg, og hvordan dette får konsekvenser for de ansatte. Jeg vil også undersøke om disse konsekvensene kan føre til sykefravær eller ikke.

Tredje del er en kartlegging av de organisatoriske betingelser ledelse foregår i, ettersom lederskapet påvirkes av sine omgivelser (Strand 2007, Kirkhaug 2015). Organisasjonsform, størrelse, profesjonalitet blant de ansatte og kultur er viktige kontekster som både setter grenser og gir mulighet for god ledelse (Strand 2007, Kirkhaug 2015). Jeg vil bl.a. undersøke om ledere i en liten, privat bedrift har en mer relasjonsorientert, direkte og prosessaktiv lederatferd, enn ledere i et større konsern. Eller om det er slik at entreprenørskaplederen blir veldig autoritær og lite delegerende av frykt for å miste kontrollen (Kirkhaug 2015). Ettersom konteksten påvirker lederskapet, vil jeg undersøke om dette får konsekvenser for effektivitet og trivsel og de ansattes sykefravær.

I fjerde del stiller jeg spørsmål til litteraturen om forklaringer på sykefraværet. Jeg spør etter forklaringer på jobbtilfredshet og motivasjon for å gå på jobb, eller det motsatte; stressrelaterte lidelser, påkjenningsreaksjoner og sykefravær. Forskning har vist at en vesentlig del av sykefraværet har sammenheng med arbeidsforhold (Mehlum 2011). Ettersom lederne har oversikt over tilretteleggingsbehovene blant de ansatte (Bernstrøm 2014), forventer jeg at lederne har betydning for både de ansattes helse og motivasjon for å gå på jobb.

Femte og siste del er mine forskningsspørsmål til litteraturen som skal besvare min problemstilling. Med bakgrunn i mine antakelser, spør jeg litteraturen om det er en sammenheng mellom sykefravær og lederatferd.

Ut fra mine antakelser om at det er en sammenheng mellom sykefravær og ledelse, søker jeg etter en dokumentasjon på hvordan lederskapet skal opptre for å få et lavest mulig sykefravær blant de ansatte.

Videre følger en oversikt over utvalgte artikler, og en presentasjon av data og funn.

5 Artikkelloversikt

I dette kapittel redegjør jeg for de 6 artiklene i studien. Artiklene listes først opp i en tabell med forfatternavn, årstall for publisering, artikkelnavn, tidsskrift, samt forfatterens formål med artikkelen. Deretter redegjøres det for utvalgskriteriene for artiklene, hvor de ulike studiene har foregått, og hvilken metode som er benyttet. Jeg vil også si noe om sentrale kjennetegn ved organisasjonene som er undersøkt med tanke på bransje, organisasjonsform, størrelse, om den er i endring/utvikling og kultur der studiene opplyser om dette. Til slutt presenteres en av de utvalgte artiklene.

5.1 Litteraturoversikt

Tabellen nedenfor er en oversikt over de 6 artiklene i studien. Oversikten viser forfattere og årstall artikkelen er publisert, tittel på artiklene, hvilket tidsskrift artiklene er publisert i, samt forskerens formål med studien.

Nr.	Forfatter/årstall	Tittel	Tidsskrift	Formål med studien
1.	Gurt mfl. (2011)	Health-specific leadership: Is there an association between leader consideration for the health of employees and their strain and well-being?	Work & Stress	Undersøker konseptet «helsefremmende lederskap» versus generelt godt lederskap (relasjonsorientert lederskap), og om dette har noen innvirkning på de ansattes belastning og trivsel.
2.	Stapelfeldt mfl. (2013)	Are environmental characteristics in the municipal eldercare, more closely associated with frequent short sick leave spells among employees than with total sick leave: a cross-sectional study	BMC Public Health	Undersøker om det er sammenhenger mellom det selvrapporterte psykososiale arbeidsmiljø i eldreomsorgen i Danmark og antall sykemeldinger/lengden på sykefraværet.
3.	Schreuder mfl. (2011)	Leadership effectiveness and recorded sickness absence among nursing staff: a cross-sectional pilot study	Journal of Nursing Management	Undersøker om det er sammenheng mellom relasjonsorientert lederatferd hos avdelingsledere på et sykehus i Nederland og sykefraværet hos sykepleierne.
4.	Christensen og Knardahl (2010)	Work and neck pain: A prospective study of psychological, social, and mechanical risk factors	Pain	Undersøker effekten av psykososiale og mekaniske påvirkninger på nakkesmerter i et tilfeldig utvalg i Norge.
5.	Ljungblad mfl. (2014)	Workplace health promotion and working conditions as determinants of employee health	International Journal of Workplace Health Management	Sammenlikner generelt godt arbeidsmiljø versus spesielt helsefremmende tiltak på arbeidsplassen, og hvordan dette påvirker de ansattes helse og sykefravær.
6.	Schaufeli mfl. (2009)	How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism	Journal of Organizational Behavior	Tester hypoteser i Jobbkavressurs modellen: Økte jobbkav og reduksjon i jobbkavressurs fører til utbrenthet. Økning i jobbkavressurs fører til økt jobbkavressur. Økning i utbrenthet og lavere

				jobbengasjement fører til sykefravær.
--	--	--	--	---------------------------------------

5.2 Generelt om utvalget

Studiene i min forskning er publisert i tidsrommet oktober 2009 – juni 2015, for å sikre at det som er vektlagt i studiene gjelder for relativt samme tidsperiode i forhold til ledelsestrender, lover og regler. Mine studier er gjort i Tyskland, Danmark, Nederland (2), Norge og Sverige hvor ledelsestrender, lover og regler er mest mulig sammenliknbare.

Tre av studiene er gjort i store, offentlige og byråkratiske organisasjoner, der lederskapet gjerne vil ha fokus på retning, system og kontroll. Organisasjonene er også preget av høy grad av profesjonelle, selvstendige medarbeidere, og dette kan medføre at de ansatte forventer en demokratisk og delegerende lederatferd (Kirkhaug 2015).

En av studiene er gjort i en bedrift i en bransje preget av endring og omorganisering. Endringer og omorganisering kan være utfordrende i forhold til organisasjonskulturen. En sterk og ønsket kultur legger til rette for delegerende og demokratisk lederatferd, mens en uønsket kultur fører til at lederskapet må være tydelige på formål og visjoner, og prøve å få inn nye verdier i organisasjonen (Strand 2007, Kirkhaug 2015).

5.3 Utvalgets generaliserbarhet

Alle refererte studier har en god introduksjon der formål for studien beskrives, samt en litteraturgjennomgang med beskrivelse av forskningsfeltet. Dette viser at det finnes betydelig forskning både på feltet ledelse og på feltet sykefravær. Alle studiene konkluderer med behov for videre forskning med andre variabler og/eller studier over lengre tid, spesielt ift. variabelen sykefravær. Studiene har en god fordeling blant både offentlige og private organisasjoner, to av studiene har overvekt av kvinner blant respondentene (ansatte i eldreomsorgen, sykepleiere), tre av studiene har omtrent lik fordeling på kjønn, og den ene studien har overvekt av menn (ledere i telekommunikasjonsbedrift). To av studiene er kvantitative tverrsnittstudier med de begrensninger dette legger i forhold til kausalitet, mens de fire andre studiene går over tid og har bl.a. med faktoren registrert sykefravær. Artikkene er publisert i internasjonale tidsskrift (se tabell) der alle artiklene er fagfellevurderte.

5.4 Datainnsamling og metode

Jeg vil videre gå nærmere inn på den metodiske tilnærming i studiene, samt hvordan datainnsamlingen er gjort. Denne kartleggingen vil hjelpe meg å avdekke både fellestrekk og ulikheter som har betydning for den videre analysen.

Den første studien er en kvantitativ tverrsnittstudie¹³ gjort blant 1969 ansatte i den offentlige tyske skatteetat. 52 % svarte anonymt, og aldersfordeling på respondentene tilsvarer aldersfordelingen i etaten. Undersøkelsen ble gjort i et område av Tyskland (Nordrhein-Westfalen) hvor administrasjonen hadde lagt ned mye arbeid i helsefremmende tiltak. Dermed var forskerne sikre på at de ansatte hadde kjennskap til både konseptet helsefremmende lederskap og generelt godt, relasjonsorientert lederskap. Spørreskjema ble distribuert per mail i løpet av en to-ukers periode, og direktør for etaten motiverte de ansatte til å svare, selv om det ble poengtert at undersøkelsen var frivillig. Studien ble gjennomført av Department of Work and Organizational Psychology, Ruhr-Universität Bochum, Tyskland.

Andre studie er også en kvantitativ tverrsnittstudie, der The Copenhagen Psychosocial Questionnaire¹⁴ (COPSOQ) ble sendt ut til 3 346 kommunalt ansatte i eldreomsorgen i Aarhus i Danmark. 76 % svarte på undersøkelsen, og disse svarene ble sammenliknet med sykefraværsoversikten samme år (2005). Sykefraværet ble inndelt i kategoriene over- og under 14 dagers fravær, og sammenhengene ble analysert ut fra de ansattes selv-rapporterte psykososiale arbeidsforhold. 96 % av respondentene var kvinner. Studien ble gjennomført av National Research Centre for the Working Environment (NRCWE), København, Danmark.

Den tredje studien er en kvalitativ tverrsnittstudie blant 3 mannlige og 3 kvinnelige avdelingsledere på et sykehus i Nederland. Resultatene fra LEAD¹⁵-skjemaene (Leadership Effectiveness and Adaptability Description) ble sammenliknet mot det registrerte sykefravær blant avdelingens sykepleiere (en populasjon på 699 sykepleiere) over en periode på 3 år. Sykepleiernes generelle og mentale helse, samt arbeidsforhold, ble i tillegg kartlagt på slutten

¹³ En tverrsnittstudie samler informasjon på en planlagt måte i en definert populasjon (utvalg) på et gitt tidspunkt. Metoden brukes mest når en skal beskrive forekomst (*prevalens*), f.eks. fysisk aktivitet, men kan også utforske sammenhenger, f.eks. mellom fysisk aktivitet og kosthold. (<http://kunnskapsbasertpraksis.no/kritisk-vurdering/tverrsnittstudie/>).

¹⁴ Et standardisert spørreskjema utviklet i Danmark av Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V, 2005. Spørreskjemaet har tre forskjellige lengder, og er utviklet for å vurdere psykososiale faktorer på jobb.

¹⁵ Spørreskjema introdusert av Hersey & Blanchard (1975), deretter testet ut som pålitelig og gyldig av Silverthorne & Wang (2001).

av 3-års perioden via et spørreskjema. Det opplyses ikke om sykehuset er privat eller offentlig drevet. LEAD-skjema¹⁶ ble brukt for å måle lederatferden til avdelingslederne, med hovedfokus på lederskapets fleksibilitet og effektivitet. Studien ble gjennomført av Department of Health Sciences University Medical Center, University of Groningen, Nederland.

Fjerde studie er en norsk longitudinal¹⁷ og prospektiv studie blant et tilfeldig utvalgte norske ansatte. Studien foregikk over to år, med spørreskjema og oppfølgingskjema. 8928 ansatte ble invitert til å delta i undersøkelsen, 51,2 % svarte. Respondentene ble hentet fra 20 organisasjoner, 10 private og 10 offentlige fra et vidt bransjespekter (bl.a. kommuner, forsikringsselskap, veldedige organisasjoner). Data ble analysert både tverrsnittlig og prospektivt begge ganger, og QPS Nordic¹⁸-skjema ble brukt i undersøkelsen. Studien ble finansiert av the Norwegian Research Council og gjennomført av The National Institute of Occupational Health og Department of Psychology, Universitetet i Oslo.

Den femte studien er en kvantitativ spørreundersøkelse i Sverige der 60 av totalt 290 kommuner ble tilfeldig utvalgt. 1 av 5 ansatte i Sverige jobber i kommunesektoren, dvs. mer enn 800 000 i totalt. 15 871 kommunalt ansatte i pleie- og omsorgssektoren (58,4 % svarte) fikk tilsendt et spørreskjema ang. det psykososiale arbeidsmiljø, helsefremmende tiltak på arbeidsplassen og selvopplevd helse. De ansattes svar ble sammenliknet med sykefravær over 14 dager, og respondentene kunne svare anonymt i ferdig adresserte og frankerte konvolutter. To påminnelser ble sendt til de som ikke hadde svart, og studien ble godkjent av the Regional Ethics Review Board i Linköping. QPS Nordic-skjema ble brukt også her for å kartlegge det psykososiale arbeidsmiljøet. I tillegg ble det laget egne spørreskjema for å kartlegge de spesielt helsefremmende tiltakene, samt for å kartlegge de ansattes selvoppfattet helse. Studien ble gjennomført av the Swedish Council for Working Life and Social Research og the Swedish Social Insurance Agency. Datainnsamlingen ble gjort av Statistics Sweden,

Den sjette og siste studien er en longitudinal undersøkelse blant 201 ledere i en telekommunikasjonsbedrift i Nederland. Bedriften selger telefoni og data til både privat-

¹⁶ Leadership Effectiveness and Adaptability Description (LEAD) et gyldig og pålitelig spørreskjema innen ledelsesforskningen (Silverthorne & Wang, 2001)

¹⁷ En detaljert studie av et marked eller et geografisk område som går på å samle inn data som gjelder eksempelvis holdninger, inntrykk, meninger, grad av tilfredshet etc. ved å måle et utvalg av befolkningen (Businessdictionary.com)

¹⁸ De psykososiale faktorer ble vurdert av Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPS) Nordic (Dallner et al., 2000)

personer og bedriftsmarkedet i Nederland, og er en privat bedrift etter en omorganiseringsprosess i industrien fra 1989 til 2006. De fleste ledere i undersøkelsen har en teknisk bakgrunn, men har fått opplæring i ledelse. Spørreskjema ble sendt ut to ganger med ett års mellomrom til 364 ledere. Respondentene var hovedsakelig typiske menn i lederposisjoner i et turbulent miljø, de fleste høyt utdannede, middelaldrende og gifte. Studien ble gjennomført av Department of Psychology, Utrecht University, Institute of Psychology, Erasmus University, Rotterdam og Department of Occupational Health, ArboNed, Utrecht, Nederland.

5.5 Presentasjon av en utvalgt artikkel

Artikkelen jeg har valgt å presentere nærmere er studien «How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism» av Schaufeli, Bakker og Van Rhenen. Studien ble publisert i tidsskriftet *Journal of Organizational Behavior* i 2009. Artikkelen er valgt ut fordi den forklarer sammenhengen mellom jobbkrav og risikoen for utbrenthet og sykdom på den ene siden, og sammenhengen mellom tilgangen av jobbressurser og risikoen for jobbengasjement og positiv tilknytning til jobben på den andre siden. I denne studien trekker Schaufeli og Bakker også inn elementet sykefravær, noe som gjør artikkelen spesielt interessant i min forskning på sammenhenger mellom sykefravær og ledelse. I tillegg blir den ekstremt mye referert til av andre forskere innenfor samme fagfelt.

Studien er en longitudinal undersøkelse blant 201 ledere i en telekommunikasjonsbedrift i Nederland, og tester ut hypotesene i Jobbkraft-ressurs modellen (Demerouti mfl. 2001, Schaufeli og Bakker 2004). Denne gang med en utvidelse på 3 faktorer: den kausale effekten mellom utbrenthet/jobbengasjement og jobbkrav/jobbressurser, en positiv motivasjonsprosess versus en skadelig stressprosess, og faktoren sykefravær. Spørreskjema ble sendt ut to ganger med ett års mellomrom, og 89 % av respondentene var menn som hadde jobbet i firmaet gjennom en omorganiseringsprosess som også krevde oppsigelser. De fleste av disse lederne hadde teknisk bakgrunn, men hadde fått lederjobber fordi de presterte godt som tekniske spesialister.

Jobbkraft-ressurs modellen tester ut hvorvidt jobbkrav og jobbressurser kan resultere i utbrenthet, evt. jobbengasjement, og resultatet av undersøkelsen var som følger: Økning i jobbkrav (for eksempel overbelastning, følelsesmessige krav, forstyrrelser av fritid) samtidig med en reduksjon i jobbressurser (for eksempel sosial støtte, tilbakemeldinger og muligheter for opplæring/spesialisering) kan føre til utbrenthet. Økning i jobbressurser kan medføre økt jobbengasjement, og utbrenthet og lavere jobbengasjement kan medføre sykefravær.

Undersøkelsen viste også til en positiv motivasjonsprosess, dvs. dersom jobbengasjementet er til stede, impliserer dette økning i jobbressursene, som igjen impliserer en økning i jobbengasjementet.

Den positive motivasjonsprosessen er drevet av tilgjengelige jobbressurser (for eksempel sosial støtte, tilbakemeldinger og muligheter for opplæring/spesialisering), og disse spiller en motiverende rolle fordi de promoterer arbeidstakernes personlige vekst, læring og utvikling. Jobbressursene er viktige for å oppnå mål i arbeidet (Deci og Ryan 2002). Ifølge denne tilnærmingen vil et arbeidsmiljø som tilbyr ressurser, skape arbeidstakere som er villige til å gjøre en ekstra innsats i forhold til sine arbeidsoppgaver, og derigjennom oppnå mål i arbeidet. Det er en prosess som i sin tur kan føre til jobbengasjement og positiv tilknytning til jobben, og fungerer som en buffer mot sykdom og sykefravær.

Den helseskadelige stressprosessen på den andre side forklares gjennom en ubalanse mellom innsats og gevinst. Arbeidstakerne må forholde seg til økte jobbkrav (for eksempel overbelastning, følelsesmessige krav, forstyrrelser av fritid) samtidig som man prøver å opprettholde prestasjonsnivået. Slike forhold kan føre til opplevd stress, som igjen kan føre til utmattelse og irritabilitet, som over tid kan føre til utbrenthet, og i siste instans sykefravær.

Schaufeli mfl. (2009) viser også til et såkalt frivillig og ufrivillig sykefravær, der det ufrivillige sykefraværet defineres som en reaksjon på høye og stressende jobbkrav (assosieres med den helseskadelige stressprosessen). Det frivillige sykefraværet er et resultat av at ansatte vil bort fra ugunstige arbeidsforhold – de er lite tilfredse med arbeidsforholdene og føler lite tilhørighet til arbeidsplassen (assosieres med motivasjonsprosessen). Undersøkelsen viser også helt konkret at ved å øke de ansattes jobbressurser, øker jobbengasjementet.

Disse funnene bekrefter min antakelse om at ledere som er oppmerksomme på arbeidsrelatert stress og psykososial risiko, og som klarer å balansere jobbkrav og jobbressurser, kan ha et lavt sykefravær. Studien viser at det er risiko for sykdom og utbrenthet når belastningen øker og fritiden forstyrres, samtidig som den sosiale støtten og tilbakemeldinger reduseres. Dette bekrefter også hypotesene i Krav-kontroll-støtte modellen, der Karasek og Theorell (1990) fremhever at sosial støtte fra kolleger og lederskap kan fungere som en buffer mot sykdom når jobbkravene blir høye.

Lederskapet påvirker både direkte ansikt-til-ansikt, og indirekte via de tilrettelegginger som gjøres (Yukl 2006). Denne studien viser klare sammenhenger mellom de jobbressurser

lederne setter til rådighet og en positiv motivasjonsprosess. Undersøkelsen viser også at når de ansatte er motiverte til å gå på jobb og engasjementet er til stede, fører dette gjerne til økt tilgang av jobbressurser, som igjen fører til en økning i jobbengasjementet. Hvilke krav leder stiller til sine ansatte har derimot sammenheng med en helseskadelig stressprosess. Dersom kravene på jobb blir for høye slik at jobben går ut over fritid og privatliv, kan dette oppleves stressende og belastende. Over tid kan de økte jobbkravene føre til utbrenthet blant de ansatte, og i siste instans sykefravær.

Dette bekrefter min antakelse om at en leder som legger til rette for en god balanse mellom ressurser og krav, som gir sosial støtte til de ansatte samtidig som han tilpasser sin atferd til konteksten og situasjonen den ansatte er i, sannsynligvis vil ha et lavere sykefravær blant sine ansatte. Disse medarbeiderne vil ha en mindre risiko for sykdom og utbrenthet, og kan oppleve en positiv motivasjonsprosess som gir muligheter for jobbengasjement og ekstrarolleatferd (Karasek og Theorell 1990, Kirkhaug 2015).

6 Analyse

Jeg vil i dette kapitlet presentere mine funn i nyere forskningslitteratur knyttet opp mot min problemstilling. Mine forskningsspørsmål i feature map har hjulpet meg å kartlegge litteraturen, og stiller direkte spørsmål til studiene. Spørsmålene kartlegger tidsskriftenes bakgrunn, lederatferden, konteksten ledelse utøves i, spør etter forklaringer på sykefravær og gir til slutt svar på om mine forventninger til sammenhenger mellom sykefravær og ledelse blir innfridd eller ikke.

6.1 Faktorer det forskes på i sammenheng med sykefravær

Nedenfor følger en tabell med en nærmere forklaring og/eller definisjon av de faktorer det forskes på i sammenheng med sykefravær. Hvilken lederstil, hvilket arbeidsmiljø, hvilke påvirkninger, og hvilke risikofaktorer som belyses i studiene. Presentasjonen gjøres ut fra hvordan faktorene beskrives i de forskjellige studiene. Tabellen kommenteres deretter.

Nr.	Forfatter/årstall	Faktorer det forskes på i sammenheng med sykefravær
1.	Gurt mfl. (2011)	<p><i>Helsefremmende lederskap versus generelt godt, relasjonsorientert lederskap:</i></p> <p>Helsefremmende lederskap defineres som: “The leader’s explicit consideration of and engagement in employee health”. Teorien bak er domain-specific leadership (Barling mfl. 2002), som sier at det lederskapet har fokus på, blir satt på agendaen. Helsefremmende lederskap betyr at lederskapet har spesielt fokus på at de ansatte ikke skal bli utsatt for</p>

		<p>helseskadelig belastninger på jobben. Lederskapet legger til rette for helsespesifikke tiltak til de ansatte, som f.eks. trening i arbeidstiden, og har en respektfull holdning overfor ansatte med helseplager.</p> <p>Generelt god, relasjonsorientert atferd går ut på at lederskapet hjelper de ansatte til å utvikle seg personlig, viser omsorg og gir positive tilbakemeldinger på de ansattes prestasjoner. Lederskapet formulerer tydelige forventninger til de ansatte, gir råd og veiledning slik at de ansatte kan nå sine mål, og knytter de ansattes arbeid til høyere organisatoriske mål. Forfatterne viser til Yukls definisjon av lederskap (2006), der han sier at lederskapet påvirker de ansatte på to måter: «indirectly through the configuration of organizational policies and systems, and directly through personal interaction». Studien har fokus på andre del av definisjonen, det direkte og personlige lederskapet (relasjonsorientert ledelse).</p> <p>I tillegg måles faktorene rolletvetydighet, psykologisk klima for helse, trivsel og irritasjon.</p>
2.	Stapelfeldt mfl. (2013)	<p><i>Det psykososiale arbeidsmiljø:</i></p> <p>De miljøfaktorer som ble oppfattet som viktige forklaringer for høyt sykefravær blant omsorgsarbeiderne, og derfor tatt med i undersøkelsen, var: Arbeidstempo, følelsesmessige krav, innflytelse, arbeidsplassens betydning, arbeidsengasjement, rollekonflikter og kvaliteten på lederskapet.</p>
3.	Schreuder mfl. (2011)	<p><i>Relasjonsorientert ledelse:</i></p> <p>Forfatterne beskriver lederatferden slik: Avdelingsledernes rolle har gått fra administrative kontrollører til støttende veiledere (Jooste 2004). Dette betyr at avdelingsledere for sykepleiere (nurse managers) må endre sitt lederskap fra oppgaveorientert til relasjonsorientert lederskap. Relasjonsorienterte ledere øker effektiviteten blant de ansatte, som igjen gjør at de ansatte kan utføre sine oppgaver og oppnå sine mål (Nielsen et al. 2009) De har også positiv innflytelse på arbeidsmiljøet og fremmer jobbengasjementet, relasjonsorienterte avdelingsledere øker derfor både individuelle og teambaserte prestasjoner (McGuire og Kennerly 2006).</p>
4.	Christensen og Knardahl (2010)	<p><i>Psykososiale og mekaniske påvirkninger i forhold til risiko for nakkesmerter:</i></p> <p>I tillegg til de kjente mekaniske belastningene som årsak til nakkesmerter, har flere psykososiale faktorer blitt funnet å ha sammenheng med nakkesmerter. Disse undersøkes av forfatterne, og er som følger: Mangel på støtte fra overordnet, lav sosial støtte, lav jobbkontroll, høy jobbelastning, konflikter på arbeidsplassen, lav jobbsikkerhet, og den aller viktigste faktoren jobbkrav.</p>
5.	Ljungblad mfl. (2014)	<p><i>Generelt godt arbeidsmiljø versus spesielt helsefremmende tiltak på arbeidsplassen:</i></p> <p>Ledelses- og organisatoriske faktorer som ble målt i undersøkelsen var spesielt helsefremmende tiltak (f.eks. trening, hjelp til å slutte å røyke, bevisstgjøring i forhold til helse), utviklende lederskap, støtte fra lederskapet, det sosiale/kulturelle klima, rollekonflikter, tilknytning til teamet og selvoppfattede helse.</p>
6.	Schaufeli mfl. (2009)	<p><i>Utbrenthet/sykdom versus jobbengasjement/positiv tilknytning til jobben:</i></p> <p>Studien prøver å forklare utbrenthet (og i neste omgang sykefravær) hos ansatte som et resultat av en stressprosess, evt. jobbengasjement som et resultat av en motivasjonsprosess.</p>

		Faktorer som måles i studien er jobbkrav (for eksempel overbelastning, følelsesmessige krav, forstyrrelser av fritid), og jobbressurser (for eksempel sosial støtte, tilbakemeldinger og muligheter for opplæring/spesialisering).
--	--	--

Gurt mfl. (2011) forventet i sin undersøkelse at både helsefremmende lederskap og relasjonsorientert lederskap ville være assosiert med redusert belastning for de ansatte. Belastning ble målt ut fra nivå av rolletvetydighet, psykologisk klima for helse, trivsel og irritasjon. Ljungblad mfl. (2014) undersøker også faktoren helsefremmende tiltak/lederskap, men setter denne opp mot et generelt godt arbeidsmiljø. Sistnevnte studie vektlegger både arbeidsmiljøet og den enkeltes atferd og holdninger som helsedeterminanter. Schreuder mfl (2011) hevder på sin side at relasjonsorienterte ledere (situasjonsbasert tilnærming) har et lavt sykefravær, fordi denne lederatferden fører til økt jobbengasjement, økt effektivitet og økt måloppnåelse for de ansatte. Stapelfeldt mfl. (2013) forsker på om det stemmer som det har blitt hevdet; at hyppig korttidssykefravær har sammenheng med arbeidsmiljø, mens langtidssykefravær har sammenheng med helse. Forfatterne poengterer at det høye sykefraværet i eldreomsorgen tilsier at det er viktig å oppdage ugunstige endringer i arbeidsmiljøet så tidlig som mulig for å opprettholde trivsel og effektivitet. Forskning har vist at både mekaniske og psykososiale faktorer kan øke risikoen for nakkesmerter. Derfor undersøker Christensen og Knardahl (2010) hvilke psykososiale faktorer som øker risikoen for nakkesmerter (og i neste omgang sykefravær). Jobbkrav-ressurs modellen (Demerouti mfl. 2001, Schaufeli og Bakker 2004) viser en sammenheng mellom jobbkrav og tilgangen på jobbressurser. Schaufeli mfl. (2009) trekker i denne studien også inn faktoren frivillig og ufrivillig sykefravær. Frivillig sykefravær forventes å ha sammenheng med en helseskadelig stressprosess, og det ufrivillige sykefraværet forventes å ha sammenheng med en motivasjonsprosess.

6.2 Funn

Videre redegjør jeg for de funn som er gjort i min studie på sammenhenger mellom sykefravær og ledelse. Aller først oppsummeres funnene i tabellen nedenfor, deretter følger en redegjørelse for disse opp mot teori og min problemstilling.

Nr.	Forfatter/årstall	Funn
1.	Gurt mfl. (2011)	Generelt godt lederskap (definert av forfatterne som relasjonsorientert lederskap) hadde signifikant sammenheng med lavere belastning hos de ansatte pga. mindre rolletvetydighet, bedre psykologisk klima for helse og høyere trivsel.

		Helsefremmende lederskap hadde høy score på det psykologiske klima for helse, men hadde også høy score på rolletvetydighet.
2.	Stapelfeldt mfl. (2013)	Langtidsfravær hadde sammenheng med dårlig helse. Det viste seg at ansatte i eldreomsorgen hadde et høyt nivå av sykenærver, dvs. at de går på jobb til tross for dårlig helse. Yngre arbeidstakere hadde mer korttidsfravær, eldre arbeidstakere hadde <i>ikke</i> mer langtidsfravær (som man antok på forhånd), og dette igjen hadde sammenheng med jobbengasjementet. Undersøkelsen viste også at ufordelaktig score på kvalitet på lederskapet ble mer assosiert med langtidsfravær enn hyppig korttidsfravær Denne sammenhengen var signifikant høyere blant eldre arbeidstakere enn yngre arbeidstakere.
3.	Schreuder mfl. (2011)	Høy ledereffektivitet (en relasjonsorientert leder som har riktig atferd ut fra kontekst og situasjon) hadde sammenheng med færre dager sykefravær og færre korte sykemeldinger.
4.	Christensen og Knardahl (2010)	Den mekaniske faktor «jobbe høyt med armene», jobbkrev og «decision control» (det å kunne ta egne beslutninger, en følelse av å ha kontroll over situasjonen) er kjente risikofaktorer for nakkesmerter, og disse bekreftes i studien. I tillegg bekreftes det at rollekonflikter og styrkende lederskap er enda mer konsistente risikofaktorer for nakkesmerter.
5.	Ljungblad mfl. (2014)	Ledere med høy score både på et generelt godt arbeidsmiljø og spesielt helsefremmende tiltak, hadde både lavere sykefravær og bedre selvrapporert helse blant sine ansatte. Faktorer som hadde direkte assosiasjon med sykefravær var dårlig helse, spesielt helsefremmende tiltak og trivsel i teamet. Sosialt klima hadde størst indirekte effekt på helse og sykefravær, etterfulgt av oppbyggende lederskap (encouraging leadership).
6.	Schaufeli mfl. (2009)	Økte jobbkrev og reduserte jobbressurser forutsier utbrenthet. Økte jobbressurser kan føre til jobbengasjement. Utbrenthet og lavt jobbengasjement kan medføre sykefravær, og undersøkelsen bekrefter en positiv motivasjonsprosess (gain cycle): Når jobbengasjementet er til stede, forutsier dette økte jobbressurser, som igjen kan føre til økt jobbengasjement.

Grunnen til at Gurt mfl. (2011) forsket på generelt godt lederskap versus spesielt helsefremmende lederskap, var ifølge forfatterne at det tidligere har vist seg at helsespesifikke program/tiltak har hatt positiv effekt på kostnader til medisinsk behandling, sykefravær og produktivitet. Men det har vært forsket lite på en årsakssammenheng.

Antakelsen om at både relasjonsorientert lederatferd og helsefremmende lederatferd skulle føre til mindre belastning for de ansatte, ble ikke fullstendig innfridd. Relasjonsorientert lederskap hadde signifikant sammenheng med lavere belastning hos de ansatte, mens helsefremmende lederskap hadde høy score på rolletvetydighet, som hadde sammenheng med høyere belastning. Grunnen til dette kan være at konseptet helsefremmende lederskap er nytt og mindre utviklet, og dette kan føre til at de ansatte ikke helt vet hva som blir forventet av dem. Når de ansatte ikke vet hva som blir forventet av dem, kan dette være et tegn på dårlig kommunikasjon mellom de ansatte og lederskapet, eller at lederskapet ikke har gått foran som

tydelige rollemodeller. Konsistent lederatferd over tid kan være nødvendig for å oppnå en positiv effekt på sikt (Kirkhaug 2015).

Den relasjonsorienterte lederatferd viste seg å føre til mindre rolletvetydighet, bedre psykologisk klima for helse og høyere trivsel. En relasjonsorientert leder har fokus på medarbeidernes motivasjon, utvikling og trivsel. Det er et tett sosialt forhold mellom leder og de ansatte, og et slikt klima vil oppmuntre til åpenhet og dialog (Kirkhaug 2015).

Helsefremmende lederskap hadde høy score på det psykologiske klima for helse, og det påpekes at et godt psykologisk klima for helse er en nøkkelfaktor for bedre helse og lavere sykefravær. Gurt mfl. (2011) påpeker også at lederne må gå foran som gode eksempler, og sier følgende: «... Leaders serve as prominent role models. For employees the leader's engagement in employee health and well-being reflects the organization's attitude towards them and enhances the psychological climate for health (Allen 2002). Her viser forfatterne til at det lederskapet har fokus på, vil føre til et godt klima for å ta vare på helsen, og at lederskapet i så måte må gå foran som et godt eksempel.

Resultatene understøtter mine forventninger om at ledertrekkene omtanke, diskresjon og kommunikativ åpenhet, har sammenheng med effektivitet, trivsel og et lavt sykefravær (Kirkhaug 2015). Dette er også i tråd med forskning som sier at det å være i dialog med sine ansatte og tørre å ta de vanskelige samtalene, er et vesentlig kjennetegn hos ledere med ansatte med lavt sykefravær (Hoff Bernstrøm 2014). Mine forventninger om en sammenheng mellom ledertrekkene integritet og atferdsmessig konsistens, og et lavt sykefravær på arbeidsplassen, understøttes også.

Studien viser at det å gå foran som et godt eksempel, er spesielt viktig for lederskapet når de ansattes helse står på agendaen.

Stapelfeldt mfl. (2013) sammenliknet det selv-rapporterte psykososiale arbeidsmiljøet blant kommunalt ansatte i eldreomsorgen i Danmark med det registrerte sykefraværet. Forfatterne forventet en sammenheng mellom langtidsfravær og dårlig helse, korttidsfravær og arbeidsmiljø.

Disse antakelsene ble ikke innfridd i studien, da det viste seg at langtids sykefravær er en like god, eller enda bedre, indikator på et dårlig arbeidsmiljø. Stapelfeldt mfl. (2013) presiserer sammenhengen mellom dårlig arbeidsmiljø og langtidsfravær på følgende måte: "Signs of a poor working environment reflected in unfavourable job-demand and job-resource scores

were consistently, significantly associated with employees having more than 14 sick leave days compared with those having less than 15 days.” Studien bekrefter at ugunstige jobbkraav og ugunstige jobbressurser kan føre til et dårlig arbeidsmiljø, noe som påvirker lengden på sykefraværet blant de ansatte.

Jobbengasjement og dårlig kvalitet på ledelse viste seg å være kritiske faktorer for sykefravær. Eldre arbeidstakere var mer engasjerte i jobben enn de yngre, noe som resulterte i et lavere sykefravær blant de eldre. Men det ble også påvist en sammenheng mellom dårlig kvalitet på ledelse og langtidsfravær blant disse arbeidstakerne.

Jobbkraav-ressurs modellen (Demerouti mfl. 2001, Schaufeli og Bakker 2004) sier at jobbressurser bidrar til jobbengasjement gjennom en motivasjonsprosess. Ut fra dette kan man anta at de eldre arbeidstakerne i denne studien hadde blitt motivert opp gjennom årene gjennom tilgang av ressurser. Samtidig viser studien at faktoren dårlig ledelse kan føre til sykefravær tross jobbengasjement. Forfatterne mener dette kan være et resultat av å bli utsatt for stadig økende press på jobb, samtidig som arbeidstakerne går på jobb når de er syke (presenteeism). Til slutt orker ikke de ansatte presset lengre, og blir sykemeldte.

Dette resultat understøtter mine forventninger om at lederskapet har mye å si for de ansattes motivasjon til å gå på jobb (Kirkhaug 2015). Selv om jobbengasjementet er til stede, blir det til slutt lederens atferd som blir avgjørende for om de ansatte motiveres til å gå på jobb eller ikke.

Sammenhengen mellom langtidsfravær og dårlig score på lederkvalitet hos eldre arbeidstakere kan også være et resultat av mangel på tilføring av ressurser. I Danmark som i Norge, finansieres omsorgstjenestene gjennom kommunale skatter og begrensede bidrag fra staten. I kampen om begrensede midler, sliter omsorgssektoren med å få tilført ressurser tilsvarende det økte behov for omsorg og pleie blant en aldrende befolkning (Fafo-notat 2011: 12). Jobbengasjement kan som kjent føre til en positiv motivasjonsprosess og føre til økt tilgang av jobbressurser, som igjen fører til økt engasjement (Schaufeli mfl. 2009). Dersom denne tilgangen av ressurser stagnerer over tid, og de ansatte fortsatt er engasjerte og dedikerte til jobben og går på jobb tross dårlig helse, oppnås ikke lengre den positive effekten av ressurstilgang. Kraavene overstiger tilgangen av ressurser, og de ansatte må hente sin motivasjon andre steder. Hvordan lederskapet klarer å motivere de ansatte til å gå på jobb kan bli essensielt for valget mellom å gå på jobb eller å bli sykemeldt.

En utfordrende kontekst som dette, støtter min antakelse om at en støttende kultur¹⁹ kan være nødvendig for å oppnå lojalitet og trivsel og et lavt sykefravær. Samtidig støtter studien mine antakelser om at en delegerende og serviceinnstilt lederatferd kan være nødvendig for å beholde profesjonelle arbeidstakere, oppnå effektivitet, trivsel og et lavt sykefravær.

Schreuder mfl. (2011) hadde fokus på ledereffektivitet som et resultat av riktig atferd i forhold til kontekst og situasjon. Forfatterne viser til en review av 126 studier gjort blant sykepleiere (Shirey 2004), der resultatet var at sosial støtte på jobb resulterte i mindre stress og lavere sykefravær. Men bare en av disse studiene hadde fokus på lederskapets rolle, hvilket førte til at forfatterne ønsket å forske mer på lederatferdens betydning for trivsel og sykefravær.

Forfatterne forventet at en relasjonsorientert atferd tilpasset kontekst og situasjon, ville føre til bedre helse blant de ansatte og bedre arbeidsmiljø (Hersey mfl. 2000, Kirkhaug 2015, Strand 2001). Denne antakelsen ble bekreftet i studien. Undersøkelsen viste en klar sammenheng mellom høy ledereffektivitet, færre dager sykefravær og færre korte sykemeldinger.

Resultatet støtter mine forventninger om at en leder som kan matche atferd med kontekst og situasjon kan ha et lavt sykefravær blant sine ansatte (Strand 2007, Kirkhaug 2015). En relasjonsorientert atferd kjennetegnes gjerne av tillit mellom de ansatte og lederskapet. Tillit avhenger av at begge parter over tid opplever at den andre ivaretar deres interesser, og tillit kan føre til ekstrarolleatferd (de ansatte gjør mer enn forventet) og god kommunikasjon. Noe som i neste omgang kan føre til effektivitet, trivsel og et lavt sykefravær. Lederegenskaper som integritet, atferdsmessig konsistens, omtanke, diskresjon og kommunikativ åpenhet kan være avgjørende for å oppnå denne tilliten (Kirkhaug 2015).

Christensen og Knardahl (2010) bekreftet i sin studie at både den mekaniske faktor «jobbe med armene høyt», samt de psykososiale faktorer jobbkrav, beslutningskontroll (decision control), rollekonflikter og styrkende lederskap (empowering leadership), er risikofaktorer for nakkesmerter. Den beste beskyttelsesfaktor mot nakkesmerter er ifølge forfatterne styrking av lederskapet, og det å kunne ta egne beslutninger, en følelse av å ha kontroll over situasjonen.

Studien bekrefter hypotesene i Krav-kontroll-støtte modellen til Karasek og Theorell (1990). Modellen antyder at det oppstår risiko for helseplager og sykefravær når jobbkravene

¹⁹ De ansatte får støtte fra kolleger og lederskap, de følger seg motiverte og har jobbengasjement, arbeidsmiljøet er godt og trivselen er høy

overstiger kontrollen over beslutninger. Forfatterne påpeker at styrkene lederskap og rollekonflikter er de mest konsistente risikofaktorene for nakkesmerter, hvilket bekrefter mine forventninger: Et lederskap som kan tilpasse lederatferd etter kontekst og situasjon, kan redusere de ansattes belastning og på den måten ha et lavere sykefravær (Strand 2007, Kirkhaug 2015).

Ljungblad mfl. (2014) sammenliknet et generelt godt arbeidsmiljø versus spesielt helsefremmende arbeidstiltak, med sykefravær blant kommunalt ansatte omsorgsarbeidere. Ledere med høy score både på et generelt godt arbeidsmiljø og spesielt helsefremmende tiltak, hadde både lavere sykefravær og bedre selvrapportert helse blant sine ansatte. Avdelinger med ledere som var god på medbestemmelse, tilbakemeldinger og kompetanseutvikling, hadde et bedre sosialt klima, og på den måten bedre helse blant de ansatte. Støttende lederskap hadde sammenheng med mindre rollekonflikter, og dermed et bedre sosialt klima, bedre helse og lavere sykefravær. Studien bekreftet at tilgjengelige helsefremmende tiltak som f.eks. kostholdsveiledning, trening og hjelp til røykestopp, hadde positiv sammenheng med de ansattes helse. Forfatterne konkluderer med at et lederskap som har fokus på de ansattes helse og trivsel, kan unngå produktivitetstap i form av lavere sykefravær.

I studien diskuteres nødvendigheten av relasjonsorientert ledelse, og forfatterne viser til forskning som bekrefter dette. Forfatterne sier følgende:

«The specific work character of the health care sector involves demands of close contact with patients and responsibility for solving their continually emerging personal problems. Accordingly, relational and people-focused leadership has been seen as specially requested within this sector (Nielsen et al. 2008), and a recent review has shown that this kind of leadership can lead to enhanced staff health and well-being (Cummings mfl. 2010).

Her viser forfatterne til at ansatte som har en nær kontakt med sine pasienter, vil etter spørre tilsvarende nær- og relasjonsorientert lederskap.

Ledere som var god på medbestemmelse, tilbakemeldinger og kompetanseutvikling, hadde et bedre sosialt klima, og på den måten bedre helse blant de ansatte. Dette støtter mine antakelser om at en leder som har en motiverende og støttende måte å være på, som klarer å løse konflikter, og de ansatte føler de går gjennom en lærings- og utviklingsprosess på jobb,

vil ha et lavt sykefravær. Resultatene tyder også på at et støttende lederskap fører til mindre rollekonflikter, og dermed et bedre sosialt klima, bedre helse og til slutt lavere sykefravær. Dette er også i tråd med Krav-kontroll-støtte modellen til Karasek og Theorell (1997) som viser til hvor viktig sosial støtte er fra kolleger og leder, ettersom dette kan fungere som en buffer mot helseproblemer når jobbkravene er høye.

Schaufeli mfl. (2009) testet ut hvorvidt en ubalanse mellom jobbkrav og jobbressurser kan føre til belastning og sykefravær. Resultatet av undersøkelsen var at økte jobbkrav og reduserte jobbressurser kan medføre utbrenthet. En økning i jobbressurser kan føre til jobbengasjement, utbrenthet og lavt jobbengasjement kan føre til sykefravær. Undersøkelsen bekrefter en positiv motivasjonsprosess (*gain cycle*): Når jobbengasjementet er til stede, forutsier dette økte jobbressurser som igjen forutsier økt jobbengasjement.

Jobbengasjement er også avhengig av en sterk og ønsket kultur i organisasjonen. Ettersom dette er en bransje i endring, og bedriften har vært gjennom en privatiserings- og nedbemanningsprosess før undersøkelsen, er det nærliggende å anta at kulturen i organisasjonen i beste fall er splittet. Kirkhaug (2015) understreket at kultur skapes av mekanismer utenom lederens kontroll, og at endring av kultur er en svært krevende lederjobb. En sterk, enhetlig og ønsket kultur vil være et perfekt grunnlag for en demokratisk og delegerende lederatferd. En slik kultur betyr at lederen har stor tillit til sine medarbeidere, og de ansatte har tillit til lederskapet. Når kulturen er uønsket, splittet og svak, må lederskapet opptre på en helt annen måte for å tydeliggjøre formål og retning, og dette vil muligens gå ut over tilliten mellom de ansatte og lederskapet (jf. Kirkhaug 2015).

Forfatterne viser til to måter lederskapet kan redusere risikoen for utbrenthet og sykefravær på, og sier følgende: «First, reducing exposure to job demands such as work overload, emotional demands, and work-home interference, and second, providing job resources such as job autonomy, learning opportunities, social support, and performance feedback (cf. Schaufeli & Enzmann 1988: 143-183). Det påpekes her at det er viktig at lederskapet passer på at mengden arbeidsoppgaver ikke blir for stor, og at kravene ikke blir for høye, slik at ikke fritid og privatliv forstyrres. Det påpekes også at lederskapet må sørge for god jobb autonomi, god opplæring, samt gi sosial støtte og tilbakemeldinger til de ansatte.

De fleste lederne i undersøkelsen er tidligere teknikere som har fått lederstillinger pga. sin tidligere, tekniske ekspertise. Dette gir støtte til Kirkhaugs (2015) teori som sier at en delegerende og serviceinnstilt lederatferd kan være nødvendig for å beholde profesjonelle

arbeidstakere. En støttende kultur kan være nødvendig for å oppnå lojalitet og trivsel, som igjen kan føre til et lavt sykefravær. Dette er i tråd med mine antakelser om at kontekstuelle betingelser påvirker lederskapet (Strand 2007, Kirkhaug 2015). Også her støttes teorien og mine forventninger om at lederskapet må legge til rette for en balanse mellom jobbkrav og jobbressurser for å oppnå et lavt sykefravær (Schaufeli 2009).

For å tydeliggjøre mine funn, følger en kort analyse av alle artikler under ett.

6.3 Analyse av alle artikler under ett

Nøkkelord for en oppsummering av de viktigste funn i denne masteroppgaven er: Kvalitet på lederskapet, jobbengasjement, jobbressurser, arbeidsmiljø, rollekonflikter og beslutningskontroll.

Kvalitet på lederskapet

Mine funn viser at høy score på relasjonsorientert lederskap²⁰ og høy score på ledereffektivitet²¹ har en positiv effekt på sykefraværet. En høy score i disse studiene, vil si at de ansatte vurderer lederskapet til å ha en god match mellom atferd, kontekst og de ansattes situasjon. Og når lederskapet blir verdsatt av sine ansatte, er dette gjerne et resultat av gjensidig tillit, som kan medføre ekstrarolleatferd og god kommunikasjon. Jobbengasjement kan også være et resultat når de ansatte setter pris på lederskapet. Jobbengasjement spiller en viktig rolle for sykefraværet, men kvaliteten på lederskapet viser seg å spille en viktigere rolle. Selv om jobbengasjement er til stede, tyder studiene på at det ved økning i jobbkrav og belastning, til slutt er lederens atferd som er avgjørende for om de ansatte blir motivert til å gå på jobb eller ikke.

Jobbengasjement og jobbressurser

Ut fra mine funn er det mye som tyder på at jobbengasjement har sammenheng både med jobbressurser og kultur (klima, arbeidsmiljø). Jobbengasjement kan være et resultat av god tilgang på jobbressurser, eller være et resultat av en ønsket jobbkultur (et godt sosialt klima, et godt arbeidsmiljø). Og som nevnt ovenfor, jobbengasjement kan også være et resultat av kvalitet på lederskapet. Det ble også påvist en positiv motivasjonsprosess: jobbengasjement i utgangspunktet tilsier økt tilgang av ressurser som igjen tilsier økt jobbengasjement.

²⁰ Også definert som generelt godt lederskap, helsefremmende lederskap og støttende lederskap

²¹ Match mellom lederatferd, kontekst og situasjon

Arbeidsmiljø

Med bakgrunn i mine funn ser det ut for at et godt arbeidsmiljø²² har sammenheng med bedre helse blant de ansatte og et lavere sykefravær. For å oppnå et godt arbeidsmiljø, er det viktig med god nok tilgang på jobbressurser (balanse mellom krav og ressurser), noe som skaper engasjement og motivasjon til å gå på jobb. Men mine funn tyder som nevnt på at lederkvalitet er en enda viktigere faktor for å motiveres til å gå på jobb når kravene blir høye. Blant ansatte som jobber med pleie og omsorg, er det mye som tyder på at en relasjonsorientert atferd vil være gunstig for å oppnå trivsel og et godt arbeidsmiljø.

Beslutningskontroll

Ut fra mine funn er det mye som tyder på at den beste beskyttelse mot nakkesmerter er styrking av lederskapet og beslutningskontroll²³. Det å oppleve kontroll på jobben ser ut til å ha både sammenheng med bedre helse og et godt sosialt klima. Grunnen til at styrking av lederskapet ble fremhevet som risikofaktor for nakkesmerter, var spesielt faktoren rollekonflikter.

Rollekonflikter

Mine funn viser en klar sammenheng mellom rollekonflikter og nakkesmerter. Rollekonflikter på jobb er en like stor risikofaktor for nakkesmerter som den kjente mekaniske faktor «jobbe med armene høyt». Studiene viser at støttende, relasjonsorientert lederskap kan føre til mindre rollekonflikter, som igjen kan føre til bedre sosialt klima, bedre helse, og til slutt lavere sykefravær. I en av studiene hadde helsefremmende lederskap sammenheng med økning i rollekonflikter, men dette kan skyldes at konseptet er nytt og mindre utviklet, som kan føre til at de ansatte ikke helt vet hva som blir forventet av dem.

Videre følger en oppsummering av sammenhenger mellom ledelse og sykefravær ut fra mine funn, samt svar på mine innledende spørsmål.

7 Oppsummering og avslutning

«Hvilke sammenhenger beskrives i nyere forskningslitteratur mellom ledelse og sykefravær?» er spørsmålet jeg stiller i denne masteroppgaven. Jeg valgte å besvare min problemstilling ved å

²² Kan også defineres som et godt sosialt klima, eller en støttende kultur

²³ Den ansattes mulighet til å ta beslutninger, eller den ansattes opplevelse av kontroll over situasjonen

gjøre en litteraturstudie på nyere forskningslitteratur, og på denne måten bidra til mer kunnskap om temaet.

Ledere må beherske en stor mengde usikkerhet både når det gjelder selve lederrollen, oppgavene og arbeidsprosessene (Strand (2007)). Dette er et element å ha i bakhodet for enhver leder og for enhver som leser denne oppgaven. Kari's innledende fortelling om hennes arbeidsforhold som endte i sykefravær og oppsigelse, er et eksempel på at noe ble feil mellom leder og medarbeider. Jeg gjentar mine spørsmål fra innledningen:

Var det var manglende tillit og dialog mellom Kari og hennes leder?

Ut fra mine funn er det mye som tyder på at det var manglende tillit og en manglende dialog mellom Kari og hennes leder. For at tillit skal eksistere mellom leder og medarbeider, må partene oppleve at de kan stole på hverandre over tid. Kari hadde jobbet relativt kort tid i bedriften, og sannsynligvis hadde ikke hun og hennes leder oppnådd den gode tilliten som kan gi jobbmotivasjon, trygghet og en god og åpen kommunikasjon. Forskning viser at det å være i dialog med sine ansatte er et kjennetegn ved ledere der de ansatte trives og sykefraværet er lavt. Mine funn viser at en ledere som har en motiverende og støttende måte å være på, som klarer å løse konflikter, slik at de ansatte føler de går gjennom en lærings- og utviklingsprosess på jobb, kan ha et lavt sykefravær.

Var det en ubalanse mellom de krav som ble stilt til henne og de beslutningsmuligheter hun hadde?

Ut fra mine funn er det mye som tyder på at det var en ubalanse mellom de krav som ble stilt til Kari og de beslutningsmuligheter hun hadde på jobben. Mine funn viser at det å oppleve kontroll på jobben ser ut til å ha både sammenheng med bedre helse og et godt sosialt klima. Kari ba sin leder om hjelp, men hun ble møtt med anklager og evalueringer som ble til omkamper om hvem som hadde rett og galt. Dette førte sannsynligvis ikke til at Kari fikk økt kontroll på de beslutninger som skulle tas på jobben. Mest sannsynlig førte skepsisen hun møtte til at hun fikk mindre kontroll over egen situasjon, mindre muligheter for å ta egne beslutninger. Forskning viser at når kravene overstiger kontrollen over beslutninger, oppstår risiko for helseplager og sykefravær.

Var det en ubalanse mellom krav og tilgjengelige ressurser?

Ut fra mine funn kan jeg hverken bekrefte eller avkrefte om Kari hadde nødvendig tilgang av jobbresurser for å oppleve en balanse mellom ressurser og krav. Forskning viser at økning i

jobbkrav (f.eks. overbelastning, følelsesmessige krav og forstyrrelse av fritid) samtidig med en reduksjon i jobbressurser (f.eks. sosial støtte, tilbakemeldinger og muligheter for opplæring) kan føre til utbrenthet og sykefravær. Økning i jobbressurser kan derimot føre til jobbengasjement. Mine funn viser at jobbengasjement kan være et resultat av god tilgang på jobbressurser, eller være et resultat av en et godt arbeidsmiljø. Kari fortalte at staben hun ledet var effektiv og imøtekommende. Arbeidsmiljøet var mest sannsynlig godt, og på den måten kunne Kari oppleve jobbengasjement. Staben var en ressurs for henne. Historien kan imidlertid tyde på at Kari manglet ressursen sosial støtte og muligheter for opplæring.

Var det en ubalanse mellom innsats og belønning?

Ut fra mine funn er det mye som tyder på at støttende, relasjonsorientert lederskap kan føre til at de ansatte føler seg verdsatt og trygg i jobben. En støttende og relasjonsorientert leder har gjerne lederegenskapene omtanke, integritet, kommunikativ åpenhet, integritet og atferdsmessig konsistens. Forskning viser at den innsats man utfører i arbeidslivet, delvis blir utført som en del av en sosial kontrakt basert på forventning om belønning i form av penger, verdsettelse, karrieremuligheter og jobbtrygghet. En vedvarende ubalanse mellom den innsats som ytes, og den belønning som gis, øker risikoen for stress og sykdom. Ut fra Karis historie om at hun ble møtt med anklager og påpeking av feil i stedet for dialog og støtte, er det mye som tyder på at hun ikke møtte en lederatferd som passet til situasjonen.

Var det en dårlig match mellom lederatferd og den situasjonen Kari stod overfor?

En god eller effektiv leder i denne studien er en leder som har fokus på både yteevne, trivsel og god helse blant de ansatte. Samtidig kan denne lederen tilpasse sin atferd til de oppgaver som skal løses, konteksten og den situasjon de ansatte står i.

Ut fra mine funn er det mye som tyder på at det var en dårlig match mellom lederatferd og den situasjonen Kari stod overfor. Mine funn tyder på at når lederskapet har en god match mellom atferd, kontekst og de ansattes situasjon, fører dette til gjensidig tillit og verdsettelse. Og når de ansatte føler seg verdsatt, fører dette gjerne til ekstrarolleatferd, god kommunikasjon og jobbtrygghet. Jobbengasjement kan også være et resultat når det er gjensidig verdsettelse mellom lederskapet og de ansatte. Jobbengasjement spiller en viktig rolle for sykefraværet, men kvaliteten på lederskapet spiller en viktigere rolle. Selv om jobbengasjement er til stede, tyder mine funn på at det ved økning i jobbkrav og belastning, til

slutt er lederens atferd som er avgjørende for om de ansatte blir motivert til å gå på jobb eller ikke.

Eller var det rett og slett manglende sosial støtte fra leder som var utslagsgivende for at arbeidsforholdet endte i sykefravær og oppsigelse?

Ut fra mine funn er det mye som tyder på at manglende sosial støtte fra leder var en viktig grunn til at arbeidsforholdet endte i sykefravær og oppsigelse. Kari fortalte at hun ironisk nok i ettertid var glad for at hennes spørsmål om hjelp ble takles såpass dårlig, ettersom dette førte til at hun kom seg tidligere bort fra en umulig arbeidssituasjon.

Forskning viser at den sosiale støtten ser ut til å fungere som en buffer mot fysiske og psykiske helseproblemer som kan følge av høye krav i jobben. Sosial støtte er det generelle nivået av tilgjengelig, hjelpsom og sosial interaksjon med ledere og kolleger på jobben. Mine funn viser at en støttende kultur kan være nødvendig for å oppnå lojalitet og trivsel, som igjen kan føre til et lavt sykefravær.

Avslutningsvis kan det konkluderes med lederskapet har stor betydning for de ansattes motivasjon til å gå på jobb. Spesielt når jobbkravene blir høye. Økte jobbkraav og mindre tid til oppgavene ser ut til å være utviklingen i dagens samfunn (arbeidstilsynet.no). Dette indikerer at lederskapets rolle for å motivere de ansatte til å gå på jobb blir enda viktigere i framtida.

7.1 Forslag til videre forskning

De store mengder med litteratur som jeg kom over i min søkeprosess, viser at sammenhenger mellom ledelse og sykefravær er et tema som interesserer svært mange. Mitt forslag til videre forskning er derfor å forske videre på sammenhenger mellom sykefravær og ledelse i omsorgssektoren. Sykefraværet er spesielt høyt i denne sektoren, og det er nødvendig med mer kunnskap om hvorfor det er slik. Denne kunnskapen kan omgjøres til handling og tiltak på disse arbeidsplassene for å redusere sykefraværet.

Litteraturliste

- Batt-Rawden, K. & Solheim, L. (2011). *Sosiale årsaker til sykefravær. En kvalitativ studie av sykemeldte med psykiske lidelser og muskel-skjelettlidelser i Norge*. Lillehammer: Østlandsforskning.
- Bernstrøm Hoff, V. (2014). *Organizational Changes and Sickness in Norwegian Hospitals*. Doktoravhandling, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Christensen, J.O. og Knardahl, S. (2010): *Work and neck pain: A prospective study of psychological, social, and mechanical risk factors*. *Pain* 151, 162-173.
- Colbjørnsen, T., Drake, I., Haukedal, W. (2001). *Norske ledere i omskiftelige tider. AAFs lederundersøkelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Colbjørnsen, T. (2004). *Ledere og lederskap. AAFs lederundersøkelser*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W.B. (2001). *The Job Demands-Resources model of burnout*. *Journal of Applied Psychology*. 86, 499–512.
- Fiedler, F.E. (1967). *A theory of leadership effectiveness*. New York: McGraw-Hill.
- Gurt, J., Schwennen, C. og Elke, G. (2011): *Health-specific leadership: Is there an association between leader consideration for the health of employees and their strain and well-being?* *Work & Stress* vol 25: 108-127.
- Hart, C. (1998). *Doing a Literature Review. Releasing the Social Science Research Imagination*. London: SAGE Publications Ltd.
- Hem, K. G. (2011) *Bedriftens kostnader ved sykefravær*. Rapport Sintef A19052. Oslo.
- Hersey, P. og Blanchard, K.H. (1977). *Management of Organizational Behavior*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Høst, T. (2009). *Ledelse – en helhetlig modell*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Jensen, M. (2014). *Styring eller ledelse – En studie om hvorvidt lederstil påvirker ytelse*. Masteroppgave, Universitetet i Tromsø.
- Johnson, J. V. & Hall, E. M. (1988). *Job Strain, Work Place Social Support, and Cardiovascular-Disease – A Cross-Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population*. *American Journal of Public Health*, 78, 1336–1342.

- Karasek, R. (1979). *Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign*. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285–307.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kirkhaug, R. (2013). *Verdibasert ledelse. Betingelser for utøvelse av moderne lederskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kirkhaug, R. (2015) *Lederskap. Person og funksjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvåle, G. og Wæraas, A. (2006). *Organisasjon og identitet*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Larsen, E. (2011): *Coaching i Organisasjoner – Effektivt verktøy eller organisasjonsmote*. Masteroppgave, Universitetet i Tromsø.
- Ljungblad, C., Granström, F., Dellve, L. og Åkerlind, I. (2014): *Workplace health promotion and working conditions as determinants of employee health*. *International Journal of Workplace Health Management* 89-104.
- Martinsen, Ø. L. (2009). *Perspektiver på ledelse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Mehlum, I.S. (2011). *Hvor mye av sykefraværet er arbeidsrelatert?* Tidsskrift for den norske legeförening nr. 2, januar 2011.
- Mintzberg, H. (2009). *Managing*. San Francisco, California: Berrett-Koehler Publishers Inc.
- Ryan, R. M., og Deci, E. L. (2002). *An overview of self-determination theory*. In E. L.
- Schaufeli, W.B. & Bakker, A.B. (2004). *Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study*. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293–315.
- Schaufeli, W.B., Bakker, A.B. og Van Rhenen, W. (2009): *How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism*. *Journal of Organizational Behavior* 30, 893-917.
- Schreuder, J.A.H., Roelen, C.A.M., Van Zweeden, N.F., Jongasma, D., Van Der Klink, J.J.L. og Groothoff, J.W. (2011): *Leadership effectiveness and recorded sickness absence among nursing staff: a cross sectional pilot study*. *Journal of Nursing Management* 2011 19 585-595.
- Setznick, P. (1997): *Lederskap*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Siegrist, J. (1996). *Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions*. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27–41.

- Siegrist, J. (2001). *Psychosocial factors influencing development and course of coronary heart disease*. *Herz*, 26, 316–325.
- Stapelfeldt, C.M., Nielsen, C.V., Andersen, N.T., Krane, L., Fleten, N., Borg, V. og Jensen, C. (2013): *Are environmental characteristics in the municipal eldercare more closely associated with frequent short sick leave spells among employees than with total sick leave: a cross sectional study*. *BMC Public Health* 2013 13:578.
- Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Theorell, T. (1997). *Fighting for and losing or gaining control in life*. *Acta Physiologica Scandinavica*, 161, 107–111.
- Vroom, V.H. og Yetton, P.W. (1981). *Leadership and decision making*. Pittsburg: University of Pittsburg Press.
- Yukl, G.A. (2006). *Leadership in organizations*, 6th edition. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Yukl, G. (2010). *Leadership in Organizations*, 7th edition. NJ: Prentice Hall.

Internettkilder:

www.ssb.no

<http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=249593>

<http://arbeidsmedisin.net/index.php/elbok-i-arbeidsmedisin/generelt-om-psykososialt-arbeidsmiljo-modeller-stress>

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/>

http://www.fafu.no/~fafu/media/com_netsukii/10133.pdf

<http://www.arbeidstilsynet.no/arbeidervernartikkel.html?tid=250886>

Vedlegg 1: Feature map (kart)

<p>DEL 1:</p> <p>Bakgrunnsinformasjon om studiene og tidsskriftene</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Navn på tidsskrift 2. Forfatter 3. Hvilket år er studien gjort? 4. Hva er formålet med studien? 5. Hvilken metode er benyttet i studien? 6. Evt. utvalgsriterier, hvilke? 	<p>Kvalitativ Kvantitativ Begge deler</p> <p>Tverrsnittstudie Langtidsstudie</p>
<p>DEL 2:</p> <p>Lederatferd</p>	<ol style="list-style-type: none"> 7. Hvilken type oppgaver prioriteres av lederskapet? 8. Hvilke verktøy benytter lederskapet? 9. Hvilken opptreden har lederskapet? 10. Opplever leder som omtenksum, diskret og kommunikativt åpen? 11. Opplever de ansatte at lederskapet har integritet og atferdsmessig konsistens? 12. Er det tillit mellom lederskapet og de ansatte? 13. Er det dialog mellom lederskapet og de ansatte? 14. Tør lederskapet ta de vanskelige samtale med sine medarbeidere? 	<p>Proaktivt lederskap prosessaktivt lederskap, reaktivt lederskap</p> <p>Mål, visjoner, rammer, planer, verdier, regler, kontroll, belønning og straff</p> <p>Oppgaveorientert Medarbeider- og relasjonsorientert Endringsorientert Strategiorientert</p> <p>Autoritær, demokratisk, tilbakeholden, dominant</p>
<p>DEL 3:</p> <p>Organisatoriske betingelser (organisasjonskontekst)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 15. Navn på organisasjonene 16. Hvilken bransje tilhører organisasjonene? 17. Er organisasjonsform og størrelse beskrevet? Og har dette betydning for lederatferd, trivsel og sykefravær? 18. Er det beskrevet hvor profesjonelle de ansatte er? Og har dette betydning for lederatferd, trivsel og sykefravær? 19. Er organisasjonskulturen beskrevet? Og har dette betydning for lederatferd, trivsel og sykefravær? 	<p>Antall ansatte Årlig omsetning</p> <p>Offentlig eller privat</p> <p>Hierarki eller flat struktur</p> <p>Byråkrati Organisk struktur Matriseorganisasjon Gruppebaserte org.</p>

<p>DEL 4:</p> <p>Sykefravær</p>	<p>20. Hvordan opplever de ansatte balansen mellom jobbkrav og kontroll over beslutninger?</p> <p>21. Får de ansatte sosial støtte, opplever de å bli verdsatt og anerkjent av lederskapet?</p> <p>22. Hvordan opplever de ansatte balansen mellom jobbkrav og tilgangen av ressurser?</p> <p>23. Opplever de ansatte en balanse mellom den innsatsen de yter og belønningen de mottar?</p> <p>24. Er det slik at når kravene overstiger kontrollen over beslutninger, når den sosiale støtten mangler fra lederskapet, når kravene stiger og ressursene blir færre, når innsatsen er høyere enn den opplevde belønningen – da øker sykefraværet?</p>	<p>Jobbtilfredshet</p> <p>Når kravene overstiger kontrollen over beslutninger, oppstår det risiko for helseplager og sykefravær</p> <p>Stressrelaterte lidelser</p> <p>Vedvarende påkjenningsreaksjon (Siegrist, 2001), som på sin side kan føre til økt risiko for ulike sykdommer, som angst og depresjoner.</p>
<p>DEL 5:</p> <p>Hvilke sammenhenger beskrives mellom sykefravær og lederatferd?</p>	<p>25. Klarer leder å matche sin atferd med de organisatoriske betingelser og de ansattes situasjon på en slik måte at trivsel og effektivitet blir høy? Og har dette innvirkning på sykefraværet?</p> <p>26. Er det tillit mellom leder og de ansatte, slik at ekstrarolleatferd og god kommunikasjon oppnås? Fører dette til at de ansattes trekker seg langt for å komme på jobb, og at sykefraværet derfor blir lavt?</p> <p>27. Når leder oppleves som omtenkso, diskret og kommunikativt åpen – har dette innvirkning på sykefraværet blant de ansatte?</p> <p>28. Når de ansatte opplever at leder har personlig integritet og atferdsmessig konsistens - har dette innvirkning på sykefraværet?</p> <p>29. Er det slik at det å være i dialog med sine ansatte, samt det å tørre å ta de vanskelige samtalene, er vesentlige kjennetegn hos ledere med ansatte med lavt sykefravær?</p>	<p>Oppgaver</p> <p>Verktøy</p> <p>Opptreden</p> <p>Orientering</p> <p>Organisasjonsform</p> <p>Størrelse</p> <p>Profesjonalisering</p> <p>Kultur</p>