



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave i organisasjon og ledelse

MR691

Predefinert informasjon

Startdato:	26-05-2023 00:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	09-06-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave		
Flowkode:	203 MR691 1 MA 2023 VÅR		

Deltaker

Kandidatnr.:	260
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	17240
----------------------	-------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	13
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

MASTEROPPGAVE

Relasjonell ledelse – med intensjon om å redusere sykefravær

Relational management – with the intention of reducing sickness absence

Andreas Tørring

Masterstudium i organisasjon og ledelse, helse- og velferdsledelse og utdanningsledelse.

Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap. Institutt for samfunnsvitenskap.

09.06.2023

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Forord

Denne oppgaven markerer avslutningen på 4 år som deltidsstudent på Masterstudium i organisasjon og ledelse ved Høyskolen på Vestlandet.

Først og fremst vil jeg takke arbeidsgiver for å støtte meg gjennom dette studiet, og legge til rette i gjennomføringen. Samtidig vil jeg belyse hvor viktig det har vært for meg med støttende ansatte, og mange viktige refleksjoner i kollegiet.

Videre ønsker jeg å takke min veileder, Helge Skirbekk, for god oppfølging.

Til slutt vil jeg takke både familie og kjæreste for tålmodigheten gjennom disse fire årene.

God lesning.

Sammendrag

Avdelingssykepleiere i både kommunal- og spesialisthelsetjenesten møter mange utfordringer når det skal iverksettes holdbare tiltak som har som formål å redusere sykefravær. Lovverk, forskrifter og rutinebeskrivelser er sentrale i arbeidet lederne her utfører. En annen variabel som kan være utslagsgivende på sluttresultatet, er hvilken evne lederne har til å skape gode relasjoner til sine ansatte.

I denne masteroppgaven har formålet vært å se nærmere på hvilken betydning relasjonskompetanse har for en avdelingssykepleier som skal iverksette forebyggende sykefraværstiltak i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det har blant annet blitt rettet spesielt fokus på hvilken betydning avdelingssykepleiers tilstedeværelse i avdeling har, og hvordan det igjen påvirker relasjonen til de ansatte. Videre har det blitt sett på hvordan leders evne til å skape gode relasjoner med de ansatte kan påvirke samarbeid i prosessen inn mot iverksetting av sykefraværsforebyggende tiltak.

For å undersøke dette har det blitt gjennomført et kvalitativt studie, med intervju av 6 avdelingssykepleiere innenfor kommunal- og spesialisthelsetjenesten. Funn er drøftet i lys av ledelsesteori, relasjonsteori, samt teori om tillit og endringsledelse.

Sentrale funn i studiet viser at evnen en avdelingssykepleier har til å skape gode relasjoner til de ansatte kan bidra til å øke både arbeidsglede og motivasjon. I denne sammenhengen bidrar det til økt følelse av trygghet, bedre arbeidsflyt og generelt en opplevelse av god stemning i en avdeling. Videre er tillitt et av de mest fremtredende funn i denne sammenhengen. Forholdet mellom avdelingssykepleier og ansatt må baseres på gjensidig tillit og respekt. Denne tilliten må opparbeides, og kommer ikke gratis. Den er avgjørende for den relasjonelle bærekraften.

I intervjuene fremkommer det fra de fleste informantene at de i høy grad vektlegger sin egen relasjonskompetanse når det arbeides med tiltak som skal redusere sykefravær. Likevel tydeliggjøres det at ledererfaring er essensielt i møte med de ansatte.

Abstract

Wardnurses in both the municipal- and specialist health services face many challenges when implementing sustainable measures aimed at reducing sick leave. Legislation, regulations and routine descriptions are central to the work the leaders here perform. Another variable that can be decisive in the end result, is what ability the manager has to create good relations with the employees.

In this master's thesis, the purpose has been to look more closely at the importance of relationship competence for a wardnurse who will implement preventive sick leave measures in the municipal health service and the specialist health service. Among other things, a special focus has been placed on the importance of wardnurse presence in the department, and how it in turn affects the relation with the employees. Furthermore, it has been considered how wardnurses' ability to create good relationships with employees can influence collaboration in the process towards the implementation of sickness absence prevention measures.

To investigate this, a qualitative study has been conducted, with an interview of 6 wardnurses within the municipal- and specialist health service. Findings are discussed in light of management theory, relationship theory, as well as theory of trust and change management.

Key findings in the study show that the ability a wardnurse possess to be able to create good relations with employees can help increase both job satisfaction and motivation. In this context, it contributes with an increased sense of security, an improved workflow and a general experience of good atmosphere in a department. Furthermore, trust is one of the most prominent discoveries in this context. The relationship between the wardnurses and employees must be based on mutual trust and respect. This trust must be earned and does not come for free, and it is crucial to relational sustainability.

In the interviews, it appears from most informants that they greatly emphasize their own relational competence when working with measures to reduce sick leave. Nevertheless, it is made clear that management experience is essential when facing the employees.

Innhold

Forord	
Sammendrag.....	3
Abstract	4
Oversikt over tabeller og figurer	7
1.0 Innledning.....	8
1.1 Kontekstuelle forhold	9
1.2 Kunnskapsstatus	11
2.0 Teori	13
2.1 Ledelse.....	13
2.2 Endringsledelse.....	14
2.3 Relasjonsledelse.....	17
2.4 Mellommenneskelige relasjoner	18
2.5 Relasjonskompetanse.....	18
2.6 Tillit	19
2.7 Forskningsspørsmål	20
3.0 Design og metode.....	22
3.1 Design.....	22
3.2 Datainnsamlingsmetode.....	22
3.3 Analysefremgangsmåte	23
3.4 Etikk og behandling av persondata.....	24
3.5 Validitet og reliabilitet.....	25
4.0 Presentasjon og analyse av funn.....	27
4.1 Avdelingssykepleieres opplevelser av hvordan tilstedeværelse påvirker relasjoner	28
4.1.1 Tilstedeværelse	29
4.1.2 Tilstedeværelse påvirker relasjoner	30
4.1.3 Kunnskapsstatus - tilstedeværelse.....	32

4.1.4 Påvirker tilstedeværelse sykefraværet.....	32
4.2 Betydningen avdelingssykepleiers relasjonskompetanse har for de ansattes arbeidsglede og motivasjon	33
4.2.1 Relasjonskompetanse øker arbeidsglede og motivasjon.....	35
4.2.2 Relasjonskompetanse	36
4.2.3 Tillit.....	37
4.2.4 Tillitsskapende arbeid mellom avdelingssykepleier og ansatte	37
4.3 Relasjonskompetansens rolle i det psykososiale samspillet og ved iverksetting av fraværsforebyggende tiltak	38
4.3.1 Psykososialt arbeidsmiljø.....	40
4.3.2 Formelle og uformelle rutiner	41
4.3.3 Iverksatte tiltak – Fungerer de?.....	43
4.3.4 Forebygging av sykefravær.....	44
4.3.5 Samarbeidet mellom avdelingssykepleier og ansatte ved iverksetting av forebyggende sykefraværstiltak	45
4.4 Hovedfunn – oppsummering	47
4.4.1 Tilstedeværelse	47
4.4.2 Relasjonskompetanse	47
4.4.3 Samarbeid	48
5.0 Drøfting	49
5.1 Tilstedeværelse	49
5.2 Relasjonskompetanse.....	51
5.3 Samarbeid	53
6.0 Konklusjon	57
7.0 Litteraturliste	59
Vedl. 1 Informasjonsskriv/ samtykkeskjema til informanter	61
Vedl. 2 Elektronisk vurdering NSD	65
Vedl. 3 Intervjuguide.....	68

Oversikt over tabeller og figurer

Tabell 1	Kotters åttestegs – modell for endringsprosesser	s. 15
Tabell 2	Bakgrunnsopplysninger - informanter	s. 27
Tabell 3	Oppsummering innsamlet data med tema tilstedeværelse	s. 28
Tabell 4	Oppsummering innsamlet data med tema relasjonskompetanse	s. 34
Tabell 5	Oppsummering innsamlet data med tema samarbeid	s. 38 - 39

Figur 1	Analysemodell	s. 10
Figur 2	Spurkelands radarbilde	s. 19

1.0 Innledning

Formålet med studiet mitt er å se nærmere på hvilken betydning relasjonskompetanse har for avdelingssykepleiere som skal forebygge sykefravær i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Deler av dette studiet er omarbeidet materiale hentet fra min eksamensbesvarelse i faget 203 ME6-501, 2022, HVL, som ble gjort som et forarbeide til denne masterstudien. Veileder er informert om dette. Bukve (2021, s. 84) beskriver et formål på lik linje som et kunnskapsmål. Forskning dreier seg i de fleste tilfeller om å tilegne seg ny kunnskap, samtidig kan en studere og tolke tidligere teorier og begrep opp mot ny empiri, for å danne seg et bilde av et fenomen. Ved hjelp av forskningen kan nye teorier og begrep øke forståelsen av empiriske funn (s. 84).

Avdelingssykepleiere i både kommune- og spesialisthelsetjenesten er underlagt det samme lovverket i arbeidsmiljøloven når det kommer til oppfølging av ansatte som er ute i fravær, men også forebygging av nytt fravær. Hvordan den enkelte avdelingssykepleieren kommer i posisjon til å iverksette tiltak, og kvaliteten av det oppfølgingsarbeidet som blir gjort, kan en anta varierer mellom individene.

Sett i lys av egne erfaringer som avdelingssykepleier, vil det være interessant å se nærmere på hvordan relasjonskompetanse kan påvirke tilstedeværelsen hos de ansatte. Forebygging av sykefravær vil jeg påstå er i alles beste interesse, både fo arbeidsgiver og ansatt. Lovverk og rutinebeskrivelser for hvordan ansatte skal følges opp er bare en liten del av oppfølgingsarbeidet, selve essensen i denne prosessen er å komme i posisjon til å få iverksatt de riktige tiltakene til rett tid. Det er nettopp dette som gjør at jeg ønsker å utforske hvorvidt avdelingssykepleiernes relasjonskompetanse kan være avgjørende for å forebygge sykefravær.

Samtidig ønsker jeg å trekke frem viktigheten av å kunne kartlegge arbeidstakers arbeidsevne og arbeidsmiljøet, både fysisk og psykisk. Avdelingssykepleiere må etter min mening kunne avgrense forebyggende tiltak rettet mot både det psykososiale arbeidsmiljøet og fysisk avlastende tiltak for de ansatte, som for eksempel individuell tilrettelegging. Tiltak som iverksettes bør ha som mål å være tryggende for de ansatte og øke deres mestringsfølelse.

For å bygge opp gode relasjoner mellom avdelingssykepleiere og ansatte vil jeg påstå beror på å være støttende, ha rolleforståelse, tilstedeværelse og tilgjengelighet. De ansatte må ha tydelig avklarte roller, samt det må gis opplæring og veiledning der det trengs. Jeg hevder at avdelingssykepleiere kan, ved å fokusere på det psykososiale arbeidsmiljøet, bygge opp tillit mellom seg og den ansatte. Samarbeidet mellom ansatte og avdelingssykepleier gjenspeiles i

relasjonene, er min påstand. Dette kan påvirke hvor mottagelig de ansatte er for nye tiltak rettet mot å forebygge et eventuelt sykefravær.

Problemstilling:

Hvordan opplever avdelingssykepleiere betydningen av sin egen relasjonskompetanse når det skal iverksettes tiltak for sykefraværforebygging?

1.1 Kontekstuelle forhold¹

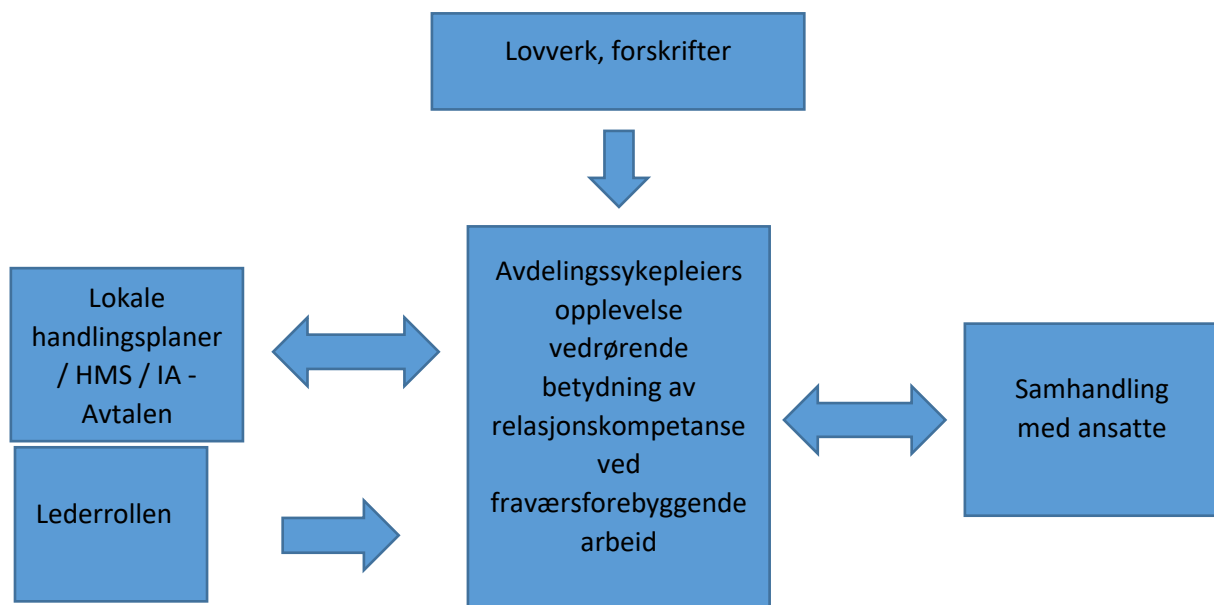
Forebygging av fravær hos arbeidstakere er etter min oppfatning særdeles viktig for alle arbeidsgivere. I denne sammenheng vil både det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet være betydningsfullt. En avdelingssykepleier som klarer å posisjonere seg riktig sammen med arbeidstaker kan tilrettelegge, for å øke mulighetene de har til å stå i arbeid lengst mulig. Dialog og samarbeid med arbeidstaker er viktige stikkord her. Avdelingssykepleiers kompetanse til å oppnå dette gjennom relasjonjoner er hva jeg ønsker utforske. Oppfølging av sykefravær er lovpålagt for arbeidsgiver, og reguleres etter arbeidsmiljøloven, heretter kalt AML (2022, §3-1), *Krav til systematisk helse-, miljø-, og sikkerhetsarbeid*, ledd 1 og ledd 2.

Både AML og inkluderende arbeidsliv, heretter kalt IA-avtalen, er av stor betydning for avdelingssykepleiere som fokuserer på å forebygge sykefravær. IA-avtalens innhold beskrives av Aagestad og Lone (2018, s. 60-63) som å «*bedre arbeidsmiljøer, styrke jobbnærvær, forebygge og redusere sykefravær og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet*».

Også Aas (2010, s. 64-65) viser til IA-avtalen, og hvordan leder ved hjelp av primærforebygging kan bidra til å fremme arbeidsgivers muligheter for å sette inn tiltak som kan redusere faren for helseplager blant de ansatte, og fokusere på å fjerne risikofaktorer for fravær. Ved å ha psykososiale problemstillinger og helseplager blant ansatte på dagsorden kan avdelingssykepleieren redusere varigheten av utfordringene, ikke fjerne dem i sin helhet. Forebyggende arbeid opp mot fravær som allerede eksisterer, er mer sekundær- eller tertiærforebygging. Aas (2010, s. 65) viser i denne sammenheng til tiltak som fysisk aktivitet, kognitiv og psykisk trening, dialog og medarbeidersamtaler.

¹ Deler av kapittel 1.1 er omarbeidet materiale fra min egen eksamensbesvarelse i faget 203 ME6-501, 2022, HVL. (Kandidatnummer 448, 2022, s. 8 - 9).

Modellen nedenfor skal visualisere analyserammen for denne masteroppgaven.



Figur 1: Analysemodell.

1.2 Kunnskapsstatus²

I dette kapittelet vil det bli presentert et utvalg artikler som er relevante for studiet mitt..

Artiklene handler i stor grad om tema som kan relateres til min søken etter svar på valgt problemstilling, med fokus på forebygging og oppfølging av sykefravær.

Higgins et.al (2014, s. 451-470) gjennomførte en studie i tre helseinstitusjoner i Nord-Irland. Funn i deres studie viser at tidlig intervensjon og rehabilitering av ansatte i kombinasjon med tydelige rutiner for fraværsoppfølging, relasjonskompetanse og leders evner til å kunne kommunisere, kan skape et felles mål for arbeidsgiver og ansatt som øker motivasjonen for å returnere til arbeid. Funn i deres studie kan direkte knyttes opp mot min studie, relatert til leders relasjonskompetanse, og hvordan denne påvirker de ansatte i sykefraværsoppfølgingen som gis.

Christensen et al (2005, s. 933-940) utførte en datainnsamling fra 52 avdelinger, i tre ulike organisasjoner (Teknisk, Farmasi og Kommunal Helse). Resultatene differensieres ut i fra hvilken avdeling data er hentet fra. I teknisk enhet fremstår medbestemmelse som en av hovedfaktorene til å holde fravær nede, mens det er mestring som vektlegges innenfor farmasien. I kommunal helse viser funn at respekt vektlegges høyest. Resultater fra dette studiet fremhever at psykososiale faktorer på en arbeidsplass kan påvirke sykefraværet. Både ledelsen og de ansatte bidrar på hver sin måte å forme og utbedre det psykososiale arbeidsmiljøet. Disse interaksjonene påvirker relasjonen mellom leder og ansatt.

Videre gjennomførte Johnsen et.al (2003, s. 336-342) en litteraturstudie i Englands helsesektor (NHS). Her ble det gjennomgått data som viser til de bakenforliggende årsakene til sykefraværet. Funn i deres studie viser at det er utfordrende å håndtere sykefravær, men åpner samtidig opp for å la de ansatte selv medvirke i sitt eget arbeidsliv. Å tro at sykefravær skal elimineres er utopi, men iverksetting av forebyggende tiltak, individuelt tilpasset den enkelte ansatte, kan bidra til en reduksjon i sykefraværet. Ettersom deres studie setter søkelys på håndteringen av sykefravær innenfor helsesektoren, vil funn gjort i oppfølgingsarbeidet kunne relateres til mitt eget studie. Holdbare rutiner fremstår som et hovedbudskap i denne forskningen. Samtidig pekes det også på betydningen av leders evne til å komme i posisjon til å følge opp ansatte som er fraværende, og som kan legge til rette og veilede de ansatte tilbake

² Deler av kapittel 1.2 er omarbeidet materiale fra min egen eksamensbesvarelse i faget 203 ME6-501, 2022, HVL. (Kandidatnummer 448, 2022, s. 5 - 7).

i arbeid. Tiltak som øker samarbeidet i sykefraværsoppfølgingen vil være relevant opp mot mitt eget prosjekt.

Aagestad og Lone (2018, s. 60-63) trekker i sitt studie frem at psykososiale arbeidsforhold påvirker sykefraværet. Det hevdes her at det er mulig å forebygge helt opp mot 15% av et sykefravær ved å fokusere på arbeidsmiljøet. En leder som kan støtte de ansatte, og er interessert i deres helse og velvære, kan resultere i ansatte med færre helseplager og reduksjon i sykemeldinger. Videre viser funn i deres studie at virksomheter med lavt sykefravær kjennetegnes av ledere som respekterer sine ansatte og er åpne om årsaken til fraværsproblematikken. Det fremkommer også at det oppleves som naturlig for de ansatte å kontakte leder før de går til lege. Som en forutsetning for dette viser studiet deres til en leder som våger å gå i samtale med den enkelte ansatte (60-63).

2.0 Teori³

Dette studiet tar utgangspunkt i å eksplorere og tolke eksisterende relevant teori opp mot empiri for å belyse betydningen av relasjonskompetanse hos avdelingssykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten når det skal iverksettes tiltak som skal forebygge sykefravær. Prosjektet vil bestå av strukturerte rammer, og vil beskrives nærmere i kapitlet om analysefremgangsmåten. Ved å studere teorier om ledelse, og da spesielt endringsledelse og relasjonsledelse, vil jeg utforske og tolke betydningen av relasjonskompetanse hos avdelingssykepleiere ved iverksetting av forebyggende sykefraværstiltak opp mot innsamlet data fra informantene.

2.1 Ledelse

Ledelse av personalgrupper innebærer flere elementer som til sammen skal bidra til samhold og en opplevelse av å arbeide mot et felles mål. Bolman og Deal (2018, s. 218 - 219) belyser blant annet leders evne til å skape en kollektiv motivasjon som vesentlig. For å oppnå dette vil leder være avhengig av å kunne være til stede og «*bevege seg inn og ut av gruppen*». Videre fremkommer det at effektive ledere er oppsøkende, de har fokus på relasjonsbygging og er støttende. Den gode lederen blir omtalt som lydhør for tilbakemeldinger både når det gjelder arbeidsoppgaver og prosesser, samt at den lar de ansatte aktivt være medvirkende i oppgaveløsning. En leder som hjelper de ansatte til å kommunisere, samarbeide og gjøre det de skal, blir sett på som mer effektiv enn en leder som prøver å dominere de ansatte og som fokuserer på å få gjennomslag for sine egne ideer (Bolman & Deal, 2018, s. 218 – 219).

Christensen et.al (2017, s. 123) hevder at ledelse handler om å påvirke adferd. Ved gjennomgang av ulike litteratur om temaet ledelse, kan vi finne mange definisjoner, som likevel har fellestrekk. Disse likhetene peker blant annet på at ledelse er et mellommenneskelig og relasjonelt fenomen. Ledere er rammet inn av en formell struktur, men også en kulturell kontekst som består av uformelle verdier og normer. Kombinasjonen av formell struktur og kulturell kontekst gir leder muligheter for handling, innenfor gitte føringer og begrensninger (Christensen et.al, 2017, s. 124). Riise og Einarsen (2004) belyser to interessante fenomener når vi omtaler ledelse, nemlig evnen til å være hensynsfull og strukturert. Ved dette mener de at en leders evne til å fremstå hensynsfull gjenspeiler interesse for de ansattes velferd, samt tillit og respekt til den enkelte. Når vi da ser på hva som

³ Deler av kapittel 2.0 og 2.1 er omarbeidet materiale fra min egen eksamensbesvarelse i faget 203 ME6-501, 2022, HVL. (Kandidatnummer 448, 2022, s. 9).

kjennetegner den strukturerte lederen fremkommer evnen til å kunne foreta god rolleavklaring for å oppnå felles målsetninger (149).

2.2 Endringsledelse

Endringsledelse handler i all hovedsak om å få mennesker til å endre seg samt å reorientere avdelingens måte å fungere på (Hennestad, Revang & Strønen, 2016). En må tenke og handle annerledes i forhold til sine arbeidsoppgaver, og en må ha evne til å fange opp ideer og tydeliggjøre dem. For at endringene i det hele tatt skal kunne sannsynliggjøres må flere støtte opp under målsetningen. Det kreves at endringen ikke kun blir forankret hos de ansatte, men også i aller høyeste grad hos ledelsen. Skal en oppnå endret praksis vil en måtte prioritere annerledes enn tidligere, kanskje en må opptre annerledes samt se samarbeidet mellom leder og ansatte i ett nytt lys (129 - 134).

Endringer kan oppfattes på ulike måter. På en side kan de sees på som nyskapende, fornyende og et sted som fremmer vekst. På en annen side kan det frembringe tanker om kriser, tap og sammenbrudd (Hellesøy, 2004). Organisasjoner som kan gi rom for en kultur som bygger på nytenkning og muligheter for å ta ansvar vil oppleves som trygge i endringsprosesser. Medvirkende faktorer til positive endringer i en slik kultur beskrives som åpenhet, god kommunikasjon, omtanke, hjelpsomhet, følelsen av å være verdsatt og at det er rom for å lære av egne feil (s. 317).

Avdelingssykepleiere, som da kommer inn under rollen som mellomleder, står oftest for gjennomføringen av selve endringsprosessene. Det som også er verdt å nevne er at det er stor forskjell på å lede et endringsarbeid i medgang og motgang. Hovedutfordringen her kan oppstå når en skal forsøke å bygge opp motivasjon og begeistring blant de ansatte i forkant av ønsket endring (s. 318).

Endringer beskriver Kotter (2012) som en åttestegs prosess. Mennesker som tidligere har vært igjennom vanskelige endringsprosesser kan på bakgrunn av sine dårlige erfaringer være både pessimistiske med tanke på selve endringen og mistenksomme når det kommer til hvilke motiv pådriveren for endringene har (s. 19).

Tabell 1. Kotters åttestegs – modell for endringsprosesser (s. 23).

<p>1. Etablere en forståelse av alvorlighetsgrad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opprette en oversikt og omfang av valgt problematikk - Identifisere og diskutere problemstilling, se etter hvilke muligheter som finnes
<p>2. Opprette en samhandlingsgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sette sammen en prosjektgruppe som har påvirkningskraft og innflytelse - Få gruppen til å samarbeide som et team
<p>3. Utvikle endringsvisjoner og strategier</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skap en visjon som skal være retningsgivende i endringsprosessen - Utvikle strategier for å oppnå visjon
<p>4. Videreformidle de nye endringsvisjonene</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bruk alle hjelpemidler til å kommunisere ut de nye visjonene og strategiene - Opptre som rollemodell for de ansatte
<p>5. Fokus på myndiggjøring av ansatte og handling i et bredt perspektiv</p> <ul style="list-style-type: none"> - Få bort hindringer - Forandre systemer eller strukturelle utfordringer som kan komme i veien for de nye visjonene - Oppmuntre til nytenkning
<p>6. Sett opp kortsiktige mål</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planlegg synlige endringer (små seiere) - Synliggjøre og fremheve de som bidrar og muliggjør de små seierne
<p>7. Styrk de positive gevinstene, og tilfør flere endringer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyttiggjøre seg av den økte troverdigheten til å utføre alle endringer som skal til for å få gjennomslag for den nye visjonen - Utvikle og hev kompetansen til de som allerede er ansatt, og ansett nye medarbeidere som kan øke implementeringen av den nye visjonen - Gi endringsprosessene en energiinnspørting ved å starte nye prosjekt eller endre på prosjektgruppene
<p>8. Forankring av endringen i kulturen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fokus på mer og bedre ledelse - Formulere forbindelsen mellom ny adferd og suksess organisatorisk - Utvikle og sikre lederutvikling og etterfølgelse av den implementerte endringen

Mange undervurderer hvor stor endringsprosessen som skal gjennomføres kan være, spesielt når en skal vurdere dens alvorlighetsgrad. Dette arbeidet krever samarbeid, initiativ og en vilje til å ofre seg. Å vurdere alvorlighetsgraden er nødvendig for å muliggjøre et samarbeid (Kotter, 2012, s. 37). Dersom det skulle vise seg at alvorlighetsgraden er lav, kan det bli problematisk å få satt sammen en prosjektgruppe (s. 38). Når en danner en slik gruppe må det tas hensyn til at denne har den riktige kompetansen i forhold til problemstillingen samt at de allerede innehar en viss form for tillit i ansattgruppen (s. 54).

Hovedmålet til prosjektgruppen vil være å reflektere over hvordan ønsket målsetning skal være en visjon. Denne skal vise retningen det skal jobbes, den skal motivere til handling og den skal bidra til å koordinere handlingen til mange ansatte på en og samme tid (s. 71). Videre må det legges en strategi som tilføyer logikk og detaljer på veien mot en måloppnåelse (s. 78). Ønsket mål og strategi må kommuniseres tydelig, med enkle beskjeder. Et målrettet og ukomplisert budskap kan enkelt videreformidles til større grupper (s. 91). Utfordringen ved enkel og direkte kommunikasjon er at den kan kreve en klar tankegang hos leder og en god porsjon med mot (s. 92). Likevel poengteres det at den enkleste måten å kommunisere ønsket endring på er gjennom egen adferd (s. 97).

Ansatte som er motløse eller maktesløse vil aldri klare å få til positive endringsprosesser. Ved å tilby strukturert opplæring og oppfølging som bygger på ønsket visjon og strategi, kan dette endres (s. 119). Kortsiktige, og lett oppnåelige mål er viktig i denne prosessen for å opprettholde motivasjon. Et godt kortsiktig mål består ofte minst av tre komponenter. Det er entydig og gir lite rom for diskusjon, samt at det tydelig kan relateres til ønsket endringsprosess. De kortsiktige målene bidrar til å vise de ansatte at deres innsats har lønnet seg, og at endringen styrker dem (s. 126). Store endringer kan ta lang tid å gjennomføre. Det er mange elementer som kan bidra til at prosessen stanser opp for tidlig (s. 138). Her er god ledelse uvurderlig. Gode ledere tillater seg å tenke langsiktig (s. 150). Disse vil ta tiden til hjelp og påse at den nye praksisen blir en del av organisasjonens kultur (s. 151). Kulturen refereres til de normer og verdier som er i organisasjonen. I mange endringsprosesser er kjernen i den gamle kulturen ulik den nye visjonen (s. 160). Når en da skal endre praksis kan det være utfordrende å gjennomføre endringer, men ikke umulig (s. 163).

2.3 Relasjonsledelse⁴

En relasjonsorientert leder fokuserer på å støtte og veilede. Matthiesen (2004, s. 292) definerer den relasjonelle lederen etter hvordan hen engasjerer seg i dialog og samarbeid med de ansatte. I forlengelsen av denne definisjonen brukes blant annet begrep som viser til en leders evne til å lytte, oppmuntre, veilede, tilrettelegge og støtte sine medarbeidere.

Spurkeland (2017, s. 44-47) på sin side, hevder at den relasjonelle tankegangen er en krevende psykologisk utfordring. Det skal tas utgangspunkt i samspillet mellom mennesker. Dersom en leder mestrer relasjonsledelse kan hen i beste fall gjøre lederarbeidet mer effektivt og trivelig.

«Relasjonsledelse er en holdning til ledelse som plasserer lederen inn i et fellesskap der rollen blir integrert i et større samspill» (s. 44).

Spurkelands (2017, s. 43) tolkning av relasjonsledelse fremkommer i hans avhengighetsmodell. For å utøve ledelse vil det være helt essensielt at samspillet mellom leder, og de ansatte, er godt. Relasjonsledelse er avhengig av at leder er spørrende, lyttende, synlig og tillitsbyggende. Spurkeland (2017, s. 44) viser videre til behovet for en leder som evner å analysere hvilke relasjoner som vil kunne effektivisere lederarbeidet, og som øke trivsel. Ved å fokusere på teambygging kan leder legge grunnsteinene for det som kan øke produktiviteten blant de ansatte. Begrep som er helt sentrale innenfor relasjonsledelse viser til ønsker om annerkjennelse, utviklingsbehov og betydningen av sosiale relasjoner. Ved å fokusere på tydelig kommunikasjon og involvering av de ansatte vil leder kunne innlede til gode relasjoner, og Spurkeland (2017, s. 45) peker samtidig på at dette kan øke motivasjonen blant de ansatte. Den relasjonelle lederen omfatter flere roller. De skal blant annet være pedagogiske tilretteleggere, som bidrar aktivt i arbeidet med å ivareta psykisk helse hos ansatte. I tillegg bør leder evne å tilføre mestringsfølelse i personalgruppen, og ha mot til å gi tilbakemeldinger.

Respekt for medmennesket er en grunnleggende egenskap hos den relasjonelle lederen (s. 47), sammen med det relasjonelle motet. Motet leder har til å møte mennesker ansikt til ansikt, også når det føles ubehagelig, karakteriseres som relasjonelt mot. Med en fremoverlent holdning, og vilje til å kommunisere med de ansatte, kan en leder hindre utviklingen av vanskelige situasjoner i avdelingen (s. 52). En leders synlighet kan sees på som et speilbilde

⁴ Deler av kapittel 2.3 er omarbeidet materiale fra min egen eksamensbesvarelse i faget 203 ME6-501, 2022, HVL. (Kandidatnummer 448, 2022, s. 10 – 11).

av deres mot i møte med de ansatte. Å interessere seg for de ansattes bakgrunn og erfaring, og hvordan de løser arbeidsoppgavene sine, kan bidra til forhøyet lojalitet og tillit (s. 55-56). På den andre siden viser Arnulf (2020, s. 65) til ledere som ikke har mot til å løse problemstillinger, og at disse kan skade et arbeidsmiljø, noe som får ringvirkninger for både trivsel og sykefravær.

2.4 Mellommenneskelige relasjoner⁵

Dette studiet har som formål å undersøke hvordan relasjoner som oppstår mellom avdelingssykepleier og de ansatte, kan påvirke arbeidet med forebygging av sykefravær.

Bolman & Deal (2018, s. 200) hevder at mellommenneskelige relasjoner er forhold som oppstår og skapes mellom mennesker. Relasjonskompetansen er fremtredende ettersom samhold mellom mennesker er viktig i alle menneskers liv (s. 207). Det finnes ulike teori som knyttes til mellommenneskelige relasjoner, men for å se teorien opp mot min studie, vil det være aktuelt å se til den som beskriver det relasjonelle aspektet, men også i forhold til ledelse. I lys av dette hevder blant annet Wadel (2003, s. 11) at en leder som evner å tenke rasjonelt, samtidig som hen ser de ansatte i relasjon til hverandre, ikke bare individuelt, vil fokusere på de mellommenneskelige relasjonene. Mestrer en leder denne balansegangen vil det innebære en tydeliggjøring av de mellommenneskelige forholdene gjennom rolleavklaringer, kommunikasjon og motivasjon (s.12). Avdelingssykepleiere vil gjennom hele sitt yrkesaktive liv være i utvikling, og de vil igjennom erfaringer kunne tilegne seg ny relasjonell kunnskap. Erfaringene de erverver kan øke deres kunnskap om relasjoner på en slik måte at de vil kunne dra sammenhenger mellom egen og andre menneskers reaksjonsmønstre (s. 13).

2.5 Relasjonskompetanse⁶

Relasjonskompetanse fremstår som et av de viktigste begrepene når jeg skal søke etter svar på hvordan avdelingssykepleiere drar paralleller mellom relasjonen de opparbeider seg til sine ansatte, og hvordan de kommer i posisjon for å forebygge sykefravær.

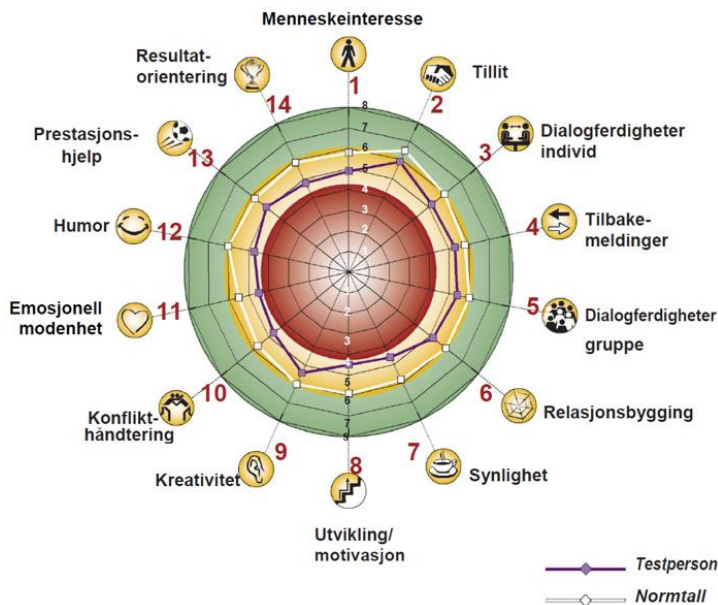
Spurkeland (2020, s. 15) hevder at relasjonskompetanse kan bidra til godt samarbeid mellom leder og ansatt, noe som igjen kan påvirke den opplevde trivselen i et kollegium. Samtidig sier han at relasjonskompetansen en leder innehar vil være utslagsgivende i henhold til hvordan dens påvirkningskraft ovenfor de ansatte er, og at relasjonskompetansen defineres som de

⁵ Deler av kapittel 2.4 er omarbeidet materiale fra min egen eksamensbesvarelse i faget 203 ME6-501, 2022, HVL. (Kandidatnummer 448, 2022, s. 11 - 12).

⁶ Deler av kapittel 2.5 er omarbeidet materiale fra min egen eksamensbesvarelse i faget 203 ME6-501, 2022, HVL. (Kandidatnummer 448, 2022, s. 12 - 14).

«ferdigheter, evner, kunnskaper og holdninger som etablerer, utvikler, vedlikeholder og reparerer relasjoner mellom mennesker» (s. 19).

Relasjonskompetanse brytes av Spurkeland (2020, s. 19 - 20) ned i 14 ulike dimensjoner og omtaler dette som et radarbilde.



Figur 1. Radarbilde Spurkeland (2020, s. 18) bruker for måling av relasjonskompetanse.

Disse 14 dimensjonene kan blant annet, jamfør denne studien, beskrive en relasjonelt kompetent avdelingssykepleier som *menneskeorientert*, med et ønske om å bli kjent med sine ansatte, og som anerkjenner *tillit* som et viktig del av oppbyggingen av mellommenneskelige relasjoner (s. 19). Videre må leder være åpen for *dialog*, både gruppevis og individuelt. Dette kan bidra som en *prestasjonshjelp* for de ansatte. I et lengre perspektiv kan dette bygge opp de ansattes selvfølelse og kompetanse. I tillegg må tilstrebe å være en *synlig* avdelingssykepleier da dette bygger en relasjoner til de ansatte. Hvis leder i tillegg evner å være *kreativ* og bruke *humor* i sitt arbeid, kan dette påvirke de ansattes kreativitet, og bedre arbeidsmiljøet (s. 20).

2.6 Tillit

Tillit er et gjentagende begrep når vi snakker om relasjonskompetanse. Spurkeland (2020) belyser viktigheten av tillit og at den vil være avgjørende for den relasjonelle bærekraften (s. 73). For å få et nærmere innblikk i hvorfor tillit er av så stor betydning i denne sammenhengen vil jeg se til Grimen (2009) sine betraktninger rundt begrepet. Først og fremst antas det at tillit skaper tillit i varige samhandling (s. 15).

Et av hovedtrekkene ved tillit er at det gjelder noe som er viktig for tillitsgiveren (s. 33). Dersom en klarer å oppnå tillit til et annet menneske kan det bidra til å lette overføringen av informasjon og kunnskap. Er det slik at en stoler på den man får informasjon fra, vil det ikke være nødvendig å kontrollere om det som blir sagt er sant, altså man mistror ikke avsender. Når det er sagt så gjør tillit samarbeid enklere, og det åpner opp for et større handlingsrom (s. 74 - 75).

Det tillitsskapende arbeidet bygger i all hovedsak på at de langsiktige fordelene som finnes ved å inngå et samarbeid veier tyngre enn de kortsiktige gevinstene ved å gå i opposisjon (s. 76). Grimen (2009) omtaler flere fremgangsmåter for hvordan en kan skape tillit. Den første av disse kaller han «*de små skritts metode*». Denne består av at en tillitsskaper tar et lite skritt for å bryte en fastlåst situasjon, for så å avvente den andres reaksjon på handlingen. Ved positiv reaksjon kan en ta et større steg inntil det er skapt nok tillit mellom individene, slik at samarbeid kan oppstå. Det er likhetstrekk mellom den første og andre metoden, men den er ikke forbundet med å ta små steg. Denne omtales som «*tit-for-tat*» og starter med samhandling. Deretter gjør man det samme som motparten i det neste steget. Denne metoden vil nok fungere best i situasjoner hvor samhandlingen er ment å vedvare over tid.

Siste metode som legges frem er å «*ta et dramatisk første skritt*». Dette første steget skal være av så pass stor betydning at det tydeliggjøres for mottaker at det er ønskelig å forandre et forhold. Det kan være kostbart å bruke denne taktikken dersom dette første steget ikke blir gjengjeldt at mottaker (s. 76 - 77). Klarer en ikke å bygge opp et slik tillitsforhold kan mistilliten føre til en merbelastning psykisk da det krever mer å være aktsom og ta forholdsregler hele tiden (s. 91).

2.7 Forskningsspørsmål

Hensikten med denne masteroppgaven er å undersøke hvordan en avdelingssykepleiers relasjonskompetanse kan påvirke iverksetting av fraværsforebyggende tiltak. Videre må det presiseres at det rettes spesielt hensyn til selve prosessen frem til iverksetting, slik at hovedfokus ikke rettes mot selve resultatet, selv om dette nevnes i utarbeiding av prosjektet. Som jeg tidligere har beskrevet rettes fokuset mot avdelingssykepleiere i både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Utvalget har ingen begrensning i forhold til avdelingsstørrelse. Kjernespørsmålet jeg ønsker å utforske retter seg mot hvilke erfaringer de ulike avdelingssykepleierne har gjort seg når det kommer til samspillet med de ansatte, og hvordan

relasjonen dem imellom kan påvirke den oppfølgingen som blir gitt. Klarer avdelingssykepleierne å komme i posisjon til å iverksette tiltak som forebygger sykefravær.

For å øke min forståelse av dette fenomenet har jeg satt sammen tre forskningsspørsmål som det skal fokuseres videre på for å belyse studiets problemstilling.

1. Hvordan opplever avdelingssykepleiere at deres tilstedeværelse i avdeling påvirker relasjonen til de ansatte?
2. På hvilken måte mener avdelingssykepleiere at deres evne til å skape gode mellommenneskelige relasjoner kan bidra økt arbeidsglede og motivasjon i praksis?
3. Kan avdelingssykepleierens relasjonskompetanse ha innflytelse på det psykososiale arbeidsmiljøet, og kan dette påvirke muligheten de har for å forebygge sykefravær?

3.0 Design og metode

3.1 Design⁷

Formålet med studiet mitt er å undersøke betydningen av relasjonskompetanse hos avdelingssykepleiere ved forebygging av sykefravær. For å søke og besvare studiet, har jeg valgt å bruke et kvalitativt design. Ved å gjennomføre kvalitative intervju av utvalgte avdelingssykepleiere vil jeg forsøke å besvare problemstillingen og forstå temaet mitt, sett fra informantenes ståsted. Kvalitative studier preges av et fleksibelt metodeopplegg. Utformingen av en slik studie kan hele tiden være under endring, og det kan gjøres nye erfaringer underveis. Kvalitativ forskning som baseres på kontakt med informantene, da eksempelvis igjennom intervju som dette i studiet, sees på som et subjekt – subjekt-forhold mellom forsker og informant (Thagaard, 2021, s. 15 - 16).

Ifølge Kvale og Brinkmann (2021, s. 20) er målsetningen med slike intervju å få frem betydningen av informantenes erfaringer og å avdekke deres opplevelser, forut for vitenskapelige forklaringer. Strukturen på intervjuene i kvalitative studier kan variere, dette studiet har en strukturert utforming, med ferdig utformede spørsmål. Denne typen struktur medfører at data som kommer inn vil være sammenlignbar (Thagaard, 2021, s. 90 - 91).

3.2 Datainnsamlingsmetode⁸

Utvelgelsen av informantene er blitt gjennomført med det henseende at problemstillingen blir svart opp i henhold til studiets forskningsmål. I denne prosessen har flere kriterier for hvem som er best egnet som deltakere i dette studiet, blitt tatt hensyn til. Det ble utført en strategisk utvelgelse av deltakerne (Thagaard, 2021, s. 54 - 56). Bakgrunnen for utvelgelsen av nettopp disse deltakerne var at de måtte være ansvarlige for forebygging av sykefravær, og ha personalansvaret i sine respektive avdelinger. Avdelingssykepleierne som er utvalgt som deltakere i denne studien har ansvar for ansatte som står i en utfordrende arbeidshverdag knyttet til både høy belastning, og høye krav til produksjon og effektivisering.

Når strategi for utvalg var lagt, rettet jeg en formell henvendelse til HR-avdelingene i både kommune- og spesialisthelsetjenesten, slik at jeg kunne etablere en kontakt med deltakerne som presenteres i mitt studie. Personer som var interessert i å delta ble bedt om å enten henvende seg til kontaktpersonen i HR, eller direkte til meg. Fremgangsmåten kan sees på

⁷ Deler av kapittel 3.1 er omarbeidet materiale fra min egen eksamensbesvarelse i faget 203 ME6-501, 2022, HVL. (Kandidatnummer 448, 2022, s. 14 - 15)

⁸ Deler av kapittel 3.2 er omarbeidet materiale fra min egen eksamensbesvarelse i faget 203 ME6-501, 2022, HVL. (Kandidatnummer 448, 2022, s. 15 - 16).

som et tilgjengelighetsutvalg via selvseleksjon. Utvalget mitt er strategisk ettersom deltakerne representerer egenskaper som er relevante opp mot mitt studie, og fremgangsmåten er basert på at de er tilgjengelige (s. 56).

Med dette sagt ønsket jeg å intervju 8 avdelingssykepleiere fordelt både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Dette viste seg å bli problematisk, da jeg ikke fikk svar fra kontaktpersoner i kommune- og spesialisthelsetjenesten, samt at jeg ikke lyktes i mitt forsøk på å benytte meg av snøballeffekten. Informantene som var inne til intervju hadde ikke flere kandidater som jeg kunne kontakte i sitt nettverk. Dette resulterte i at jeg måtte gjennomføre prosjektet med 6 informanter. Dette gikk problemfritt, da det underveis i intervjuene ble klart at det ble nådd et metningspunkt i forhold til data som ble samlet inn.

Intervjuet blir av Thagaard (2021, s. 53) beskrevet som et sosialt treffpunkt mellom den som utfører intervjuet og den som blir intervjuet. Ved å diskutere erfaringer i en intervjusammenheng, kan dette sees på som en sosial handling når det blir gjort rede for tidligere handlinger og erfaringer. Intervjudata bør *«tolkes i lys av de kulturelle og sosiale rammer som de personene vi studerer, forholder seg til»*.

3.3 Analysefremgangsmåte

I den tematiske analysen vil jeg søke etter de beste forklaringer og forståelser på betydningen av relasjonskompetanse ved iverksetting av fraværsforebyggende tiltak, gjennom induksjon. Å gjennomføre denne formen for analyse innebærer at kodene som det tas utgangspunkt i, forankres med empiri for å få en oversikt over hva informantene formidler og hva de uttrykker, samt at deres erfaringer og handlinger fremkommer. Videre må det være en rød tråd mellom de kategoriene som anvendes og de begrepene som informantene benytter (Thagaard, 2021, s. 153 - 154). Kategoriene knyttes til data som fremkommer i analysen, og bidrar til forståelse av fenomenet. Med andre ord kan en si at data som fremkommer i intervjuene bidrar til å utvikle begreper og analytiske perspektiv. For å tolke mønster i data kan vi benytte oss av begreper som informantene selv bruker, eller egne fortolkede mønster. Begrepene vil fremheve en mening og forbindelse mellom data og teori (s. 172).

Følgende tre tema vil være utgangspunkt for de overordnede kategoriene:

- Tilstedeværelse. Avdelingssykepleieres opplevelser av hvordan tilstedeværelse påvirker relasjoner

- Relasjonskompetanse. Betydningen avdelingssykepleiers relasjonskompetanse har for de ansattes arbeidsglede og motivasjon
- Samarbeid. Relasjonskompetansens rolle i det psykososiale samspillet og ved iverksetting av fraværsforebyggende tiltak

Innenfor overnevnte kategorier vil det gjennomføres en koding. Med koding menes det at teksten fra transkriberingen blir delt opp og tildelt kodeord. Koder kan sees på som tolkning av innholdet i teksten (Thagaard, 2021, s. 153 - 155).

Spørsmålene i intervjuguiden er temainndelt ut fra de tre forskningsspørsmålene. I etterkant av transkriberingen har det blitt satt opp tre matriser som tar utgangspunkt i de tre overordnede temaene i dette masterstudiet.

Utvalgt teori skal benyttes ved søk og tolking av den empiri som innhentes ved hjelp av intervjuene og sette dette inn i en kontekst.

3.4 Etikk og behandling av persondata⁹

Ifølge Thagaard (2021, s. 20) er de forskningsetiske retningslinjene omfatter både hvordan forskere skal forholde seg til forskningsmiljøet, men også omgivelsene de berører i sine undersøkelser. Her fremkommer det føringer for hvordan redelighet skal ivaretas i forskningen, og at resultatene en oppnår fremstilles nøyaktig. Ved redelighet menes blant annet går blant at plagiat ikke skal forekomme. Dersom plagiering foreligger vil dette i så fall bli sett på som et brudd på den etiske forskningsstandarden. Nøyaktighet er spesielt viktig når en skal henvise til litteratur, da skal det i tillegg henvises til sidetall. Dette øker muligheten eventuelle lesere har for å etterprøve referanser, noe som igjen vil medvirke til oppretthold av den etiske forsvarligheten (s. 21).

Deler av mitt studie omhandler personlige opplysninger og erfaringer som kan identifiseres dersom informasjon om tjenestested og alder hadde blitt delt. For å ivareta anonymiteten til informantene refereres det ikke til verken enheter eller avdelinger de tilhører, kun til analysert data, rapporter og statistikk som eventuelt kan belyse min problemstilling, og er godkjent NSD med referansenummer 437319. Thagaard (2021, s. 20) viser til den økende bevisstheten på etiske retningslinjer når det utføres kvalitative studier. I studier hvor det er direkte kontakt med intervjuobjektet, finnes det egne retningslinjer som beskriver forskerens forhold til

⁹ Deler av kapittel 3.4 er omarbeidet materiale fra min egen eksamensbesvarelse i faget 203 ME6-501, 2022, HVL. (Kandidatnummer 448, 2022, s. 16 - 17).

deltakerne, deriblant at forskere skal arbeide ut i fra en «*grunnleggende respekt for menneskeverdet*» (s. 22).

Intervju-deltakernes autonomi, integritet, frihet og medbestemmelse er nedfelt i personopplysningsloven. Dette medfører en meldeplikt for gjennomføring av forskning (s. 22). Etske retningslinjer omhandler samtidig et informert samtykke før deltagelse i studier, konfidensialitet og mulige konsekvenser av å delta i studier. Informantene har i forkant av intervjuene fått informasjon om hva som skal studeres i dette prosjektet. Videre har de blitt informert om mitt formål med dette studie, hvordan resultatene skal brukes, samt hvem som har tilgang på innsamlet data. Alle mennesker har rett til å bestemme over hvilke opplysninger de ønsker å dele med andre. Dette gjør at deltakernes samtykke er fritt og skal avgis uten at de blir satt under noen form for ytre press (s. 23). Thagaard (2021, s. 24) beskriver konfidensialiteten ved at «*forskeren som hovedregel skal behandle innsamlet informasjon om personlige forhold konfidensielt og fortrolig*».

For å følge retningslinjene til etisk forsvarlig forskningspraksis har jeg måtte være påpasselig i behandlingen av data, slik at identiteten til deltakerne holdes skjult. (s. 24).

3.5 Validitet og reliabilitet¹⁰

Bukve (2021, s. 103) utdyper hva han legger i beskrivelsen av et godt forskningsdesign. Designet må bygges opp slik at det er mulig å nyttiggjøre oppsamlet empiri til å trekke konklusjoner på en forsvarlig måte. Dersom dette ikke lar seg gjennomføre, kan en si at prosjektet vil ha en lav validitet. Bukve peker på tre ulike validitetskrav i en studie. Validitetskravene omhandler hvorvidt innsamlet data faktisk måler det teoretiske begrepet som skal studeres. I denne forbindelse har jeg satt sammen tre forskningsspørsmål med bakgrunn i teorien, som danner grunnlaget for intervju spørsmålene. Disse spørsmålene vil være med å belyse problemstillingen i studiet mitt.

Et annet krav ved god forskningsdesign er intern validitet (s. 103). Her legges det frem hvordan konklusjoner kan trekkes om sammenhenger i innsamlet datamateriale. Eksempler på dette kan da være likheter mellom teori på den ene siden og tendenser i empiri på den andre siden. Dersom en ser en tydelig sammenheng mellom teori og empiri, kan dette tyde på et godt forskningsdesign.

¹⁰ Deler av kapittel 3.5 er omarbeidet materiale fra min egen eksamensbesvarelse i faget 203 ME6-501, 2022, HVL. (Kandidatnummer 448, 2022, s. 18 - 19).

Det tredje kravet er den eksterne validiteten (s. 104). Betydningen av den eksterne validiteten er at konklusjoner som trekkes om sammenhenger studiet, har en overføringsverdi til andre situasjoner. Funn i mitt studie, som hovedsakelig knyttes opp til helsetjenesten, kan også være verdifull for andre yrkesgrupper. Relasjonell ledelse er et tema som vil kunne medføre en overføringsverdi fra min studie, til andre profesjoner.. Når det gjelder studiets reliabilitet, omhandler det dets pålitelighet (Bukve, 2021, s.104). Kvalitativ forskning avhenger av at den oppfattes som troverdig og at studiet er gjennomført på en tillitsvekkende måte. For å kunne redegjøre reliabiliteten av studie, er forskningsprosessen gjort transparent, noe som innebærer at det ligger en detaljert beskrivelse av både forskningsstrategi og analysemetode. Dette vil gjøre det enklere for en kritisk leser å følge prosessen trinnvis og studiet vil da også oppleves av høyere kvalitet.

4.0 Presentasjon og analyse av funn

I dette kapittelet skal empiriske funn fra datainnsamlingen presenteres. Denne datainnsamlingen baseres på et forhåndsbestemt utvalg av spørsmål i en intervjuguide som tar utgangspunkt i tre forskningsspørsmål. Det vil til hvert forskningsspørsmål bli gjennomført en tematisert oppsummering av data samt at besvarelsene vil bli satt opp skjematisk.

Bakgrunnen for dette studiet var for å se nærmere på hvordan en avdelingssykepleiers relasjonskompetanse kan påvirke og eventuelt forebygge sykefravær.

Data fra tre ulike tema vil bli presentert i egne avsnitt.

Tabell 2. Bakgrunnsopplysninger

Nr	Antall år som sykepleier	Antall år som avdelingssykepleier
1	13 år	10 år
2	21 år	3 år
3	30 år	7 år
4	36 år	16 år
5	22 år	19 år
6	23 år	8 år

4.1 Avdelingssykepleieres opplevelser av hvordan tilstedeværelse påvirker relasjoner

Dette kapittelet omhandler temaet tilstedeværelse. Informantene har fått flere spørsmål knyttet til deres opplevelse av hvordan den kan påvirke relasjonen til de ansatte. Nedenfor følger en kortfattet skjematisk oppsummering av innsamlet data som er kodet og kategorisert.

Tabell 3. Oppsummering innsamlet data med tema tilstedeværelse

N r	Leders begrepsavklaring	Tilstedeværelse påvirker relasjoner	Kunnskapsstatus	Påvirker tilstedeværelse sykefraværet
1	1 Synlighet 2 Aktivt deltagende i miljøet	1 Positivt 2 Kan oppleves problematisk	1 Sykepleien	1 Ja 2 Økt gjennomføringsmulighet
2	2 Aktivt deltagende i miljøet	1 Positivt 2 Ikke opplevd som negativt	1 Sykepleien 2 Erfaringsbasert	1 Ja 2 Økt gjennomføringsmulighet
3	1 Synlighet 2 Aktivt deltagende i miljøet	1 Positivt 2 Ikke opplevd som negativt	1 Erfaringsbasert	1 Ja 2 Økt gjennomføringsmulighet
4	1 Synlighet 2 Aktivt deltagende i miljøet	1 Positivt 2 Kan oppleves problematisk	1 Erfaringsbasert	1 Ja 2 Økt gjennomføringsmulighet
5	1 Synlighet 2 Aktivt deltagende i miljøet	1 Positivt 2 Kan oppleves problematisk	1 Sykepleien 2 Erfaringsbasert	1 Ja 2 Økt gjennomføringsmulighet
6	1 Synlighet 2 Aktivt deltagende i miljøet	1 Positivt 2 Kan oppleves problematisk	1 Sykepleien	1 Ja 2 Økt gjennomføringsmulighet

Delfunnene fra forskningsspørsmål 1 kan oppsummeres slik:

- De mest fremtredende funnene i forhold til hva informantene legger i begrepet tilstedeværelse er det å være en aktivt deltagende leder i arbeidsmiljøet, samt at en er synlig (1, 3, 4, 5, 6). I tillegg trekkes det frem viktigheten av å også være mentalt til stede, ved å bruke alle sine sanser (4, 5, 6).
- På spørsmål om avdelingssykepleiers tilstedeværelse i avdelingen kan fremme relasjonen til de ansatte, kommer det tydelig frem en enighet blant informantene at relasjonen påvirkes av graden av tilstedeværelse, men at en høy grad av tilstedeværelse også kan hemme en relasjon. Når det blir snakket om avdelingssykepleiers tilstedeværelse kan hemme relasjonen til de ansatte, viser det seg at flere av informantene har hatt opplevelser som også har vist at dette er tilfelle. Noen av problemstillingene som tas opp er eksempelvis at skillet mellom

avdelingssykepleier og ansatt kan bli uklart (1, 4), eller at ansatte ikke ønsker å samhandle i avdeling dersom det har blitt tatt en upopulær avgjørelse (5). To av informantene oppgir at de aldri har opplevd sin tilstedeværelse som negativ i forhold til relasjonen til de ansatte (2, 3).

- To av seks informanter (3, 4) oppgir at de ikke har fått kunnskap om tilstedeværelse gjennom sine studier, og beskriver sin kompetanse som kun erfaringsbasert.
- Det er sammenfall mellom alle informantene hvorvidt deres tilstedeværelse innvirker på sykefraværet. Fremtredende funn peker på at en tilstedeværende avdelingssykepleier vil enklere komme i posisjon for å tilrettelegge og kartlegge de ansattes arbeidsevne, samt at tilstedeværelsen øker trivselsfaktoren. Informant 5 og 6 viser også til at deres tilstedeværelse bidrar til at ansatte tar kontakt med leder før de går til lege for å sykemelde seg.

4.1.1 Tilstedeværelse

Alle informantene i dette studie trekker frem viktigheten av å være en aktivt deltagende avdelingssykepleier. Betydningen av det å være synlig, samt at avdelingssykepleier er mentalt til stede fremheves også som fremtredende funn.

En av informantene (2) som vektlegger tilstedeværelse i sin yrkesutøvelse sier følgende:

«Jeg tenker litt sånn som at det ikke nødvendigvis er kvalitet, men kvantitet. Jeg opplever at når jeg er mye med de ansatte så oppleves det som positivt. Jeg får med meg alt av småspørsmål og eventuelle problemstillinger mellom de ansatte».

En annen informant (5) omtaler samme tema på følgende måte:

«Tilstedeværelse for meg betyr at jeg er tilstede med alle mine sanser. At jeg faktisk hører hva de ansatte sier, og ikke eksempelvis sitter på mobilen samtidig. En ser, hører godt etter og er tilstede og senser det som skjer rundt deg og har fullt fokus på den du snakker med».

Den siste informanten (4) som trekkes frem her sier dette:

«Jeg er fysisk tilstede i avdelingen. Døren min er alltid åpen. Det kan friste å lukke den igjen, men jeg har et behov for å vite hva som rører seg ute i avdelingen».

I besvarelsene informantene gir på spørsmål om hva de legger i begrepet tilstedeværelse så gir alle informantene uttrykk for et behov for å være aktiv og fysisk tilstede i avdelingen, og at de

på den måten vil kunne håndtere problemstillinger som skulle oppstå. Flere av informantene (4, 5, 6) vektlegger ikke kun den fysiske tilstedeværelsen, men i høy grad også den mentale tilstedeværelsen. Alle sanser brukes i fokuset på de ansatte.

4.1.2 Tilstedeværelse påvirker relasjoner

På spørsmål om avdelingssykepleiers tilstedeværelse i avdelingen kan påvirke relasjonen til de ansatte, kommer det tydelig frem en enighet blant informantene at relasjonen påvirkes av graden av tilstedeværelse, på både godt og vondt. At leder er en del av teamet medfører at de ansatte enklere kommer i posisjon til å ta opp problemstillinger med leder.

En informant (5) sier følgende som relateres til spørsmålet:

«Jeg tenker absolutt at min tilstedeværelse er med på fremme min relasjon til de ansatte. Da får en bli kjent med de ansatte, og en kan lære de ansattes kroppsspråk, hvordan de reagerer, og hvordan en skal håndtere dem. Dette er med på å skape tillit, og som igjen gjør mitt arbeid mye enklere».

Informanten (6) nedenfor, følger opp med tilsvarende observasjoner:

«Ved å være tilstede i avdeling, og se de ansatte, se hva som skjer. Da vet jeg hva som blir snakket om. Dette vil føre til at de ansatte lettere kan komme til meg dersom det skulle være noe de skulle ønske å ta opp».

En annen informant (2) har opplevd følgende:

«Jeg tror ikke det kan være negativt å være i miljøet med de ansatte. Hvis dette eventuelt skulle hatt en negativ effekt på relasjonen til de ansatte måtte det ha vært dersom jeg ikke behandlet de ansatte godt, eller var ekkel med dem. Men jeg kan aldri vite hva de ansatte snakker om når jeg ikke er tilstede».

På den andre siden kan også avdelingssykepleiers tilstedeværelse hemme relasjonen til de ansatte ifølge flere av informantene. Noen av problemstillingene som tas opp er eksempelvis at skillet mellom avdelingssykepleier og ansatt kan bli uklart (1, 4), eller at ansatte ikke ønsker å samhandle i avdeling dersom det har blitt tatt en upopulær avgjørelse (5). To av informantene (2, 3) oppgir at de aldri har opplevd sin tilstedeværelse som negativ i forhold til relasjonen til de ansatte. Det kan diskuteres om disse to informantene (2, 3) ikke har vært forberedt på spørsmål om deres tilstedeværelse kan hemme relasjonen til de ansatte. Kortere

erfaring som avdelingssykepleiere kan også være utslagsgivende, men lite troverdig, da det fremdeles er snakk om flere års erfaring.

En informant (1) legger det frem på følgende måte:

«Autoritet, og skillet mellom leder og sykepleier eksempelvis. Hvis leder er for deltagende i det faglige og praktiske som utføres i avdeling, så mister en skillet mellom leder og medarbeider. Dette har kunnet være en utfordring tidligere».

Dette dras også frem som en problemstilling av en annen informant (4):

«Når jeg har en todelt rolle, med mye klinisk arbeid i tillegg, kan det i noen tilfeller bli vanskelig for enkelte ansatte å skille rollene mellom leder/ ansatt. En må være bevisst på sin rolle, og en kan ikke som leder bare være en god venn med alle de ansatte».

En annen informant (5) som trekkes frem her sier følgende om denne problemstillingen:

«Når det gjelder å hemme relasjonen til de ansatte har jeg måtte gruble litt på dette. Det kan være seg en personalsak så er det mer problematisk med relasjon til den enkelte ansatte etter at slike saker har blitt tatt opp. Da har jeg opplevd at ansatte ikke smiler, eller sier hei. De kan gjerne snu ryggen til meg. Men det er en del av lederrollen å ta slike saker opp med de ansatte».

For å oppsummere dette spørsmålet knyttes det av informantene en kopling mellom deres tilstedeværelse og den relasjonen de oppnår til sine ansatte.

Ved å komme tettere innpå de ansatte kan veien til forståelse av utfordringer og oppfølging bli kortere. Flere av informantene legger vekt på hvilken betydning rollen som avdelingssykepleier har, og at det i kraft av denne rollen ikke alltid er like enkelt å balansere mellom det å være en aktivt tilstedeværende kollega og leder samtidig. Beslutninger en må ta som avdelingssykepleier kan påvirke den opplevde relasjonen den ansatte har til leder. Med hensyn til at to av informantene ikke har opplevelser som hentyder negative sider ved å være en tilstedeværende avdelingssykepleier, kan dette hypotetisk være en gjenspeiling av deres erfaring. Disse informantene (2, 3) har kortest erfaring av alle informantene som har deltatt i studiet.

4.1.3 Kunnskapsstatus - tilstedeværelse

Informantene har fått spørsmål om de har fått kunnskap om tilstedeværelse gjennom sin utdanning. Fire informanter oppgir at de har fått slik kunnskap gjennom sine studier. To informanter oppgir derimot arbeidserfaring som kunnskapskilde.

På forespørsel om hvordan informant (2) har ervervet sin kompetanse og kunnskap om betydningen av tilstedeværelse fremkommer følgende:

«I sykepleien får en kunnskap angående tilstedeværelse, men det er mer igjennom livet i seg selv og modningsprosesser en skaper den erfaringen en sitter med».

En annen informant (6) svarer følgende på samme spørsmål:

«Psykiatrisk sykepleie burde alle som er leder ta. Det handler om å veilede og det handler om menneskers behov for å bli sett. Denne utdanningen har bidratt mye i forbindelse med tilstedeværelse. Fokus på mestring i utdanningen, hva kan vi gjøre annerledes i situasjoner som tidligere har vært. Den utdanningen anbefales på det sterkeste»

Ut ifra tilbakemeldingene fra informantene blir det som vi ser i utsagnene ovenfor belyst viktigheten av tilstedeværelse både erfaringsmessig og kunnskapsbasert. Det fremkommer at den erfaringsbaserte kunnskapen avdelingssykepleiere får over tid bidrar til en høyere grad av mot til å møte sine ansatte. Kombinasjonen mellom erfaring fra studier og yrkesrettede modningsprosesser øker fokuset betydningen av tilstedeværelse.

4.1.4 Påvirker tilstedeværelse sykefraværet

Det er sammenfall mellom alle informantene hvorvidt tilstedeværelse innvirker på sykefraværet. Fremtredende funn peker på at avdelingssykepleiers evne til å være til stede gjør det enklere å komme i posisjon for tilrettelegging og kartlegging av arbeidsevne.

Informant 5 og 6 viser også til at tilstedeværelsen kan bidra til at ansatte tar kontakt med leder før de går til lege for å sykemelde seg.

En informant (5) sier følgende om tema:

«Tilstedeværelse har absolutt en innvirkning på sykefraværet. Det vil gjøre det lettere å komme med ting til meg. Møte null, før de ansatte har gått til lege for å sykemelde seg, har blitt innført her, og det fungerer veldig godt. Jeg har kjennskap til denne

praksisen fra arbeid som leder i en annen kommune helt tilbake til 2006. Prosjekt i samarbeid med arbeidslivssenteret og KLP».

Videre fortsetter samme informant (5):

«Det lages en kultur hvor de ansatte kommer og gir oss beskjed om sine problemstillinger i et tidlig stadium. Denne tilliten og relasjonen oppnår en ikke med de ansatte uten å vise de ansatte at du tar deg tid til dem, og lytter til dem. Det kan kreve mye av en ansatt å ta steget ut og komme inn til leder for å fortelle om sine problemer. Da tenker jeg at leder skal vise interesse og lytte, forsøke tilrettelegging og kartlegge restarbeidsevne».

Også informant (6) har positive erfaringer med å være tilstedeværende som avdelingssykepleier, og følger opp med dette svaret:

«Jeg opplever at ansatte kommer til meg før de blir sykemeldt. Da kan vi forsøke å tilrettelegge for den ansatte slik at de kan stå lengst mulig i jobb. Dette er inkluderende arbeidsliv på høyt nivå. Vi ønsker at de skal komme på forhånd».

Informantene viser stor enighet i at deres tilstedeværelse kan være med på å påvirke sykefraværet i positiv forstand, og at det bidrar til å komme i posisjon for oppfølging av den ansatte. Ved å være til stede og tilgjengelig for den ansatte kan det bidra til ansatte kommer til avdelingssykepleier før de går til lege, og ender opp med sykemelding. Det kan være begynnelsen av en kulturendring i avdeling, og en anledning for avdelingssykepleier å kartlegge den ansatte arbeidsevne og eventuelt tilrettelegge før den ansatte går ut i sykefravær.

4.2 Betydningen avdelingssykepleiers relasjonskompetanse har for de ansattes arbeidsglede og motivasjon

Dette kapittelet omhandler temaet relasjonskompetanse. Informantene har fått flere spørsmål knyttet til deres opplevelse av hvordan den kan påvirke de ansattes arbeidsglede og motivasjon. Nedenfor følger en skjematisk oppsummering av innsamlet data som er kodet og kategorisert.

Tabell 4. Oppsummering innsamlet data med tema relasjonskompetanse

Nr	Relasjonskompetanse øker arbeidsglede/motivasjon	Relasjonskompetanse	Tillit	Tillitsskapende arbeid
1	Høy grad av enighet	Høyt fokus	1 Tiltro 2 Forventninger og at disse blir besvart	1 Gi ansvar 2 Autonomi 3 Fortrolighet 4 Trygghet
2	Vage tilbakemeldinger	Lavt fokus	1 Tiltro 2 Stoler på hverandre	1 Lojalitet 2 Fortrolighet 3 Trygghet
3	Høy grad av enighet	Høyt fokus	1 Stole på den ansatte 2 Tiltro	1 Gi ansvar 2 Autonomi
4	Høy grad av enighet	Høyt fokus	1 Tiltro 2 Stoler på hverandre 3 Gjensidig respekt	1 Trygghet 2 Fortrolighet 3 Autonomi 4 Gi ansvar
5	Høy grad av enighet	Høyt fokus	1 Tiltro 2 Stoler på hverandre	1 Involvering 2 Inkludering 3 Gi ansvar 4 Fortrolighet
6	Høy grad av enighet	Høyt fokus	1 Stole på hverandre	1 Gi ansvar 2 Fortrolighet 3 Involvering 4 Trygghet

Delfunnene fra forskningsspørsmål 2 kan oppsummeres slik:

- På spørsmål om avdelingssykepleiernes relasjonskompetanse bidrar til å øke både arbeidsglede og motivasjon i personalgruppen, er det 5 informanter (1, 3, 4, 5, 6) som oppgir at de opplever dette. De trekker frem evnen til å vise fleksibilitet, se de ansatte og fokus på samhold og støtte. Mer indirekte så svarer informant 3 også at relasjonskompetansen påvirker de ansatte ved at det fokuseres på å skape trygge og forutsigbare dager i avdeling. En av kandidatene hadde vanskeligheter med å svare opp spørsmålet (2), og hadde en usikkerhet om relasjonskompetansen den innehar hadde en helsebringende effekt for de ansatte.
- Informantene vurderer det ulikt hvordan de håndterer mellommenneskelige forhold. De viktigste funn som fremkommer her er klar og tydelig kommunikasjon, rolleavklaringer og tilgjengelighet. At en ser, lytter og gir tilbakemeldinger. En informant oppgir her at «utenforstående kunne ha hatt problemer med å utpeke hvem som er leder hos oss. Ikke bare positivt» (2).

- Det er tydelige likheter når en ser på hvordan informantene definerer begrepet tillit. De mest fremtredende funn er viktigheten av å kunne stole på de ansattes gjennomføringsevne av arbeidsoppgavene de er satt til å gjøre (2, 3, 3, 4, 5), samt at forventninger avklares og gjennomføres. Gjensidig respekt og konfidensialitet trekkes også frem (4, 5, 6).
- For å skape tillit mellom avdelingssykepleier og den ansatte oppgir informantene blant annet lojalitet, fortrolighet og trygghet. Også autonomi og ansvarliggjøring trekkes frem her. Informant 2 viser også til viktigheten av at forespørsler fra de ansatte blir fulgt opp.

4.2.1 Relasjonskompetanse øker arbeidsglede og motivasjon

På spørsmål om avdelingssykepleiernes relasjonskompetanse bidrar til å øke både arbeidsglede og motivasjon i personalgruppen, er det kun en informant (2) som oppgir at dette ikke er tilfellet, og som viste en usikkerhet på om relasjonskompetansen den innehar hadde en helsebringende effekt for de ansatte. De trekker frem evnen til å vise fleksibilitet, se de ansatte og fokus på samhold. Videre trekkes også gjensidig respekt og tiltro til hverandre frem. Mer indirekte så svarer informant 3 også at relasjonskompetansen påvirker de ansatte ved at det fokuseres på å skape trygge og forutsigbare dager i avdeling.

Første informant (4) svarer følgende på hvordan en avdelingssykepleiers relasjonskompetanse kan bidra til å øke den ansattes opplevelse av arbeidsglede og motivasjon:

«Medbestemmelse er viktig når det kommer til økt arbeidsglede og motivasjon i arbeidsdagen. Hvis det skal innføres noe nytt, må vi være fleksible, og lytte til hverandre».

Dette følger også neste informant (5) opp med å si følgende:

«Jeg tror selv at min evne til å skape gode relasjoner til de ansatte er med på å bidra til økt arbeidsglede og motivasjon. At vi kan skape et arbeidsmiljø hvor en ikke hele tiden skal være så seriøse, ingen oventil og ned holdning. Jeg som leder ønsker å være på samme linje som de ansatte. Jeg har pause sammen med de ansatte, vi må kunne le sammen».

En annen informant (6) følger opp ved å svare:

«Det er så viktig å se den enkelte ansatte. Både ferdigheter og utfordringer. Når man er seg selv og viser det, så «smitter» det over på de ansatte».

Informant 2 er mer diffus i sitt svar og sier følgende:

«Min relasjonskompetanse er den jeg har lært gjennom praksis, og hvordan jeg er som person. Og det varierer fra person til person hvordan en opplever «smart» oppførsel, og hva som helsebringende i min oppførsel. Jeg har ikke noe kursing».

Hvilken rolle informantenes relasjonskompetanse har når de skal se på den ansattes motivasjon og arbeidsglede vurderes i stor grad likt, selv om det fremkommer fra en informant at den er usikker på hvordan dens relasjonskompetanse kan påvirke ansatte. Å bevare de ansattes medbestemmelse og lytte til hverandre, samtidig som en fremmer et arbeidsmiljø preget humor og trygghet til å kunne være seg selv, vil ut ifra flertallet av informantenes ståsted bidra til økt arbeidsglede og motivasjon.

4.2.2 Relasjonskompetanse

Fem av seks informanter har et høyt fokus på relasjonskompetanse i sitt arbeid, kun informant 2 vurderer dette som mindre viktig. De viktigste funn som fremkommer her er klar og tydelig kommunikasjon, rolleavklaringer og tilgjengelighet. At en ser, lytter og gir tilbakemeldinger.

En av informantene (6) legger det frem på følgende måte:

«Se, lytte og gi tilbakemeldinger. Det skal være høyt under taket. Alle skal få komme med sine ting og alle skal bli lyttet til. Gi både positive og negative konstruktive tilbakemeldinger. Forventningsavklaringer mellom leder og ansatt. Hva kan og kan ikke gjøres noe med».

En annen informant (2) ser annerledes på hvordan samme tema håndteres:

«Som leder er jeg veldig nedpå, og jeg tror ikke noen utenfra umiddelbart kunne utpekt hvem som er leder hos oss. Det er ikke sikkert det bare er positivt, men jeg vil veldig gjerne være en av gjengen».

Som en motsetning til det foregående utsagnet sier en informant (4) følgende:

«Jeg må være bevisst på min rolle. Jeg kan ikke være venn med de ansatte, men vennlig».

Tilbakemeldingene fra informantene er tilsynelatende samstemte, og flertallet mener å håndtere mellommenneskelige forhold på en god måte. Likevel er det en av informantene som er tilbakeholden i forhold til sin egen rolle som avdelingssykepleier, selv om det fremkommer en innsikt om at dette ikke alltid er like positivt ovenfor de ansatte. Om dette påvirker de ansatte og om dette får en innvirkning på relasjonen mellom avdelingssykepleier og de ansatte vites ikke på nåværende tidspunkt.

4.2.3 Tillit

Det er tydelige likheter når en ser på hvordan informantene definerer begrepet tillit. De mest fremtredende funn er viktigheten av å kunne stole på de ansattes gjennomføringsevne av arbeidsoppgavene de er satt til å gjøre (2, 3, 3, 4, 5), samt at forventninger avklares og gjennomføres. Gjensidig respekt og konfidensialitet trekkes også frem (4, 5, 6).

En informant (4) sier blant annet:

«Tillit får en ikke gratis, den må opparbeides. Du gjør det du sier, sier det du gjør. Gjensidig respekt hører også med her. Kunne stole på leder, at de ikke går videre med informasjon som ansatte betror seg til deg om».

Informant (5) følger opp med sin opplevelse av hva som ligger i begrepet tillit og sier:

«At en stoler på hverandre. Hvis en ansatt eksempelvis kommer til meg med informasjon skal den ha tillit til at jeg behandler denne på en trygg måte. Tillit skal opparbeides over tid. Den bygges opp når en snakker om noe, og viser gjennomføringsevne i handling etterpå. Slik opplever jeg at tillit er».

Ut fra tilbakemeldingene fra informantene fremkommer det en tydelig enighet om at tillit er noe som opparbeides over tid, og at en må gjøre seg fortjent den. Ord og handlinger må være samstemte. Det er ikke kun tillit som vektlegges av informantene, men også en gjensidig respekt mellom avdelingssykepleier og ansatt. Den ansatte skal være trygg på at de betroelser de gjør til sin leder forblir konfidensielle.

4.2.4 Tillitsskapende arbeid mellom avdelingssykepleier og ansatte

For å skape tillit mellom avdelingssykepleier og den ansatte oppgir informantene blant annet trygghet, lojalitet og fortrolighet. Også autonomi og ansvarliggjøring trekkes frem her. Informant 2 viser også til viktigheten av at forespørsler fra de ansatte blir fulgt opp.

En av informantene (2) som har fokus å skape tillit mellom seg og de ansatte sier:

«Jeg er opptatt av å gjennomføre forespørslar som de ansatte kommer til meg med, og at det blir gjennomført raskt. Men det er fordi jeg ikke liker å ha ting liggende. Det skal de vite og ha tillit til. Hvis jeg skal finne ut noe for de, så gjør jeg det for dem. Jeg snakker heller ikke om noen til noen. Jeg fremstår som lojal».

En annen informant (5) følger opp begrunner viktigheten av sitt tillitsskapende arbeid og sier:

«Kartlegging av arbeidsforhold og ansatte, avklare forventninger fra ansatte og til ansatte. Inkludere alle ansatte i handlingsplanarbeidet. De ansatte må være delaktig i utarbeidelsen, slik at de finner eierskap i mål og planer. Jeg kan ikke endre noe så lenge jeg ikke blir informert om hvor problemområdene er. Vise interesse for de ansatte, lytte på hva deres problemstillinger i hverdagen er».

Informantene belyser viktigheten av å vise gjennomføringsevne ovenfor de ansatte, og behandle forespørslar forløpende. Videre tas det hensyn til å involvere de ansatte i prosesser som berører dem i avdelingen å ansvarliggjøre dem i kartleggingsarbeid. Det er nødvendig med en åpen dialog mellom avdelingssykepleier og ansatt for komme til bunns i problemstillinger og kunne sette inn effektive tiltak som har som formål avlaste og belyse de områdene ansatte mener er nødvendig.

4.3 Relasjonskompetansens rolle i det psykososiale samspeilet og ved iverksetting av fraværforebyggende tiltak

Dette kapittelet omhandler temaet samarbeid. Informantene har fått flere spørsmål knyttet til deres opplevelse av hvordan samarbeid kan påvirke iverksetting av sykefraværforebyggende tiltak.. Nedenfor følger en skjematisk oppsummering av innsamlet data som er kodet og kategorisert.

Tabell 5. Oppsummering innsamlet data med tema samarbeid.

Nr	Psykososialt arbeidsmiljø	Formelle/uformelle rutiner	Tiltak/ effekt	Forebygging av sykefravær	Samarbeid ved iverksetting av tiltak
1	1 Arbeidsbelastning 2 Samspeilet mellom ansatte	1 Fokus på formelle rutiner, lovverk 2 Fokus på sosialt samvær	1 Skryt, involvering, ansvarliggjøring 2 Vanskelig å måle effekt	1 Tidlig intervensjon 2 Tilrettelegging 3 Kartlegging	1 Oppleveres godt 2 Høyt fokus 3 Påvirkes av relasjonen

2	1 Samspillet mellom ansatte	1 Lite formelle rutiner 2 Trivselstiltak, sosialt samvær	1 Bygge fellesskap, fokus på det sosiale 2 Synlige bevis på effekt	1 Holdningsfremmende arbeid 2 Tidlig intervensjon 3 Tilrettelegging	1 Oppleveres godt 2 Mindre fokus 3 Utrygg i samarbeid
3	1 Mestring 2 Trygghet 3 Samspillet mellom ansatte	1 Lite formelle rutiner 2 Trivselstiltak, sosialt samvær	1 Autonomi, ansvarliggjøring 2 Har synlig effekt	1 Tett dialog 2 Tidlig intervensjon 3 Kartlegging	1 Oppleveres godt 2 Høyt fokus 3 Påvirkes av relasjonen
4	1 Trivsel 2 Samspill mellom ansatte	1 Fokus på formelle rutiner 2 Lite fokus på uformelle rutiner	1 Autonomi, ansvarliggjøring 2 Har synlig effekt	1 Kartlegging 2 Tidlig intervensjon 3 Tilrettelegging	1 Oppleveres godt 2 Høyt fokus 3 Påvirkes av relasjonen
5	1 Trygghet 2 Åpenhet 3 Respekt 4 Raushet	1 Fokus på formelle rutiner 2 Lite fokus på uformelle rutiner	1 Involvering, ansvarliggjøring 2 Har synlig effekt	1 Tilrettelegging 2 Tett dialog 3 Kartlegging	1 Oppleveres godt 2 Vise aktsomhet i sine egne handlinger 3 Påvirkes av relasjonen
6	1 Samspillet mellom ansatte 2 Trygghet 3 Mestring	1 Fokus på formelle rutiner 2 Lite fokus på uformelle rutiner	1 Involvering, ansvarliggjøring 2 Har synlig effekt	1 Kartlegging 2 Tidlig intervensjon 3 Tilrettelegging	1 Oppleveres godt 2 Høyt fokus 3 Påvirkes av relasjonen

Delfunnene fra forskningsspørsmål 3 kan oppsummeres slik:

- De mest fremtredende funn når det gjelder informantenes tanker om psykososialt arbeidsmiljø er trygghet, respekt, kommunikasjon og samarbeid.
- Når det kommer til avdelingens rutiner for arbeid med psykososialt arbeidsmiljø trekkes det av informantene frem formelle tiltak gjennom elektroniske rutinebeskrivelser som ifølge informant 1 kan oppleves som generiske, forbedringsundersøkelser, samarbeidsavtaler, IGP teknikk, og HMS grupper. Det fremkommer også flere uformelle tiltak som trivselstiltak i personalgruppen med fokus på samvær, og to informanter (2, 3) har mer fokus på de uformelle rutinene enn de formelle.. En informant trekker riktig nok frem at det ikke blir sett på konkrete rutiner, men det fremkommer i den videre dialogen at det er implementert rutiner på et overordnet nivå.
- Det er likhetstrekk når en ser på hva informantene oppgir som de vanligste tiltak som er i bruk for å øke de ansattes opplevelse av samarbeid er involvering, ansvarliggjøring og medbestemmelse av de ansatte i endringsprosesser trekkes frem

som viktige funn (1, 3, 4, 5, 6). I tillegg oppfordrer en informant til reframing (5), og to informanter medarbeidersamtaler. Informant 6 løfter også frem 10-faktor undersøkelser og utarbeiding av handlingsplaner.

Alle informantene opplever at tiltak rettet mot de ansattes arbeidsglede og motivasjon fungerer positivt, men en informant (1) synes det kan være vanskelig å måle effekten, men den samme informanten trekker frem høy score på medarbeiderundersøkelser, at tiltak gjør noe med arbeidsflyt og stemning i avdelingen. Informant 6 viser også til at det oppleves som at de ansatte får en økt trygghet ved iverksetting av tiltak.

- Det er sammenfall mellom hvordan de ulike informantene går frem for å forebygge sykefravær i avdelingene. Tidlig intervensjon med samtaler før den ansatte går til lege, fokus på dialog og tilrettelegging. Videre er det bred enighet at forebygging av sykefravær foregår gjennom god kartlegging av den ansattes arbeidsevne. To informanter trekker også frem viktigheten av å være tilgjengelig for de ansatte, og se dem.
- Alle informantene opplever samarbeidet med de ansatte som godt når det skal iverksettes tiltak for forebygging av sykefravær. Informant 2 påpeker likevel mindre erfaring på området, og det sees at det av denne grunn ikke har et like stort fokus her som hos de andre informantene. Det som kan trekkes frem som sammenfallende hos informantene er viktigheten av kunne se og lytte til de ansatte. Informant 5 og 6 påpeker i tillegg at relasjonen mellom leder og dens ansatte kan påvirkes av hvordan leder fremstår selv, og at tilliten dem imellom må bygges over tid på lik linje som med relasjonene.
- Informantene opplever at samarbeidet med ansatte i situasjoner hvor relasjonen dem imellom ikke er optimal fungerer godt likeså. Det som trekkes frem er viktigheten av å opptre profesjonelt (1) samt å ha fokus på kommunikasjon (3). En informant «*har en tendens til å ikke ta tak i ubehagelige saker*» (2). Informantene har ulik grad av erfaring som avdelingssykepleier, en informant (2) har eksempelvis kun tre år med ledererfaring. En kan undres om dette kan påvirke hvordan vedkommende håndterer situasjoner som oppstår i personalgruppen.

4.3.1 Psykososialt arbeidsmiljø

De mest fremtredende funn når det gjelder informantenes tanker om psykososialt arbeidsmiljø er trygghet, respekt, kommunikasjon og samarbeid.

En av informantene (5) beskriver det psykososiale arbeidsmiljøet på følgende måte:

«Et godt psykososialt arbeidsmiljø preges i stor grad av trygghet. Har en et dårlig arbeidsmiljø vil en nok ikke føle trygg nok til å være åpen og kunne fortelle om ting. Et psykososialt arbeidsmiljø bør også ha verktøy for hvordan en skal kommunisere med hverandre. Hvordan de skal gå frem om de treffer noen som har helt andre verdier enn seg selv. Vise raushet og respekt for hverandre. Dette bidrar til å unngå konflikter. Trygghet, åpenhet og respekt».

En annen informant (1) legger det frem slik:

«Ha det bra fysisk og mentalt på jobb. Når jeg tenker arbeidsmiljø tenker jeg det psykiske. Hvordan vi har det med hverandre og hvordan vi behandler hverandre. Om vi er hjelpsomme, skryter av hverandre. Jeg har begynt å skryte mer og merker at vi ikke er så vant med det».

Flertallet av informantene vektlegger spesielt samspillet mellom de ansatte i sin forståelse av det psykososiale arbeidsmiljøet. Dette samspillet er avhengig av å være basert på en felles opplevelse av trygghet og respekt både mellom de ansatte, men også mellom avdelingssykepleier og ansatte. Et arbeidsmiljø uten trygge rammer og gjensidig respekt, vil medføre vanskeligheter for kommunikasjon og samhandling. De ansatte kan oppleve det som vanskelig å åpne seg for sin avdelingssykepleier. Fremsnakke hverandre og vise raushet i møte med andre mennesker kan bidra til å unngår konfliktsituasjoner.

4.3.2 Formelle og uformelle rutiner

Når det kommer til avdelingens rutiner for arbeid med psykososialt arbeidsmiljø trekkes det av informantene frem formelle tiltak gjennom elektroniske rutinebeskrivelser som ifølge informant 1 kan oppleves som generiske, forbedringsundersøkelser, samarbeidsavtaler, IGP teknikk, og HMS grupper.

Det fremkommer også flere uformelle tiltak som trivselstiltak i personalgruppen med fokus på samvær. En informant (4) trekker riktig nok frem at det ikke blir sett på konkrete rutiner, men det fremkommer i den videre dialogen at det er implementert rutiner på et overordnet nivå.

En informant (1) sier blant annet:

«Altså, vi har rutiner i EK (elektroniske rutiner) hvordan et arbeidsmiljø skal være, men de er veldig generiske. Men det arbeides mye uformelt med arbeidsmiljøet, med

arrangement på og utenfor jobb. Ivrige ansatte som tar tak og jobber for å få til samvær. Eksempelvis jul/sommeravslutninger».

En annen informant (6) begrunner deres rutiner med det psykososiale arbeidsmiljøet på denne måten:

«Felles «kjøreregler» for hvordan vi skal opptre og behandle hverandre. Og være klar og tydelig på dette. Nulltoleranse for mobbing. Skjer det noe og jeg får tilbakemelding om det er man raskt ute og snakker om dette. Folk kan være ubetenksomme å si ting som de egentlig ikke mener, eller tenke at noen kan oppfatte det som noe helt annet enn det det er. Forekommer det noe tas det opp i HMS-gruppene, vi kople inn verneombud, vi kan jobbe med det i personalmøter for å se hva vi kan lære av situasjoner som oppstår og hva kan vi gjøre annerledes».

Et utsagn fra en informant (5) trekker frem følgende tiltak:

«Samhandlingsavtalen. IGP teknikk. Ekstraordinære møter med avklaring og gjennomgang av uønskede hendelser. Briefing av situasjoner som har oppstått i jobbsammenheng».

En av informantene (4) forklarer at det ikke foreligger bestemte rutiner:

«Vi har ingen spesielle rutiner. Har heller ikke opplevd store problemer knyttet til dette, og vi forsøker å videreføre den jobben vi allerede har gjort. Vi har hatt tilfeller hvor ansatte har gått inn for å ødelegge arbeidsmiljøet, men da har jeg fått bistand fra HR-avdelingen. Legger vekt på humør. Vi får også en pekepinn igjennom forbedringsundersøkelsen, hvor en måler temperaturen i avdelingen».

Flertallet av informantene fokuserer på formelle rutiner som forbedringsundersøkelser, samarbeidsavtaler og HMS-grupper (1, 4, 5, 6). Her fremkommer det blant annet interne avtaler om hvordan de ansatte skal behandle hverandre i avdelingene. De elektroniske rutinebeskrivelsene som finnes kan oppleves som generiske (1), og i noen tilfeller ikke fullt ut brukende. Informantene er delt i sitt fokus på de uformelle rutinene. Det er tre informanter som ikke vektlegger trivselstiltak i sine avdelinger (4, 5, 6). De avdelingssykepleierne som gjør det har et høyere fokus på samvær for sine ansatte i ulike settinger som sommeravslutninger/juleavslutninger.

4.3.3 Iverksatte tiltak – Fungerer de?

Alle informantene opplever at tiltak rettet mot de ansatte fungerer positivt. Det trekkes frem høy score på medarbeiderundersøkelser (1), at tiltak gjør noe med arbeidsflyt og stemning i avdelingen. Informant 6 viser også til at det oppleves som at de ansatte får en økt trygghet ved iverksetting av tiltak.

En av informantene (1) som mener at iverksetting av tiltak rettet mot de ansatte fungerer godt sier:

«Ja, men det er vanskelig å måle. Men de ansatte er på jobb, og det kan antas at det fungerer. Vi scorer høyt på medarbeiderundersøkelsene».

En annen informant (6) svarer følgende på samme spørsmål:

«Vi jobber tett, og prøver å gjennomføre ting som er positivt for arbeidsmiljøet. De ansatte må se at ting skjer. Kommer de med noe til meg, må de se at det er en gjennomføringsvilje og evne hos meg».

Det er likhetstrekk når en ser på hva informantene oppgir som de vanligste tiltak som er i bruk. Involvering og medbestemmelse av de ansatte i endringsprosesser trekkes frem som viktige funn (1, 4, 5, 6). Noen av avdelingssykepleierne fokuserer på uformelle tiltak, mens andre fokuserer mer på formelle tiltak. En informant oppfordrer til reframing (5), og to informanter medarbeidersamtaler. Informant 6 løfter også frem 10-faktor undersøkelser og utarbeiding av handlingsplaner. To av seks informanter (2, 3) har tilsynelatende større fokus på uformelle tiltak når det kommer til å øke motivasjon og arbeidsglede hos de ansatte.

Her sier en informant (1) følgende:

«Veldig individuelt etter hvert som en blir kjent med de ansatte, men det er som med barn. Skryt, involvering, «premiering». At de ansatte får være med å delta på avgjørelser og komme med innspill til hvordan ting skal fungere i avdelingen. Alt etter hvilken setting det er der og da. Skryt er undervurdert og vi gjør det alt for sjeldent, alle sammen. Det er til og med noe de «eldste hundene liker».

En annen informant (2) sier blant annet:

«Jeg prøver å satse på den sosiale biten, og ser gevinsten av det. Gjerne at alle får dra på samme kurs samtidig. En kan merke at dette gjør noe med stemningen i avdeling i etterkant. Bygger fellesskap».

På den andre siden kan vi se at siste informant (6) er mer opptatt av de formelle tiltakene og går lenger i sin forklaring på å beskrive hvilke tiltak som brukes i ansattgruppen og sier:

«Vi har medarbeidersamtaler, 10-faktor undersøkelsen hvor vi lager handlingsplaner. De ansatte selv er med på å lage disse handlingsplanene, de velger selv hvilke faktorer de selv ønsker å jobbe med. De er selv aktive i å bestemme tiltak. I medarbeidersamtalene går en mer igjennom hva den enkelte har av ønsker og hva som er utfordrende. Vi jobber tett, og prøver å gjennomføre ting som er positivt for arbeidsmiljøet».

Flertallet av informantene vektlegger høy grad av involvering og medbestemmelse når det settes inn tiltak, både i form av formelle og uformelle tiltak. De ansatte skal selv bidra inn i utarbeiding av eksempelvis handlingsplaner, samt bestemme tiltak.

4.3.4 Forebygging av sykefravær

Informantene har fått spørsmål om hvordan de som avdelingssykepleiere arbeider for å forebygge sykefravær i sin avdeling.

En informant (1) svarer blant annet følgende:

«Tidlig ute med samtaler med de som står i fare for å bli syke. Prøve å tilrettelegge mest mulig uten at det skal påvirke de andre ansatte for mye. Dette kan bidra til å hindre en lengre sykemelding. Kartlegging av arbeidsevne, og hvilke oppgaver som kan utføres».

Dialog og tilrettelegging er også et fokus hos neste informant (6):

«Se de ansatte, ha fokus på de som er spesielt sårbare. Det kan seg så være nattevakter. Da kan jeg ta en telefon til disse for å høre med dem hvordan det går. Andre foretrekker kommunikasjon via mail. Er det spesielle hensyn som bør tas fremover, hva tenker du? Har man det fint på jobb er det også mye kjekkere å gå på jobb enn å være hjemme. Samtaler, se dem, prat med dem. De kommer nå til meg mer i forkant av eventuelle fravær enn hva dem gjorde før».

En annen informant (5) sier følgende om sine arbeidsmetoder ved forebygging av sykefravær:

«Tilgjengelig i morgenmøter, vite hva som skjer i avdelingen. Hva som «beveger» seg. Ved uønskede hendelser hvor ansatte eksempelvis har blitt utsatt for vold av pasientene har jeg oppfølging av disse både direkte etter oppstått situasjon, men jeg

ringer også hjem til dem og følger dem tett. Vise interesse og være på tilbudssiden for de ansatte»

Det er sammenfall mellom hvordan de ulike informantene ønsker å gå frem for å forebygge sykefravær i avdelingene. Slik som tidlig intervensjon med samtaler før den ansatte går til lege, fokus på dialog og tilrettelegging. Likevel kan det antas at en informant (1) er noe vag i sine svar. Eksempelvis at avdelingssykepleieren skal «*prøve å tilrettelegge, uten å påvirke andre ansatte*». Her glir fokuset bort fra den ansatte som en skal forebygge fravær hos, og over på hele personalgruppen. Videre kan en se at det er bred enighet om at forebygging av sykefravær foregår gjennom god kartlegging av den ansattes arbeidsevne. To informanter trekker også frem viktigheten av å være tilgjengelig for de ansatte, og se dem.

4.3.5 Samarbeidet mellom avdelingssykepleier og ansatte ved iverksetting av forebyggende sykefraværstiltak

Informantene har blitt spurt hvordan de opplever at samarbeidet mellom avdelingssykepleier og de ansatte fungerer når de skal iverksette tiltak som skal forebygge sykefravær.

En informant (6) svarer blant annet følgende på dette spørsmålet:

«Jeg har merket det over flere år nå at relasjoner blir opparbeidet på lik linje som tilliten mellom meg og de ansatte. Det fører til at de går lenger før de eventuelt blir sykemeldt. Kanskje de ikke blir fullt sykemeldt nå, men heller er kortvarig gradert sykemeldt, hvor de tidligere har vært borte fra jobb i ukesvis. Jeg tenker det at det virker».

En annen informant (5) som mener at relasjonskompetansen en avdelingssykepleier innehar kan ha en innvirkning på arbeidet med fraværforebygging sier følgende som de mener må tas i betraktning av andre ledere:

«Alt en gjør både som privatperson, sosiale medier og i jobbsammenheng påvirker hvordan de ansatte oppfatter deg som leder og kan påvirke relasjonen med de ansatte».

En av informantene (2) hadde ikke så mye erfaring med problemstillingen, men svarte likevel følgende:

«Eksempelet jeg kommer på er en gravid ansatt. Her har det vært dialog om tilrettelegging. Da fungerer samholdet i avdeling godt for å strekke seg, men ikke så langt at det medførte ekstra belastningen for den ansatte. Jeg må tenke at det blir

lenge å gå hjemme et helt svangerskap, og ønsker at den ansatte skal ha en jevnlig kontakt med arbeid for å kunne holde seg faglig oppdatert, eller sosialt aktiv».

Informantene opplever at samarbeidet med ansatte i situasjoner hvor relasjonen dem imellom ikke er optimal fungerer godt likeså. Det som trekkes frem er viktigheten av å opptre profesjonelt (1) samt å ha fokus på kommunikasjon (3). En informant «*har en tendens til å ikke ta tak i ubehagelige saker*» (2).

En informant (1) legger vekt på sin egen profesjonalitet og sier:

«Stort sett pleier den å være grei, har også opplevd det motsatte. Det er vanskelig når en har en dårlig relasjon, noe som for så vidt gjelder i hele samfunnet. Vanskeligere å forholde seg til dem, men profesjonalitet er viktig. Holde det profesjonelt, og ikke sette dem til sides, selv om en gjerne har lyst å holde dem på en annen linje».

En annen informant (3) setter fokus på kommunikasjonen:

«God kommunikasjon, og bruke vennlighet som strategi. Ikke være et «gnagsår på de ansatte» som tyter hele tiden. De ansatte skal ikke føle seg overvåket, men at en heller stoler på de ansatte og viser tillit til at de utfører sine arbeidsoppgaver. Dette gir en bedre flyt, samt at en øker mestringsfølelsen».

Informant 2 har vurdert dette som vanskelig og svarer:

«Jeg har ikke vært borti dette så mye. Jeg er ikke en person som det skapes mye konflikter rundt. Men om jeg hadde hatt problemer å samarbeide med en annen ansatt, ville jeg gjerne kontaktet min leder igjen. Hvis jeg som leder hadde oppfattet en ansatt som vanskelig, så ville jeg tatt en samtale med dem. Men jeg har nok en tendens til å ikke ta tak i det og lar det gå»

Alle informantene opplever samarbeidet med de ansatte som godt når det skal iverksettes tiltak. Informant 2 påpeker likevel mindre erfaring på området. Det som kan trekkes frem som sammenfallende hos informantene er viktigheten av kunne se og lytte til de ansatte. Informant 5 og 6 påpeker i tillegg at relasjonen mellom leder og dens ansatte kan påvirkes av hvordan leder fremstår selv, og at tilliten dem imellom må bygges over tid på lik linje som med relasjonene.

4.4 Hovedfunn – oppsummering

Ved å benytte tre ulike forskningsspørsmål har det blitt sett på hvordan utvalgte avdelingssykepleiere opplever betydningen av deres relasjonskompetanse når det skal iverksettes tiltak for sykefraværsforebygging. Informantene har igjennom intervjuene bidratt med sin innsikt og vurderinger om hva de mener er viktige hensyn og ta.

I dette avsnittet vil det bli gitt en oppsummering av hovedfunn som bygger på informantenes avgitte svar.

4.4.1 Tilstedeværelse

Informantene viser til viktigheten og behovet for å være aktiv i avdeling og fysisk til stede. På denne måten vil de enklere komme i posisjon når de skal håndtere eventuelle problemstillinger som skulle oppstå i avdelingen. Videre viser informantene til en sammenheng mellom sin egen tilstedeværelse og den relasjonen de oppnår med sine ansatte. Veien til forståelse og oppfølging blir kortere når avdelingssykepleier har et tett samarbeid med de ansatte.

Flere av informantene vektlegger likevel at avdelingssykepleier må lære seg å balansere sin rolle slik at de ansatte ikke blander leder/ansatt-rollen. Ved å være en avdelingssykepleier som aktivt er til stede i avdelingen kan en også oppleve at beslutninger som tas kan påvirke relasjonen til enkelte ansatte. Foruten å være til stede og tilgjengelig i avdelingen, påpeker informantene klar og tydelig kommunikasjon som vesentlig. For å skape gode relasjoner hevder en av informantene at en avdelingssykepleier bør kunne se, lytte og gi tilbakemeldinger til sine ansatte.

4.4.2 Relasjonskompetanse

Mine funn viser at avdelingssykepleiers evne til å skape gode relasjoner i stor grad er med på å øke både arbeidsgleden og motivasjonen blant de ansatte. Flertallet av informantene deler sitt syn på dette. I denne sammenhengen trekkes det frem evnen avdelingssykepleier har til å vise fleksibilitet, se de ansatte og ha et fokus på samhold. Videre belyser informantene viktigheten av å ta hensyn til de ansattes medbestemmelse og involvering i prosesser som vil påvirke deres arbeidshverdag. Informantene nevner da blant annet handlingsplaner og planlegging av tiltak.

Høy grad av involvering fra de ansatte kan være med å bidra til en økt følelse av trygghet, bedre arbeidsflyt og stemning i avdelingen. For øvrig trekker også informantene frem fokuset som bør være på kommunikasjon. Det er fremtredende i mine funn at tillit er et sentralt

begrep. Med det trekkes det frem at avdelingssykepleiere må kunne stole på at de ansatte utfører jobben de er satt til, samt at forventningsavklaringer gjennomføres. Forholdet må baseres på en gjensidig respekt.

For to av informantene var det en av dem som hadde vanskelig for å svare opp dette spørsmålet, samt en som var usikker på om dens relasjonskompetanse kunne være med å bidra til verken økt arbeidsglede eller motivasjon.

4.4.3 Samarbeid

Et godt psykososialt arbeidsmiljø defineres av informantene som et arbeidssted som oppleves trygt og tillitsbasert, hvor en fokuserer på kommunikasjon og samarbeid. For at avdelingssykepleiere skal kunne komme i posisjon til å påvirke det psykososiale arbeidsmiljøet, og forebygge sykefravær, trekker informantene frem ulike rutiner som må arbeides med. Dette er både formelle og uformelle tiltak.

Formelle rutiner som belyses er arbeid med forbedringsundersøkelser, samarbeidsavtaler, IGP-teknikk og HMS-grupper. En av informantene opplever imidlertid at en del av de elektroniske rutinebeskrivelsene som brukes som arbeidsverktøy i dag er svært generisk, og ikke alltid like lett å iverksette. Når det gjelder de uformelle tiltakene avdelingssykepleierne bruker snakkes det om trivselstiltak som i all hovedsak baserer seg på fremme samhold i avdelingen.

Mest fremtredende funn som informantene legger frem for å forebygge sykefravær i avdelingene er tidlig intervensjon med samtaler før den ansatte går til lege, fokus på dialog og tilrettelegging. Videre er det bred enighet at forebygging av sykefravær foregår gjennom god kartlegging av den ansattes arbeidsevne.

To informanter trekker også frem viktigheten av å være tilgjengelig for de ansatte, og se dem. Alle informantene opplever selv at samarbeidet med de ansatte er godt når det skal iverksettes tiltak for forebygging av sykefravær. Det som kan trekkes frem som sammenfallende hos informantene er viktigheten av kunne se og lytte til de ansatte.

5.0 Drøfting

I det kommende kapittelet vil jeg se på empiriske funn i lys av anvendt teori for å besvare problemstillingen. Tre sentrale tema som løftes frem av informantene når det skal iverksettes fraværsforebyggende tiltak, er tilstedeværelse, relasjonskompetanse og samarbeid. Innenfor hvert av disse temaene er det flere elementer som har høy prioritet for at en avdelingssykepleier skal kunne komme i en god posisjon for å kunne tilrettelegge for ansatte og å redusere sykefravær. For å systematisere drøftingen vil disse tre temaene gjennomgås separat, slik at mine funn blir sett opp mot eksisterende teori.

5.1 Tilstedeværelse

Informantene har fått spørsmål som knyttes opp mot hva de legger i begrepet tilstedeværelse, og hvordan deres tilstedeværelse kan påvirke relasjonen de har til sine ansatte. I denne sammenhengen viser alle informantene til viktigheten og behovet for å være aktiv i avdeling og fysisk til stede. På denne måten vil de enklere komme i posisjon når de skal håndtere eventuelle problemstillinger som skulle oppstå i avdelingen. I tillegg ser informantene en sammenheng mellom sin egen tilstedeværelse og den relasjonen de oppnår med sine ansatte. Veien til forståelse og oppfølging blir kortere når avdelingssykepleieren har et tett samarbeid med de ansatte.

Foruten å være til stede og tilgjengelig i avdelingen, viser mine funn at klar og tydelig kommunikasjon er vesentlig. For å skape gode relasjoner fremkommer det i funnene at en avdelingssykepleier bør kunne se, lytte og gi tilbakemeldinger til sine ansatte. En leder som fokuserer på å støtte og veilede sine ansatte sees på som relasjonsorientert. For å støtte opp under mine funn så viser blant annet Matthiesen (2004, s. 292) at den relasjonelle ledelsesformen gjenspeiles i hvordan en leder engasjerer seg i dialog med de ansatte. I dette utsagnet finner vi blant annet leders evne til å lytte, oppmuntre, veilede, tilrettelegge og støtte sine medarbeidere.

Flere av informantene vektlegger likevel at avdelingssykepleier må lære seg å balansere sin rolle slik at de ansatte ikke blander leder/ansatt-rollen. Ved å være en avdelingssykepleier som aktivt er til stede i avdelingen kan en også oppleve at beslutninger som tas kan påvirke relasjonen til enkelte ansatte, både i positiv og negativ forstand. Fire av informantene har opplevd at deres tilstedeværelse og relasjon til de ansatte har blitt utfordret når det har blitt tatt avgjørelser som de ansatte ikke har vært fornøyd med. En kan undres over hva som ligger til

grunn for at to informanter ikke har disse opplevelsene, og om dette er et direkte resultat av at disse har kortest erfaring av de som har deltatt i denne studien.

Bolman og Deal (2018, s. 218 - 219) belyser evnen en leder har til å skape en kollektiv motivasjon. For å oppnå dette vil leder være avhengig av å kunne være til stede og «*bevege seg inn og ut av gruppen*». Videre fremkommer det at effektive ledere er oppsøkende, de har fokus på relasjonsbygging og er støttende. Den gode lederen blir omtalt som lydhør for tilbakemeldinger både når det gjelder arbeidsoppgaver og prosesser, samt at den lar de ansatte aktivt være medvirkende i oppgaveløsning.

Ved å komme tettere innpå de ansatte kan veien til forståelse av utfordringer og oppfølging bli kortere. Flere av informantene legger vekt på hvilken betydning rollen som avdelingssykepleier har, og at det i kraft av denne rollen ikke alltid er like enkelt å balansere mellom det å være en aktivt tilstedeværende kollega og leder samtidig. Samtidig er det sammenfall i studiets empiri hvorvidt avdelingssykepleiers tilstedeværelse gjør det enklere å komme i posisjon for tilrettelegging og eventuell kartlegging av arbeidsevne, da relasjonen til de ansatte styrkes ved økt tilstedeværelse.

Mine funn kan relateres til Aagestad og Lone sin forskning, med fokus på sykefravær i 2018 (s. 60 - 63). Her fremheves viktigheten av en støttende leder, som genuint viser interesse for de ansattes helse og velvære. Dette kan resultere i mer tilfredse ansatte og færre sykemeldinger. Videre fremkom det i Aagestad og Lone sitt studie at avdelinger med lavt sykefravær besto av ledere og ansatte som åpent kunne være i dialog om utfordringer som var direkte knyttet til sykefraværet, og at holdningene hos både leder og ansatte var preget både av gjensidig respekt og forventning til både de som er syke og de som stiller på jobb. De ansatte vektlegger i deres studie at det er naturlig å snakke med leder før de går til lege, og de har et positivt forhold til tilrettelegging. Funnene fra Aagestad og Lone sitt studie viser også at lederne i disse virksomhetene ikke er redde for å gå i dialog med enkeltansatte som har høyt fravær. Ansatte i disse avdelingene beskriver sine ledere i større grad som kompetente, tilstedeværende, tillitsfulle, inspirerende, tydelige, involverende og oppmerksomme. Det er en felles opplevelse av at deres ledere ser den enkelte ansatte, og at de bidrar til å utnytte deres individuelle styrker. Studien deres viser også at det psykososiale arbeidsmiljøet i avdelinger med lavt sykefravær i større grad er preges av samhold og kollegastøtte. Ansatte våger å snakke åpent med hverandre, det er god «tilbakemeldingskultur» og de ansatte støtter og utfordrer hverandre. (s. 60 - 63).

Med en proaktiv fremtreden, og vilje til å ta kontakt med de ansatte, kan en leder forhindre at vanskelige situasjoner i avdelingen eskaleres (Spurkeland, 2017, s. 52). En leders synlighet, gjenspeiler et mot for å møte de ansatte. Genuin interesse for deres bakgrunn og erfaring, og hvordan de løser sine daglige arbeidsoppgaver, kan resultere i forhøyet tillit og lojalitet (s. 55-56). I motsetning til den synlige lederen, hevder Arnulf (2020, s. 65) at ikke-ledere, de som «lar det skure» og ikke adresserer problemstillinger, kan være skadelige for en avdeling, og kan påvirke både trivsel og sykefravær.

5.2 Relasjonskompetanse

Mine funn viser at flertallet av avdelingssykepleierne i dette studiet hevder at deres evne til å skape gode relasjoner i stor grad er med på å øke både arbeidsgleden og motivasjonen blant de ansatte. Fem av seks informanter deler sitt syn på at de opplever dette. I denne sammenhengen trekkes det frem evnen avdelingssykepleier har til å vise fleksibilitet, å se den ansatte og ha et fokus på samhold. Videre belyser informantene viktigheten av å ta hensyn til de ansattes medbestemmelse og involvering i prosesser som vil påvirke deres arbeidshverdag. Informantene nevner da blant annet handlingsplaner og planlegging av tiltak.

Sett i lys av mine funn kan en i denne sammenhengen ifølge Spurkeland (2017, s. 45) kunne innlede til gode relasjoner med tydelig kommunikasjon og god involvering. Dette vil være med å bidra til at det åpner opp for en mer målrettet og motivert innsats blant de ansatte. Den relasjonelle lederen innehar en rolle som pedagogisk tilrettelegger, som igjen kan bidra til å styrke de ansattes mentale helse. Sammen med pedagogisk tilrettelegging, evner lederen også å gi de ansatte mulighet for mestring, og har mot til å gi tilbakemeldinger.

Videre viser mine funn til viktigheten av å involvere de ansatte, og at dette kan være med å bidra til en økt følelse av trygghet, bedre arbeidsflyt og stemning i avdelingen. For øvrig trekker også informantene frem fokuset som bør være på kommunikasjon. Det er fremtredende at informantene mener at tillit er et sentralt begrep. Med det trekkes det frem at avdelingssykepleier må kunne stole på at den ansatte utfører jobben den er satt til, samt at forventningsavklaringer gjennomføres. Forholdet må baseres på en gjensidig respekt og tillit.

Spurkeland (2017) hevder at *menneskeorientert ledelse* gjenspeiles som et ønske om å bli kjent med sine ansatte, og at en som leder anerkjenner *tillit* som et helt fundamentalt ledd i oppbygging av mellommenneskelige relasjoner (s. 19). Bolman & Deal (2018, s. 200) beskriver mellommenneskelige relasjoner som forhold som skapes og oppstår mellom

mennesker. Den mellommenneskelige relasjonskompetansen er sentral ettersom relasjonen mellom mennesker er et viktig element i hverdagen (s. 207).

Mine funn viser at tillit skal opparbeides, og det kommer ikke gratis. For å skape, og beholde gode relasjoner til de ansatte må en avdelingssykepleier ha høyt fokus på dette området. Spurkeland (2020) belyser viktigheten av tillit og at den vil være avgjørende for den relasjonelle bærekraften (s. 73). For å gi et nærmere innblikk i hvorfor tillit er av så stor betydning i denne sammenhengen, vil Grimen (2009) sine betraktninger rundt begrepet kunne gi en dypere forståelse. Først og fremst antas det at tillit skaper tillit i varige samhandlinger (s. 15).

Et av hovedtrekkene ved tillit er at budskapet er viktig for tillitsgiveren (s. 33). Dersom en klarer å oppnå tillit til et annet menneske kan det bidra til å lette overføringen av informasjon og kunnskap. Er det slik at en stoler på den man får informasjon fra, vil det ikke være nødvendig å kontrollere om det som blir sagt er sant, altså man mistror ikke avsender (s. 74 - 75).

Det tillitsskapende arbeidet bygger i all hovedsak på at de langsiktige fordelene som finnes ved å inngå et samarbeid veier tyngre enn de kortsiktige gevinstene ved å gå i opposisjon (s. 76). Grimen (2009) omtaler flere fremgangsmåter for hvordan en kan skape tillit. Den første av disse kaller han «*de små skritts metode*». Denne består av at en tillitsskaper tar et lite skritt for å bryte en fastlåst situasjon, for så å avvente den andres reaksjon på handlingen. Ved positiv reaksjon kan en ta et større steg inntil det er skapt nok tillit mellom individene, slik at samarbeid kan oppstå. Det er likhetstrekk mellom den første og andre metoden, men den er ikke forbundet med å ta små steg. Denne omtales som «*tit-for-tat*» og starter med samhandling. Deretter gjør man det samme som motparten i det neste steget. Denne metoden vil nok fungere best i situasjoner hvor samhandlingen er ment å vedvare over tid.

Siste metode som legges frem er å «*ta et dramatisk første skritt*». Dette første steget skal være av så pass stor betydning at det tydeliggjøres for mottaker at det er ønskelig å forandre et forhold. Det kan være kostbart å bruke denne taktikken dersom dette første steget ikke blir gjengjeldt at mottaker (s. 76 - 77). Klarer en ikke å bygge opp et slik tillitsforhold kan mistilliten føre til en merbelastning psykisk da det krever mer å være aktsom og ta forholdsregler hele tiden (s. 91).

Dersom vi ser til Christensen et al (2005, s. 933-940) sin studie legges respekt frem som en av de viktigste faktorene for at helsearbeidere for å holde sykefravær nede, og at en felles respekt

mellom leder og ansatt vil kunne påvirke det opplevde psykososiale arbeidsmiljøet. Ledelse er på lik linje som de ansatte med på å forme og utbedre det psykososiale arbeidsmiljøet, noe som igjen er med på å bygge relasjonen mellom leder og ansatt.

Wadel (2003, s. 11) hevder blant annet at dersom en leder evner å tenke rasjonelt, og samtidig ser de ansatte i relasjon til hverandre, og ikke som enkelt-individ, vil en ha mellommenneskelige relasjoner i fokus. Dette vil videre innebære en tydeliggjøring av de mellommenneskelige forholdene i en avdeling, som således kan dreie seg om rolleavklaring, kommunikasjon og motivasjon (s.12).

En av informantene i dette studiet rettet ikke sitt fokus mot egen relasjonskompetanse. Det som ble vektlagt av vedkommende var å få innpass hos de ansatte ved å være mer venn, enn leder, og at det for utenforstående ikke umiddelbart kunne utpekes hvem som var avdelingssykepleier. I den forbindelse utdyper Wadel (2003) at en som avdelingssykepleier vil stadig være i utvikling, og en vil igjennom livet tilegne seg ny relasjonell erfaring. Denne erfaringen vil være bidragsgivende på en slik måte at en vil kunne dra sammenhenger mellom egen og/eller andre menneskers adferd (s. 13).

Ved å se til Spurkeland (2020, s. 15), så påpeker han at relasjonskompetansen bidrar til et godt samspill på arbeidsplassen, og som igjen kan påvirke trivselen. Videre sier han at relasjonskompetansen en innehar vil være utslagsgivende i henhold til hvordan en vil kunne påvirke andre mennesker, og videre definerer relasjonskompetansen som de *«ferdigheter, evner, kunnskaper og holdninger som etableres»*.

5.3 Samarbeid

Et godt psykososialt arbeidsmiljø defineres av informantene som et arbeidssted som oppleves trygt, tillitsbasert, og hvor en fokuserer på kommunikasjon og samarbeid. For at avdelingssykepleier skal kunne komme i posisjon til å påvirke det psykososiale arbeidsmiljøet, og forebygge sykefravær, trekker informantene frem ulike rutiner som må arbeides med. Dette er både formelle og uformelle rutiner.

Formelle rutiner som belyses er arbeid med forbedringsundersøkelser, samarbeidsavtaler, IGP-teknikk og HMS-grupper. En av informantene opplever imidlertid at en del av de elektroniske rutinebeskrivelsene som brukes som arbeidsverktøy i dag er svært generisk, og ikke alltid like lett å iverksette. Når det gjelder de uformelle rutinene avdelingssykepleierne bruker snakkes det om trivselstiltak som i all hovedsak baserer seg på å fremme samhold i avdelingen.

Ved innføring av nye, målrettede tiltak som har som formål å redusere et sykefravær må avdelingssykepleier ta hensyn til de ansatte i en innføringsprosess. Funnene mine viser at avdelingssykepleiere må møte de ansatte med raushet og respekt, og fokusere på trygghet og åpenhet. Kotter (2012) beskriver en åttestegs prosess for endringer. Mennesker som tidligere har vært igjennom vanskelige endringsprosesser kan på bakgrunn av tidligere erfaringer være både pessimistiske med tanke på selve endringen og mistenksomme når det kommer til hvilke motiv pådriveren for endringene har (s. 19).

Mange undervurderer hvor stor endringsprosessen som skal gjennomføres kan være, spesielt når en skal vurdere dens alvorlighetsgrad. Dette arbeidet krever samarbeid, initiativ og en vilje til å ofre seg. Å vurdere alvorlighetsgraden er nødvendig for å muliggjøre et samarbeid (Kotter, 2012, s. 37).

Ønsket mål og strategi må kommuniseres tydelig, med enkle beskjeder. Et målrettet og ukomplisert budskap kan enkelt viderefremmes til større grupper (s. 91). Utfordringen ved enkel og direkte kommunikasjon er at den kan kreve en klar tankegang hos leder og en god porsjon med mot (s. 92). Likevel poengteres det at den enkleste måten å kommunisere ønsket endring på, er gjennom egen adferd (s. 97).

Ansatte som er motløse eller maktesløse vil aldri klare å få til positive endringsprosesser. Ved å tilby strukturert opplæring og oppfølging som bygger på ønsket visjon og strategi, kan dette endres (s. 119). Kortsiktige, og lett oppnåelige mål er viktig i denne prosessen for å opprettholde motivasjon. Et godt kortsiktig mål består ofte minst av tre komponenter. Det er entydig og gir lite rom for diskusjon, samt at det tydelig kan relateres til ønsket endringsprosess. De kortsiktige målene bidrar til å vise de ansatte at deres innsats har lønnet seg, og at endringen styrker dem (s. 126).

Johnson et.al (2003, s. 336-342) viser i sin studie at håndtering av sykefravær kan være utfordrende, men det gir også de ansatte en mulighet til å være en påvirkende faktor i sitt eget arbeidsliv. Fravær kan ikke elimineres, men det kan reduseres med iverksetting av ulike tiltak, tilpasset de ulike problemstillingene ansatte kan ha. Gode rutiner, som er holdbare, er et viktig aspekt i denne forskningen. En leder som er i posisjon til å følge opp den som er ute i fravær, og som kan veilede og tilrettelegge for retur til arbeidsplassen, vil være utslagsgivende i fraværsoppfølgingen. Tiltak som kan føre til en god samhandling mellom leder og ansatt vil være avgjørende.

Et av mine mest fremtredende funn ved forebygging av sykefravær i avdelingene er tidlig intervensjon med samtale mellom avdelingssykepleier og ansatt, før den ansatte går til lege. Her fokuseres det på dialog og tilrettelegging. Videre er det bred enighet at forebygging av sykefravær foregår gjennom god kartlegging av den ansattes arbeidsevne.

Alle informantene opplever samarbeidet med de ansatte som godt når det skal iverksettes tiltak for forebygging av sykefravær. Hvorvidt dette er helt troverdig, bør diskuteres. To informanter har langt kortere erfaring enn de resterende, dette kan innvirke på hvordan de kommer i posisjon for samarbeid. En av disse informantene har også uttalt at hen unngår situasjoner som kan oppleves som vanskelige i møte med den ansatte. Det som kan trekkes frem som sammenfallende hos informantene er viktigheten av kunne se og lytte til de ansatte. Ved å involvere og ansvarliggjøre, oppleves det en høyere grad av samarbeid mellom avdelingssykepleier og den ansatte, og at tiltak som utarbeides kommer tettere inn på kjernen i hva som er problematikken til den enkelte ansatte.

Nettopp dette belyser Bolman & Deal (2018) i sine beskrivelser av «den gode lederen». Ved å fremstå som lydhør for tilbakemeldinger både når det gjelder arbeidsoppgaver og prosesser, samt at den lar de ansatte aktivt være medvirkende i oppgaveløsning. En leder som hjelper de ansatte til å kommunisere, samarbeide og gjøre det de skal blir sett på som mer effektiv enn en leder som prøver å dominere de ansatte og som fokuserer på å få gjennomslag for sine egne ideer (s. 218 – 219).

Den relasjonelle tankegangen beskrives av Spurkeland (2017, s. 44-47) som en krevende psykologisk utfordring, hvor det tas utgangspunkt i samspillet mellom mennesker. Å mestre relasjonsledelse vil si at en ved hjelp av de mellommenneskelige forbindelse klarer å gjøre lederarbeidet mer effektivt og trivelig.

Spurkeland (2017) viser også til avhengighetsmodellen når han beskriver relasjonsledelse. For å kunne utøve ledelse vil det være utslagsgivende at samspillet mellom leder, og dens samarbeidspartnere, er godt (s. 43). En av informantene i dette studiet belyser hva som kan oppleves som en hemmende faktor i samarbeidet og relasjonen til de ansatte. Vi lever i en sosial verden, og sosiale medier kan være både positivt og negativt. Alt en avdelingssykepleier gjør som privatperson og i sosiale medier kan påvirke hvordan en ansatt vil oppfatte sin leder.

Videre poengterer Spurkeland (2017) at evnen en leder har til å kunne innlede til gode relasjoner vil styrkes (s. 45) ved hjelp av tydelig kommunikasjon og god involvering. Dette

vil kunne bidra til at det åpner opp for en mer målrettet og motivert innsats blant de ansatte. Den relasjonelle lederen innehar en rolle som pedagogisk tilrettelegger, som igjen kan bidra til å styrke de ansattes mentale helse. Sammen med pedagogisk tilrettelegging, evner lederen også å gi de ansatte mulighet for mestring, og har mot til å gi tilbakemeldinger.

6.0 Konklusjon

Formålet med dette studiet har vært å se hvordan avdelingssykepleiere opplever betydningen av sin egen relasjonskompetanse når det skal iverksettes sykefraværsforebyggende tiltak.

Det har i gjennom studiet blitt lagt frem flere funn som kan tyde på at den relasjonskompetansen avdelingssykepleier innehar, kan være utslagsgivende for hvordan de kommer i posisjon til den ansatte i forkant av iverksetting av tiltak.

Et sentralt funn i denne studien er relasjonskompetanse. Funn peker på at evnen en avdelingssykepleier har til å skape gode relasjoner øker både arbeidsglede og motivasjon hos de ansatte. Ved å fokusere på ansvarliggjøring og involvering i prosesser som påvirker den enkeltes arbeidsdag, vil en åpne opp for mestring og en målrettet innsats fra de ansatte. I denne sammenhengen indikerer det bidrag til økt følelse av trygghet, en bedret arbeidsflyt og en generell opplevelse av god stemning i en avdeling. Videre er tillitt et av de mest fremtredende funn i denne sammenhengen. Forholdet mellom avdelingssykepleier og ansatte må baseres på gjensidig tillit og respekt. Denne tilliten må opparbeides og kommer ikke gratis, og den er avgjørende for den relasjonelle bærekraften. Informasjonsflyt og kunnskapsoverføring forenkles som prosess dersom den ansatte stoler på avdelingssykepleieren, og ikke finner det som nødvendig å kontrollere det som blir videreformidlet. Tillit og en felles respekt vil påvirke det opplevde psykososiale arbeidsmiljøet, og styrke relasjonen mellom ansatte og avdelingssykepleier.

Videre viser funn at tilstedeværelse er høyaktuelt. Ved å være en aktiv tilstedeværende avdelingssykepleier, med en relasjonsorientert holdning, kan veien til felles forståelse av en problemstilling bli kortere. For å nå frem med denne typen ledelse, er det nødvendig å kunne se og lytte til de ansatte. En økt forståelse for den enkeltes problematikk, vil forenkle prosessen med å kartlegge deres arbeidsevne. Likevel må det poengteres at det ikke alltid er problemfritt å være en aktiv tilstedeværende leder. Avgjørelser som leder må ta, og tilbakemeldinger som gis, kan påvirke relasjonen til den enkelte ansatte. Likeså vil en proaktiv avdelingssykepleier, med vilje til å ta kontakt med de ansatte, kunne forhindre at uønskede situasjoner eskaleres. Dersom en leder skyver problemer som oppstår «under teppet», kan dette i verste fall være skadelig for en avdeling, og i aller høyeste grad påvirke både trivsel og sykefravær.

Et annet funn som utpeker seg i dette studiet er evnen en avdelingssykepleier har til å samarbeide med de ansatte, og hvordan dette vil påvirke deres muligheter for å forebygge

sykefravær. Det løftes i denne sammenheng frem både formelle og uformelle rutiner som kan bidra til å redusere et sykefravær. Ved innføring av nye rutiner fremkommer det at avdelingssykepleier må ta hensyn til den enkelte ansatte i innføringsprosessen. Tidligere erfaringer på samme felt kan ha gjort ansatte både mistenksomme og pessimistiske ved endringsprosesser. I denne delen av prosessen må leder forholde seg til enkel og klar kommunikasjon, noe som kan kreve mot. I tillegg viser funn at den enkleste måten å få gjennomslag hos de ansatte er igjennom egen adferd, både profesjonelt og i privatlivet. Tiltak som medfører et godt samarbeid mellom avdelingssykepleier og ansatt vil være avgjørende for å fremme en kultur hvor det er naturlig å melde fra om potensielt sykefravær før den ansatte går til lege. Gjennom dialog og kartlegging av den ansattes arbeidsevne kan forebyggende tilretteleggingstiltak iverksettes. For å lykkes i denne prosessen må avdelingssykepleier forstå viktigheten av å kunne se og lytte til den enkelte ansatte, og være lydhør for de tilbakemeldingene som blir gitt. Ved å involvere de ansatte, vil det samtidig åpne opp for en mer målrettet og motivert innsats blant de ansatte, og styrke deres mentale helse.

Ledererfaring er også et funn som viser seg å kunne være utslagsgivende, både relatert til hvordan avdelingssykepleier opplever sin egen kompetanse i møte med den ansatte, men også sett opp mot den oppfølgingen de ansatte får. To informanter i dette studie har relativt kort arbeidserfaring som ledere, og det kan tyde på at disse enda ikke opplever den samme betydningen av deres relasjonskompetanse i forbindelse med forebygging av sykefravær.

7.0 Litteraturliste

Arbeidsmiljøloven. (2022). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. [Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. \(arbeidsmiljøloven\) - Lovdata](#)

Aagestad, C., & Lone, J. A. (2018). *Betydningen av ledelse for forebygging av sykefravær.* Stat og styring, (04), 60-63. Hentet fra. [Betydningen av ledelse for forebygging av sykefravær | Stat & Styring \(hvl.no\)](#)

Aas, R. W. (2010). *Raskt tilbake etter sykefravær.* (3. utg.). Idebanken – inkluderende arbeidsliv 2009.

Arnulf, J. K. (2020). *Hva er ledelse.* (2. utg.). Universitetsforlaget

Bolman, L. G. & Deal, T. E. (2018). *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse. Struktur, HR, politikk og symboler.* (6. utg.). Gyldendal.

Bukve, O. (2021). *Forstå, forklare, forandre. Om design av samfunnsvitenskapelige forskningsprosjekt.* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Christensen, T., Egeberg, M., Lægreid, P., Roness, P. G. & Røvik, K. A. (2017). *Organisasjonsteori for offentlig sektor.* (3. utg.). Universitetsforlaget.

Christensen, K. B., Nielsen, M. L., Rugulies, R., Smith-Hansen, L., & Kristensen, T. S. (2005). Workplace Levels of Psychosocial Factors as Prospective Predictors of Registered Sickness Absence. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(9), 933–940. [Workplace Levels of Psychosocial Factors as Prospective Predictors of Registered Sickness Absence on JSTOR \(hvl.no\)](#)

Grimen, H. (2009). *Hva er tillit.* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Hellesøy, O. H. (2004). Stress og mestring hos ledere. I A. Skogstad (Red.) & S. Einarsen, *Ledelse på godt og vondt; Effektivitet og trivsel* (s. 317). (2. utg.). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Hennestad, B. W., Revang, Ø. & Strønen, F. H. (2016). *Endringsledelse og ledelsesendring.* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Higgins, O'Halloran, P., & Porter, S. (2014). The Management of Long-Term Sickness Absence in Large Public Sector Healthcare Organisations: A Realist Evaluation Using Mixed

Methods. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(3), 451–470. [The Management of Long-Term Sickness Absence in Large Public Sector Healthcare Organisations: A Realist Evaluation Using Mixed Methods | SpringerLink \(hvl.no\)](#)

Johnson, C. J., Croghan, E., & Crawford, J. (2003). The problem and management of sickness absence in the NHS: considerations for nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 11(5), 336–342. [The problem and management of sickness absence in the NHS: considerations for nurse managers - Johnson - 2003 - Journal of Nursing Management - Wiley Online Library \(hvl.no\)](#)

Kotter, J. P. (2012). *Leading Change*. (2. utg.). Harvard Business Review Press.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2021). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3. utg.). Gyldendal.

Matthiesen, S. B. (2004). Situasjonsbestemt ledelse: Keiserens nye klær. I A. Skogstad (Red.) & S. Einarsen, *Ledelse på godt og vondt; Effektivitet og trivsel* (s. 292). (2. utg.). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Riise, J. & Einarsen, S. (2004). Å lede er å lede grupper: Sosial identitetsteori og ledelse. I A. Skogstad (Red.) & S. Einarsen, *Ledelse på godt og vondt; Effektivitet og trivsel* (s. 149). (2. utg.). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Skogstad, A (Red.) & Einarsen, S. (2004). Situasjonsbestemt ledelse: Keiserens nye klær. I A. Skogstad (Red.) & S. Einarsen, *Ledelse på godt og vondt; Effektivitet og trivsel?* (s. 289 - 309). (2. utg.). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Spurkeland, J. (2020). *Relasjonskompetanse. Resultater gjennom samhandling*. (3. utg.). Universitetsforlaget.

Spurkeland, J. (2017). *Relasjonsledelse*. (5. utg.). Universitetsforlaget.

Thagaard, T. (2021). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder*. (5. utg./ 3.opplag.). Fagbokforlaget.

Wadel, C. (2003). *Ledelse som et mellommenneskelig forhold*. (1. utg.). Seek a/s.

Vedl. 1 Informasjonsskriv/ samtykkeskjema til informanter

Vil du delta i et forskningsprosjektet som ser på sammenhengen mellom avdelingssykepleiers relasjonskompetanse og forebygging av sykefravær?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se om det er en sammenheng mellom avdelingssykepleiers evne til å skape gode relasjoner med de ansatte, og om dette kan ha en innvirkning på hvordan en klarer å forebygge sykefravær. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskolen på Vestlandet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utgangspunktet for utvelgelsen av intervjuobjekter er at de må ha personalansvar og være ansvarlige for forebygging av sykefravær. Med denne bakgrunnen tas det utgangspunkt i avdelingssykepleiere med relativt likt personalansvar og ansvarsområde i både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Disse lederne står ovenfor ansatte som arbeider i en krevende arbeidshverdag knyttet til både fysisk og psykisk belastning, sammen med høye krav til effektivitet og produktivitet. Belastningen de ansatte opplever kan være forskjellig mellom kommunalhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

Hva innebærer det for deg å delta?

Selve intervjuet vil ta ca. 1 time. Det er utarbeidet en intervjuguide med spørsmål knyttet opp mot betydningen av relasjonskompetanse og forebygging av sykefravær.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det

vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun jeg som vil ha tilgang på data som fremkommer i intervju, veileder har ikke behov for tilgang på navn. Alle data oppbevares anonymisert. Ditt navn og din kontaktinformasjon blir erstattet med en kode som lagres på en egen navneliste adskilt fra øvrig data, innsamlet data vil bli lagret på en forskningsserver som er kryptert. For å ivareta anonymiteten din vil jeg ikke referere direkte til de ulike enhetene eller avdelingene kandidatene tilhører, men kun referere til anonymiserte data i oppgaven.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 20.06.23. Disse dataene skal lagres trygt, slik at de som har gjennomgått intervjuene vil ha en anledning til å lese det som har blitt transkribert. Når behovet for oppbevaring av denne data opphører, etter godkjenning av masteroppgaven, vil det bli slettet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskolen på Vestlandet har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Høgskolen på Vestlandet ved Andreas Tørring(Student), andreastorring@gmail.com og Helge Skirbekk(Veileder), helge.skirbekk@medisin.uio.no
- Personvernombud: Trine Anikken Larsen, Trine.Anikken.Larsen@hvl.no

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Andreas Tørring
(Student)

Helge Skirbekk
(Veileder)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet som ser på sammenhengen mellom avdelingssykepleiers relasjonskompetanse og forebygging av sykefravær, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at det blir gjort lydopptak av intervjuet
- at data som blir samlet i intervju kan oppbevares konfidensielt frem til prosjektslutt

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedl. 2 Elektronisk vurdering NSD

Vurdering av behandling av personopplysninger

Skriv ut

15.11.2022

Referansenummer

437319

Vurderingstype

Standard

Dato

15.11.2022

Prosjektittel

Betydningen av avdelingssykepleieres relasjonskompetanse ved iverksetting av fraværsforebyggende tiltak

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen på Vestlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for velferd og deltaking

Prosjektansvarlig

Kjersti Halvorsen

Student

Andreas Tørring

Prosjektperiode

10.10.2022 - 30.06.2023

Kategorier personopplysninger

- Alminnelige

Lovlig grunnlag

- Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 30.06.2023.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket. Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg. **VIKTIG INFORMASJON TIL DEG** Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder. **TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET** Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til den datoen som er oppgitt i meldeskjemaet. **LOVLIG GRUNNLAG** Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a. **PERSONVERNPRINSIPPER** Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet

- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres. OPPFØLGING AV PROSJEKTET Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet.

Vedl. 3 Intervjuguide

Intervjuguide

1. Bakgrunns spørsmål

1.a. Alder:

1.b. Utdanning?

1.c. Hvor lenge har du jobbet som sykepleier?

1.d. Hvor lenge har du jobbet som avdelingssykepleier?

2. Hvordan opplever du at din tilstedeværelse i avdeling påvirker relasjonen til de ansatte?

2.a. Hva legger du i begrepet tilstedeværelse?

2.b. Opplever du at din tilstedeværelse i avdelingen kan bidra til å fremme relasjonen til de ansatte?

2.c. Opplever du at din tilstedeværelse i avdelingen kan bidra til å hemme relasjonen til de ansatte?

2.d. Hvordan synes du at du håndterer mellommenneskelige forhold som yrkesprofesjonell?

2.e. Har utdanningen din bidratt med kunnskap om relasjonskompetanse? Hvis ikke, utdyp.

2.f. Opplever du at gode relasjoner kan ha en innvirkning på sykefravær?

2.g. Utdypende kommentarer:

3. Hvordan kan din evne til å skape gode mellommenneskelige relasjoner bidra til økt arbeidsglede og motivasjon i praksis?

3.a. Opplever du at din relasjonskompetanse kan bidra til at ansatte får økt arbeidsglede og motivasjon i yrkesutøvelsen?

3.b. Hva er de vanligste tiltakene som blir brukt for å øke de ansattes arbeidsglede og motivasjon?

3.c. Hvordan opplever du at disse tiltakene fungerer?

3.d. Hvordan er ditt samarbeid med ansatte i situasjoner der relasjonen dere imellom ikke er optimal?

3.e. Hva legger du i begrepet tillitt?

3.f. Gjør du noe spesielt for å skape tillitt mellom deg og de ansatte?

3.g. Utdypende kommentarer:

4. Tror du en avdelingssykepleiers relasjonskompetanse ha betydning for det psykososiale arbeidsmiljøet i avdelingen? Vil dette påvirke muligheten for å forbygge fravær?

4.a. Hva legger du i begrepet psykososialt arbeidsmiljø?

4.b. Har avdelingen rutiner for arbeid med det psykososiale arbeidsmiljøet? Gi eksempel.

4.c. Hvordan jobber du i avdelingen for å forebygge sykefravær?

4.d. Hvordan opplever du samarbeidet mellom deg som avdelingssykepleier og de ansatte i avdelingen (når det skal iverksettes tiltak for forebygging av sykefravær)?

4.e. Utdypende kommentarer: