



OsloMet - storbyuniversitetet

Karianne Ruud og Trine Brunvand

Hvordan kan ledere forebygge ansattes psykiske plager?

En kvalitativ studie av ledere i helse- og omsorgstjenestene, deres oppfatninger om ansattes psykiske helse og kunnskap om psykososiale arbeidsfaktorer som forebygger psykiske plager.

Master i styring og ledelse

Mai 2020

Forord

Det å skrive en masteroppgave har gitt oss tid og mulighet til å fordype oss i et tema vi er spesielt opptatt av i vår arbeidshverdag. Det har vært en lærerik og krevende prosess, og vi sitter igjen med mye ny kunnskap vi kan dra nytte av videre. Vi har hatt stor glede av å skrive oppgaven sammen. Det har vært inspirerende og en god drahjelp i tyngre skriveperioder. Vi mener også at samarbeidet har gitt oss mulighet til en dypere innsikt og forståelse for datamaterialet med flere «briller på», enn hva vi tror vi hadde fått til på egenhånd. Vi kan anbefale andre masterstudenter å gjøre det samme.

En stor takk til alle våre informanter som velvillig stilte opp og delte sine erfaringer med oss.

Takk til vår veileder Per Arne Tufte, som har ledet oss gjennom prosessen skritt for skritt, og samtidig gitt oss muligheten til å oppdage veien videre selv. Vi kommer til å savne veiledningene med deg!

Til alle dere rundt oss – takk for tålmodigheten.

Og til hverandre – takk for samarbeidet.

Sammendrag

Høy arbeidssysselsetting og produktivitet er viktige for både den økonomiske veksten, og videreføring av dagens velferdsordninger i Norge. Derfor bør arbeidsgivere i større grad legge til rette for god psykisk helse hos sine medarbeidere. Forebygging av psykiske plager har betydning for arbeidstakernes helse, sykefravær og produktivitet på jobb.

I denne studien undersøker vi lederes *oppfatninger* rundt ansattes psykiske helse, *primær- og sekundærforebyggende tiltak* de gjør for å forebygge psykiske plager, og hvilke *kompetansebehov* de har i dette arbeidet.

Problemstillingen vi ønsker å belyse er;

«Hvilke oppfatninger har ledere i helse- og omsorgstjenestene til ansattes psykiske helse, og hva slags kunnskap har de for å forebygge psykiske plager?».

Studien bygger på en kvalitativ forskningsmetode med ti semistrukturerte intervjuer av ledere innen helse- og omsorgstjenestene fra to mellomstore kommuner. Det er gjort litteratursøk knyttet til vår problemstilling innen områdene; arbeid og psykisk helse, ledelsesteori, primær- og sekundærforebygging samt psykososiale arbeidsfaktorer som beskytter mot utvikling av psykiske plager.

Hovedfunn i vår studie viser at;

- det er manglende kommunale føringer i gjeldene kommuner rundt forebygging av psykiske plager
- lederne har entydig positive holdninger til mer åpenhet om psykisk helse på arbeid
- lederne mener de har en viktig rolle når det gjelder ansattes psykiske helse, men er delte i oppfatningen av hvor betydningsfulle de er
- sekundærforebyggende tiltak på individnivå er lettere å beskrive for ledere, men de har større problemer med å peke på primærforebyggende tiltak på organisatorisk nivå
- lederne har manglende kunnskap om psykososiale arbeidsfaktorer som beskytter mot utvikling av psykiske plager
- lederne har ønske og behov for mer kunnskap og kompetanse om ansattes psykisk helse og forebygging av psykiske plager

Det var ingen åpenbare ulikheter mellom kommunene, noe som gir indikasjon på robuste funn. Studien kan antyde behov for mer søkelys på organisatorisk forebygging og psykososiale arbeidsfaktorer som beskytter mot utvikling av psykiske plager.

OsloMet – storbyuniversitetet, Fakultet for samfunnsvitenskap, Oslo 2020

Tema for studien kan ha relevans for andre sektorer og næringer enn helse- og omsorgssektoren.

Abstract

High labour force participation and productivity are important for both economic growth and the sustainability of public finances in Norway. The employers should therefore promote positive employee mental health. Preventing mental distress will have effects on the employees' mental health, sick leaves and productivity at work.

This master thesis investigates the managers' *perceptions* of employees' mental distress, *primary and secondary* preventive measures that protect mental distress, and needs of *management expertise*.

In this study we ask: "What kind of perceptions managers in the health and care services have of employees' mental health, and what kind of knowledge do they have on preventing mental distress?"

Our study is based on qualitative methods with ten semi-structured interviews of managers within the health and care services in two different municipalities. Literature searches related to our thesis statement and research questions have been done in the field of workplace and mental health, primary and secondary preventive measures, management theory and psychological and social work factors that protect development of mental distress.

The main findings of the thesis are;

- There is a lack of municipal guidance preventing employees' mental distress.
- The managers have positive attitudes towards being open about employees' mental health at the workplace.
- The managers believe they have an important role in employees' mental health, but are divided in the perception in how significant role they play
- It is more easy for the managers to describe secondary prevention measures at individual level, than measures at primary prevention level.
- The managers have a lack of knowledge of what kind of psychological and social work factors are protecting mental distress development.
- The managers want and need more knowledge of employees' mental health and preventative measures.

The main findings are also strengthened by the fact that there were no obvious differences between the two municipalities we examined. The study may indicate that it is necessary to give

more attention to promoting positive mental health and psychological and social work factors that protect mental distress on organizational level.

The study may have relevance for other sectors and industries than the health and care sector.

Innhold

| | |
|---|------------|
| Forord | II |
| Sammendrag | III |
| Abstract | V |
| 1. Innledning | 4 |
| 1.1 Motivasjon og bakgrunn for problemstillingen..... | 4 |
| 1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål | 5 |
| 1.3 Avgrensning og begrepsavklaring..... | 7 |
| 1.3.1 Psykisk helse..... | 7 |
| 1.3.2. Psykiske lidelser og psykiske plager | 7 |
| 1.3.3 Åpenhet om psykisk helse | 8 |
| 1.4 Disposisjon for oppgaven..... | 9 |
| 2. Teoretisk rammeverk | 10 |
| 2.1 Ledelse og psykisk helse | 10 |
| 2.2 Relasjonsorientert og oppgaveorientert ledelse..... | 11 |
| 2.3 Sammenheng mellom arbeid og psykisk helse..... | 12 |
| 2.4 Krav-kontroll- og innsats-belønningsmodellen..... | 13 |
| 2.5 Primær- og sekundærforebygging av psykiske plager | 14 |
| 2.6 Psykososiale arbeidsfaktorer som beskytter mot psykiske plager | 15 |
| 2.6.1 Spesielt betydningsfulle faktorer som beskytter mot psykiske plager | 15 |
| 2.6.2 Støtte fra nærmeste leder..... | 16 |
| 2.6.3 Positive utfordringer i jobben | 16 |
| 2.6.4 Rettferdig ledelse..... | 17 |
| 2.7 Oppsummering teoretisk rammeverk | 17 |
| 3. Metodisk tilnærming | 19 |
| 3.1 Hermeneutikk og forforståelse | 19 |

| | |
|--|-----------|
| 3.2 Utvalg | 19 |
| 3.3 Metode for datainnsamling..... | 20 |
| 3.4 Intervjuguide | 21 |
| 3.5 Prøveintervju | 22 |
| 3.6 Intervjusituasjonen | 23 |
| 3.7 Transkripsjon og koding..... | 23 |
| 3.8 Kvalitetsvurdering | 25 |
| 3.9 Metodiske refleksjoner | 26 |
| 3.10 Etske refleksjoner..... | 27 |
| 4. Empiri, analyse og fortolkning..... | 29 |
| 4.1 Kommunal føring om forebygging av psykiske plager..... | 29 |
| 4.2 Intervjuene..... | 29 |
| 4.2.1 Ulikheter mellom kommunene | 29 |
| 4.2.2 Inndeling..... | 30 |
| 4.3 Hvilke oppfatninger har ledere rundt psykiske helse? | 30 |
| 4.3.1 Hva assosierer du rundt begrepet psykisk helse? | 30 |
| 4.3.2 Assosiasjoner rundt psykiske lidelser og plager | 31 |
| 4.3.3 Burde det vært mer åpenhet om psykisk helse på arbeidsplassen?..... | 33 |
| 4.3.4. Hvilken betydning har psykisk helse for arbeidsplassen?..... | 34 |
| 4.3.5. Leders betydning for ansattes psykiske helse | 35 |
| 4. 4 Hva sier ledere de gjør for å forebygge ansattes psykiske plager? | 37 |
| 4.4.1 Lederstil..... | 37 |
| 4.4.2 Hva gjør ledere på organisatorisk og individuelt nivå for å forebygge psykiske plager? | 38 |
| 4.4.3 Hva gjør ledere for å skape mer åpenhet om psykisk helse på arbeidsplassen? | 41 |
| 4.5 Hvilke kompetansebehov har ledere for å forebygge ansattes psykiske plager? | 42 |
| 4.5.1 Hvilke føringer har kommunen for å forebygge ansattes psykiske plager? | 42 |

| | |
|---|-----------|
| 4.5.2 Hvilke verktøy og kompetanse trenger ledere for å forebygge ansattes psykiske plager? | 43 |
| 5. Diskusjon og konklusjon..... | 45 |
| 5.1 Hvilke assosiasjoner har ledere rundt ansattes psykiske helse? | 45 |
| 5.2 Hva sier lederne de gjør for å forebygge psykiske plager? | 46 |
| 5.2.1 Primær- og sekundærforebyggende tiltak for å forebygge mot psykiske plager..... | 46 |
| 5.2.2.Betydningsfulle arbeidsfaktorer som forebygger mot psykiske plager | 46 |
| 5.2.3 Lederstil..... | 48 |
| 5.3 Hva slags kompetansebehov har ledere for å forebygge psykiske plager? | 48 |
| 5.4 Konklusjon | 49 |
| 6. Avslutning, overførbarhet og videre forskning | 51 |
| Litteraturliste..... | 52 |
| Vedlegg 1 | 55 |
| Vedlegg 2 | 58 |

1. Innledning

I denne studien undersøker vi lederes oppfatninger rundt ansattes psykiske helse, hvilke primær- og sekundærforebyggende tiltak de gjør for å forebygge psykiske plager og hvilke kompetansebehov de har i dette arbeidet.

Vi vil først si noe om vår motivasjon og bakgrunn for studien, før vi går inn på problemstilling og forskningsspørsmål.

1.1 Motivasjon og bakgrunn for problemstillingen

Vi er ledere i helse- og omsorgstjenestene, som er sektoren med høyest sykefravær i Norge (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2018, 203). Psykiske lidelser er årsak til en av fem sykmeldinger i det totale arbeidsmarkedet i Norge, hvor lettere psykiske plager har hatt en markant økning de siste årene. Rundt halvparten av de med psykiske plager oppgir at det har sammenheng med arbeidssituasjonen (119). Ledere kan bidra til å forebygge psykiske plager (Holte, 2019; Finne, Christensen og Knardahl, 2014), og det er vårt utgangspunkt for studien.

Vi har i forkant en antagelse om at ledere i helse- og omsorgstjenestene har manglete kunnskap om psykososiale arbeidsfaktorer som kan forebygge psykiske plager på primær- og sekundærforebyggende nivå. Vi har selv erfaring med oppfølging av ansatte som har slitt med slike plager. Vi har fulgt opp våre ansatte så godt vi kan uten så mye kunnskap og verktøy for hvordan vi best kan gjøre det, spesielt ikke i et forebyggingsperspektiv. En av oss har selv erfart å få psykiske plager, og kjent på både nederlag- og skamfølelse rundt det. Studien har tydeliggjort for oss hvor mye leder kan gjøre og betyr for ansattes psykiske helse, både når det gjelder forebygging og åpenhet. Vår motivasjon og utgangspunkt for studien er at flere ledere får mer kunnskap rundt dette.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) (2018, 223), tydeliggjør betydningen av kunnskap om hvilke psykososiale arbeidsfaktorer i arbeidsmiljøet som påvirker ansattes helse, trivsel og arbeidsevne for å kunne forebygge og beskytte mot psykiske plager. Kunnskapen kan vise hvilke faktorer man bør konsentrere seg om, og hjelpe ledere og virksomheter til å finne og iverksette treffsikre praktiske tiltak. Når det gjelder psykiske plager, har forskning vist at spesielt fire betydningsfulle organisatoriske arbeidsfaktorer innebærer risiko, eller beskytter for utvikling av plager; rollekonflikt, støttende leder, rettferdig ledelse og utfordrende oppgaver (Finne, Christensen og Knardahl, 2014). Vi benytter de tre faktorene som beskytter for utvikling av psykiske plager, som grunnlag for våre funn og fortolkninger i studien.

Det er flere grunner til å rette søkelyset på forebygging av psykisk plager på arbeidsplassen. Arbeidshelseforskningen har stort sett hatt søkelys på hvilke risikofaktorer som kan føre til negativ helse og sykefravær, i motsetning til søkelys på hvilken betydning forebyggende faktorer har for sykefraværet (STAMI 2018, 203).

Av statlige føringer, har «*Intensjonsavtalen for inkluderende arbeidsliv*» (IA-avtalen), forebyggende arbeidsmiljøarbeid som ett av sine to innsatsområder. Avtalen begrunner innsatsområdet med at arbeidsmiljøet har stor betydning for arbeidstakernes helse, engasjement og sykefravær, i tillegg til produktivitet og et lønnsomt arbeidsliv. Avtalen tydeliggjør viktigheten av kunnskap om å forebygge; «For å ha effekt må forebyggende arbeidsmiljøarbeid være kunnskapsbasert og rettet mot reelle behov på den enkelte arbeidsplass» (Arbeids- og sosialdepartementet, 2018, 4). En partssammensatt arbeidsgruppe, bestående av myndigheter, kompetansemiljøer og partene i IA-avtalen, har utarbeidet forslag til bransjeprogrammer under IA-avtalen 2019–2022 (Arbeids- og sosialdepartementet, 2019, 3). Her begrunnes viktigheten av forebygging av psykiske plager ved å henvise til at en fjerdedel av alle tilfeller av plager kan unngås om kjente risikofaktorer i arbeidsmiljøet elimineres (8).

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Vi ønsker å undersøke hva slags kunnskap ledere i helse – og omsorgstjenestene har for å forebygge ansattes psykiske plager, basert på vår antagelse om lite søkelys på tema. For å besvare dette, undersøker vi hvilke oppfatninger ledere har, og hva de sier de gjør rundt ansattes psykiske helse i et forebyggingsperspektiv. Videre undersøker vi eventuelle kompetansebehov lederne har rundt tema, basert på vår antagelse om manglende kunnskap rundt dette.

Problemstillingen er:

«Hvilke oppfatninger har ledere i helse- og omsorgstjenestene til ansattes psykisk helse, og hva slags kunnskap har de for å forebygge psykiske plager?».

Når det gjelder forebygging, viser problemstillingen at vi avgrenser studien til å rette oppmerksomheten rundt ansattes psykiske plager og utelater psykiske lidelser. Arbeid og ledere kan bidra til å forebygge ansattes psykiske plager, mens psykiske lidelser har behov for mer spesialisert behandling. Vi avgrenser derfor studien til psykisk plager. Vi redegjør for skillet mellom lidelser og plager under begrepsavklaringen.

For å belyse vår problemstilling, har vi tre forskningsspørsmål:

1. *Hvilke assosiasjoner har ledere rundt ansattes psykiske helse?*

Her undersøkes lederens assosiasjoner rundt sentrale begrep innen psykisk helse. Hva slags forståelse har de rundt begrepene? Er psykisk helse en positiv eller negativ tilstand, og er det et individuelt problemanliggende hos den enkelte ansatte, eller er det også forhold ledere kan gjøre noe med? Har lederne et klart skille mellom psykiske lidelser og psykiske plager? Er det behov for mer åpenhet om psykisk helse på arbeidsplassen?

Videre undersøker vi informantenes assosiasjoner rundt hvilken betydning leder har for ansattes psykiske helse.

2. *Hva gjør ledere for å forebygge psykiske plager?*

Dette forskningsspørsmålet undersøker tre dimensjoner;

- Hva sier informantene de gjør for å forebygge psykiske plager?
Spørsmålene vil være rettet mot primærforebyggende tiltak på organisatorisk nivå (*før* eller problemet oppstår), og sekundærforebyggende tiltak på individuelt nivå (*når* sykdommen eller problemet har oppstått og er «aktivt»), for å beskytte mot utvikling av mer alvorlige psykiske plager (Caplan, 1964).
- Viser informantene kunnskap om de tre betydningsfulle psykososiale arbeidsfaktorene som beskytter mot psykiske plager, på bakgrunn av svarene de gir om primær- og sekundærforebyggende tiltak?
- Hvilken lederstil sier våre informanter de har? Flere studier har vist at gode tillitsrelasjoner mellom medarbeider og leder kan forebygge psykiske plager (Montano et al, 2017), noe som vektlegger betydningen av relasjonsorientert ledelse.

3. *Hva slags kompetansebehov har ledere for å forebygge ansattes psykiske plager?*

Tredje forskningsspørsmål undersøker først hvilke kommunale føringer som finnes rundt psykisk helse og forebygging, med tanke på føringer i IA-avtalen (Arbeids- og sosialdepartementet, 2018). Deretter kartlegges lederens behov for kompetanse rundt temaet. Hva slags kunnskap og verktøy sier de at de trenger for å forebygge psykiske plager?

1.3 Avgrensning og begrepsavklaring

Som problemstillingen tilsier, avgrenses vår studie til forebygging av psykiske plager. Her går vi nærmere inn på en begrepsavklaring for å tydeliggjøre hva vi legger i begrepene psykisk helse, psykiske lidelser og plager. Åpenhet er også et begrep vi benytter oss av, og noe vi beskriver nærmere.

1.3.1 Psykisk helse

Det finnes ulike definisjoner på psykisk helse. Vi benytter Verdens helseorganisasjons (WHO) definisjon; «*En tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet. God psykisk helse er altså en positiv tilstand – ikke bare fravær av sykdom og vansker*» (2004).

Det er imidlertid sjelden at psykisk helse brukes som begrep når man skal beskrive de gode sidene ved livet. Det brukes mest med referanse til vanskeligheter og det som kan betegnes som psykisk uhelse. Dermed blir det et begrep som ofte forveksles med psykiske vansker og psykisk lidelse.

1.3.2. Psykiske lidelser og psykiske plager

Studien utelater psykiske lidelser, men vi velger å avklare begrepet for å tydeliggjøre vår forståelse av skillet mellom psykiske lidelser og psykiske plager. Det er et stort mangfold av definisjoner rundt begrepene, og de brukes om hverandre. Det kan gjøre det utfordrende å finne et klart skille mellom begrepene i teorien. Psykiske lidelser og psykiske plager kan også oppfattes av mange som «moteord» for at man kjeder seg eller for andre hverdagslige utfordringer (Lund, 2020).

Psykiske lidelser er mer alvorlige tilstander enn psykiske plager, og innebærer en diagnose. Ifølge Folkehelseinstituttet (FHI), brukes betegnelsen “*Når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt. Psykiske lidelser omfatter alt fra enkle fobier og lettere angst og depresjonslidelser, til omfattende og alvorlige tilstander som schizofreni*” (2018, 10).

Årsakene til psykiske lidelser er som regel sammensatte og inkluderer ofte en kombinasjon av arv- og miljøfaktorer. WHO kategoriserer psykiske lidelser i ICD-systemet. Mellom 15-20

prosent av befolkningen vil til enhver tid oppfylle de diagnostiske kriteriene for en psykisk lidelse.

Når det gjelder psykiske plager, benytter vi Folkehelseinstituttets definisjon; *“Psykiske plager benyttes om symptomer som for eksempel nedstemthet eller engstelse. Plagene kan oppleves som mer eller mindre belastende, men et høyt nivå av psykiske plager betyr ikke nødvendigvis at det foreligger en psykisk lidelse”* (2018, 10).

Rundt 19 prosent av alle yrkesaktive i arbeidslivet oppgir at de har hatt psykiske plager siste måneden. Omfanget har vært stabilt de to siste tiårene, og er mest utbredt blant yrkesaktive med lav utdanning og mer utbredt blant kvinner enn menn (STAMI, 2018, 117).

Om lag halvparten av de yrkesaktive med psykiske plager oppgir at årsaken er arbeidsrelatert og har sammenheng med arbeidssituasjonen. Det er ifølge Johannessen (2017) usikkert om det er en faktisk årsakssammenheng forskningsmessig, men noe man vet med sikkerhet er at kvaliteten på det psykososiale arbeidsmiljøet har sammenheng med utvikling av psykiske plager eller ikke.

1.3.3 Åpenhet om psykisk helse

Et utgangspunkt for vår studie er ønsket om mer åpenhet og bevissthet rundt temaet psykisk helse, og hva slags oppfatninger ledere har, og gjør rundt dette. Med åpenhet mener vi at det skal være like stor toleranse for å snakke om sine psykiske plager på jobben, som en vond rygg eller et brekt bein. Psykisk helse skal ikke være et tabuområde, men en naturlig del av arbeidsdagen.

Organisasjonen Mental Helse antyder på sin hjemmeside (2020), at det fortsatt er behov for mer åpenhet rundt temaet. Noe som tilsier dette, er deres valg av hovedfokus og mål på verdensdagen for psykisk helse i 2020; «Økt kunnskap om hva som styrker den psykiske helsen og mer åpenhet om psykisk helse.»

Når det gjelder hva ledere selv tenker om åpenhet rundt temaet, har Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) i samarbeid med NHOs arbeidsmiljøfond hatt et prosjekt; *«Psykisk helse i arbeidslivet: Kartlegging av leders kompetanse om og holdninger til mennesker med psykiske lidelser i arbeidslivet»* (Jenssen, 2017). Hensikten med prosjektet var å undersøke lederes

holdninger til, og kompetanse om ansatte med psykiske helseutfordringer. Det ble innhentet svar på spørreskjema fra ledere innen både offentlig og privat sektor.

Resultatene viste at over 80 prosent av lederne mente at arbeidslivet kan spille en viktig rolle når det gjelder hvordan vi i Norge skal håndtere psykisk helseutfordringer. Rapporten antyder fortsatt behov for mer åpenhet om psykiske helseutfordringer på arbeidsplassen, selv om respondentene opplever mer åpenhet nå enn for 10 år siden. Lederne er ikke opptatt av diagnose, men informasjon om hva man kan forvente at den ansatte kan utføre av arbeid. Respondentene er entydige om at ansatte bør være åpne om sine psykiske helseutfordringer på arbeidsplassen. De så også gevinster for arbeidsplassen med å være åpen for ansatte med psykiske plager. Når det gjaldt kompetanse, hadde lederne behov for mer generell kunnskap om psykiske helseutfordringer, og kompetanse om den enkelte ansattes plager og arbeidsevne.

Det er diskutert i mediene om det kan bli for mye åpenhet rundt psykisk helse og diagnoser (Lund, 2020). Vi ser det noen ganger kan bli for mye, og at enkelte ansatte vil ha behov for beskyttelse mot seg selv. Vi mener det fortsatt er behov for å rette oppmerksomhet rundt åpenhet om psykisk helse. Noe også rapporten til Jenssen viser (2017, 5).

I dette kapitlet har vi definert begrepene psykiske helse og hva som skiller psykiske plager fra lidelser. I tillegg har vi vist til behov for mer åpenhet rundt psykisk helse på arbeidsplassen. Definisjoner i begrepsavklaringen og betydningen av åpenhet rundt psykisk helse, vil bli lagt til grunn når vi skal analysere og fortolke våre funn.

1.4 Disposisjon for oppgaven

Det teoretiske rammeverket beskrives i neste kapittel. Videre tar vi for oss den metodiske tilnærmingen, deretter et kapittel om empiri, funn og fortolkning. Rapporten avsluttes med en diskusjon og konklusjon, og en generell avslutning.

2. Teoretisk rammeverk

Vi har gjort en litteraturgjennomgang innen tema psykisk helse og psykiske plager opp mot relevant ledelsesteori, arbeidets betydning, primær- og sekundærforebygging, og studier om psykososiale arbeidsfaktorer som beskytter mot psykiske plager, knyttet til vår problemstilling.

2.1 Ledelse og psykisk helse

Her går vi nærmere inn på ulike teorier om lederferdigheter, lederstiler og ledelsesperspektiver som kan ha betydning for ansattes psykiske helse og forebygging av psykiske plager.

Vi har valgt Yukls (2013, 23) definisjon på ledelse i vår studie: «*Ledelse er en prosess rettet mot å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og atferd for å oppmuntre til innsats for å nå felles mål.*»

Med en slik definisjon kan man si at ledelse handler om relasjoner. En leder er avhengig av å kunne motivere medarbeiderne til å gjøre en innsats for å nå organisasjonens mål.

Ledelsesforskningen har etter Jacobsen og Thorsvik (2019, 411), sett på hensiktsmessige ferdigheter vellykkede ledere har vært gode på for å kunne motivere medarbeiderne. Tre ferdigheter som har vært fremtredende; personlige, mellommenneskelige og gruppeorienterte ferdigheter.

Personlige ferdigheter: Dette omhandler ferdigheter som blant annet selvinnsikt, problemløsning, kreativitet og håndtering av stress. I nyere forskning er også tekniske ferdigheter en del av dette.

Mellommenneskelige ferdigheter: Her tenker man på evnen en leder har til å kommunisere med andre, lytte, gi støtte samt motivere og håndtere konflikter.

Gruppeorienterte ferdigheter: Denne kategorien handler om evnen til å kunne delegere oppgaver og sette sammen gode, velfungerende team.

2.2 Relasjonsorientert og oppgaveorientert ledelse

En oversiktsanalyse fra Montano et al (2017) viser at *tillitsrelasjoner* mellom medarbeider og leder påvirker vår psykiske helse i positiv forstand, ved at gode relasjoner og tillit viser seg å kunne gi færre symptomer på angst, frustrasjon og depresjon.

Lederstil har betydning for hvordan medarbeiderne opplever relasjonen til sin leder. I lederteori beskrives dette som; «*hvordan ledere opptrer, hva de er opptatt av og hvordan de forholder seg til sine medarbeidere*». Det er gjennom flere empiriske studier identifisert to grunnleggende og ulike lederstiler; relasjonsorientert og oppgaveorientert ledelse (Jacobsen og Thorsvik, 2019, 413).

Ledere innen *relasjonsorientert* ledelse er opptatt av å bygge gode relasjoner til sine medarbeidere ved å lytte, være støttende og oppmerksom. De er videre opptatt av å delegerer, og involvere sine medarbeidere i beslutninger som gjelder arbeidet.

Ledere innen *oppgaveorientert* ledelse er opptatt av produksjon og effektivitet for å nå organisasjonens mål. De fordeler oppgaver og instruerer medarbeiderne om hvordan de skal utføre arbeidet. Disse lederne tar mer egne og selvstendige beslutninger enn å involvere sine medarbeidere, og kommunikasjonen er mer basert som ordre.

Gode relasjoner kan bygge lojalitet og tillit, gode prestasjoner og generelt øke læringsprosessene i en organisasjon (Dutton 2003, 21-50). Dette sammenfaller godt med vårt tema om hvordan ledere kan forebygge ansattes psykiske plager. Vi vil derfor gå nærmere inn på relasjonsorientert ledelse i vår studie.

For å kunne få tillit som leder har en god relasjon til medarbeiderne stor betydning. Ulike teorier om relasjonsorientert ledelse setter søkelys på betydningen av nettopp dette. De går såpass langt å si at relasjonen ledere har til sine medarbeidere er selve fundamentet for all ledelse (Kouzes & Posner, 2017 i Jacobsen og Thorsvik, 2017, 422).

I tradisjonell ledelsesdiskurs defineres begrepet relasjonell som; «*en person som liker mennesker og trives med relasjoner*». Tradisjonell forskning på lederskap beskriver relasjonsorientert atferd som; «*hensynsfull og støttende eller lederatferd som setter søkelys på å utvikle høy kvalitet på tillitsfulle arbeidsrelasjoner*» (Uhl-Bien 2006, 654).

I relasjonsorientert ledelse er man opptatt av selve forholdet leder har til den enkelte medarbeider. I denne type ledelse legges det også vekt på at ulikheter mellom medarbeidere også må føre til ulik behandling. Det blir derfor vanskelig å velge en lederstil som passer for

alle. Det må heller settes søkelys på relasjonen leder har til den enkelte medarbeider (Jacobsen og Thorsvik, 2019, 422).

I moderne organisasjoner med kompetente medarbeidere, vil medarbeiderne ha stor innvirkning på hva slags lederatferd som «godkjennes» på den enkelte arbeidsplass og hvor god kvalitet relasjonen vil ha. En faktor kan være leders *kompetanse* til å gjøre jobben sin, en annen kan være *verdier*; Hvorvidt lederens verdier er sammenfallende med medarbeidernes, kan være avgjørende om de slutter seg til lederen eller ikke. En tredje faktor er *feedback*. Feedback fordrer at leder og medarbeider er interessert i hverandre, lytter og anerkjenner hverandre og slik skaper tillit til hverandre. Feedback kan igjen gi medarbeidere trygghet, respekt og stolthet, og medarbeiderne kan svare med lojalitet, lydighet og samarbeidsvilje.

Dette kan vise betydningen av lederatferd som en viktige beskyttelsesfaktor for å bygge tillitsrelasjoner og forebygge ansattes psykiske plager på jobben (423).

Ifølge Jacobsen og Thorsvik (2019, 414) utelukker ikke oppgaveorientert- og relasjonsorientert ledelse hverandre og kan kombineres. Det kan illustrere en skala for lederstil hvor ytterpunktene i skalaen er *autoritær* ledelse på den ene siden, og *demokratisk* ledelse på den andre. Det største skillet mellom de to ytterpunktene er evnen og viljen til å delegere og involvere medarbeiderne i beslutninger.

En lederstil som kombinerer disse to, er situasjonsbetinget ledelse. Her tar man hensyn til kontekst, de ansatte og arbeidsoppgavene. Hersey og Blanchard (1988) mener at ulike situasjoner krever ulike lederstiler for at resultatet skal være effektivt. Denne lederstilen kritiseres blant annet for at den krever stor fleksibilitet hos ledere, som må skifte lederstil raskt (Jacobsen og Thorsvik, 2019, 419).

2.3 Sammenheng mellom arbeid og psykisk helse

Etter hjem og familie, har arbeid størst betydning for nordmenns psykiske helse. De opplever at jobben gir mer mening, en god struktur på dagen og bidrar til økt tilhørighet og selvfølelse (helsenorge.no, 2020). Betydningen av helsefremmende arbeidsplasser kan beskrives som en vinn-vinn-situasjon for både arbeidsgiver og medarbeider. Arbeidsgiver vil kunne få friske og motiverte medarbeidere, og den enkelte medarbeider vil kunne bli mer tilfreds og få færre jobberelaterte helseplager.

Flere studier og forskning viser også en klar sammenheng mellom god psykisk helse og arbeid. Ifølge Holte (2019) er arbeid positivt for vår psykiske helse. En systematisk gjennomgang av Modini et al (2006), med 11 litteraturoppsummeringer og metaanalyser, viser nettopp dette. Jobb er forbundet med økt følelse av trivsel, velvære og selvstendighet og mindre symptomer på angst og depresjon. Arbeid gir videre økt sosial status, muligheter for personlig utvikling og tilgang til ressurser for å mestre utfordringer.

Van der Noordt et al (2014), viser til en systematisk gjennomgang over 33 prospektive studier, som viser sterk evidens for at sysselsetting beskytter mot både depressive plager og andre vanlige psykiske helseplager.

Samtidig er det ikke slik at alt arbeid er bra for vår psykiske helse (Holte, 2019). En langtidsundersøkelse (Butterworth mfl., 2011) viser at å gå fra arbeidsledighet til en jobb med lav psykososial kvalitet (PSK) gir dårligere psykisk helse enn å forbli arbeidsledig. PSK ble målt og definert som å ha egen kontroll over arbeidet, grad av krav, kompleksitet og urettferdig avlønning og usikker arbeidssituasjon. Over tid hadde de med høy PSK bedre psykisk helse enn de som var i arbeidsforhold med lav PSK.

2.4 Krav-kontroll- og innsats-belønningsmodellen

Innen psykososial arbeidsmiljøforskning har to modeller vært ledende; krav- kontrollmodellen og innsats-belønningsmodellen. Vi gir her en kort forklaring av disse modellene.

Krav-kontroll-modellen (Karasek, 1979) retter oppmerksomhet mot arbeidsrammene og planleggingen av innholdet i arbeidet. Ifølge modellen får man vekst og utvikling i arbeidssituasjonen når moderat høye krav og utfordringer blir kombinert med varierte arbeidsoppgaver og muligheter for selv å styre egen arbeidshverdag. Motsatt sier modellen at en arbeidssituasjon som er mer passiv, hvor kravene er lave og kontrollen liten, vil kunne føre til at man lærer lite og over tid kan det igjen føre til at evnen til å mestre nye utfordringer blir redusert.

Innsats - belønningsmodellen (Siegrist, 1996), tar for seg arbeidet som en kontraktfestet bytteprosess, hvor innsatsen blir kompensert i form av en tilfredsstillende belønning. Ifølge modellen kjennetegnes et godt arbeidsmiljø av at det er balanse mellom innsatsen som legges ned i arbeidet, og belønningen som mottas i form av lønn, anerkjennelse og statuskontroll.

Finne, Christensen og Knardahl (2014) henviser til at forskning innenfor disse modellene bare har sett på noen få arbeidsfaktorer i sammenheng med psykiske plager. I dagens arbeidsliv kan det være mange andre arbeidsforhold som også har relevans, som igjen gjør at modellene ikke bidrar nok til å finne konkrete og treffsikre arbeidsmiljøtiltak for en virksomhet.

2.5 Primær- og sekundærforebygging av psykiske plager

I tilfeller der arbeidsforhold har betydning for at psykiske plager oppstår eller vedvarer, er det viktig å finne ut av hva man kan gjøre. Uheldige forhold i arbeidslivet kan ofte forbedres, og det er mulig å forebygge (STAMI, 2018, 51). Det er på *primær- og sekundærforebyggende* nivå forebyggingspotensialet til ledere ligger når det gjelder ansattes psykiske plager. Vår studie retter oppmerksomheten på disse nivåene, og vil beskrives nærmere i dette kapitlet.

Det er ulike definisjoner rundt selve begrepet forebygging. Vi bruker Caplans (1964) forebyggingsbegrep, som er mye benyttet i folkehelsearbeidet. Han spesifiserte tre stadier i sykdoms- eller problemforløpet;

- *før* sykdommen eller problemet oppstår (primærforebygging)
- *når* sykdommen eller problemet har oppstått og er «aktivt» (sekundærforebygging)
- *etter* at sykdommen eller problemet er behandlet (tertiærforebygging).

Primærforebygging handler om å forhindre at et helseproblem eller at risikofaktorer for skader og ulykker oppstår, og blir omtalt som den viktigste formen for forebygging.

Sekundærforebygging retter seg mot å redusere omfang, alvorlighet eller varighet av et problem som er oppstått, og har vist å ha effekt på psykiske plager.

Tertiærforebygging handler om å forhindre konsekvenser av problemet, som å forhindre sykefravær, uførhet og frafall fra arbeidslivet.

Krav til primærforebygging er nedfelt i arbeidsmiljøloven, og innebærer at alle virksomheter skal jobbe systematisk for å sikre et arbeidsmiljø som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger (Arbeidsmiljøloven, § 1, 2005). Et systematisk arbeid rettet mot organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøfaktorer, innebærer både å styrke positive faktorer og å redusere forekomsten av kjente risikofaktorer. Kunnskap om hvilke psykososiale

og organisatoriske arbeidsfaktorer som virker inn på helse på arbeidsplassen, gir et godt grunnlag for å styrke ansattes psykiske helse (STAMI, 2018, 51).

2.6 Psykososiale arbeidsfaktorer som beskytter mot psykiske plager

Et mål med studien er å bevisstgjøre ledere om forebyggende arbeidsfaktorer som kan beskytte mot utvikling av psykiske plager. STAMI har et langvarig forskningsprosjekt som nettopp ser på flere arbeidsforhold som tidligere ikke har vært utforsket, eller er lite forsket på, som mulige forklaringsfaktorer på arbeidstageres psykiske helse. Forskningen har som mål å gi virksomhetene viktig informasjon om sitt arbeidsmiljø, for å kunne finne mer treffsikre primærforebyggende psykososiale arbeidsmiljøtiltak. Dette sammenfaller godt med vår problemstilling og forskningsspørsmål.

STAMIS' forskningsprosjekt «Den nye arbeidsplassen», ser på arbeid, helse og deltagelse i arbeidslivet. Dette er en prospektiv, longitudinell studie, med en prosjektperiode fra 2003-2020. Studien har benyttet et bredt utvalg av yrker og typer arbeid fra både offentlig og privat sektor. Data er samlet inn via omfattende spørreskjema. Forskerne ser på hvilke psykososiale og organisatoriske arbeidsfaktorer som påvirker arbeidstakeres psykiske helse, såkalt psykologiske og sosiale arbeidsfaktorer som prediktorer for psykiske plager og positiv påvirkning. Prosjektet har gjennomført tre ulike studier, som forskerne mener kan gi anvendbar kunnskap om hvilke arbeidsfaktorer som er viktige å inkludere i medarbeiderundersøkelser, og om spesifikke faktorer som kan påvirkes og endres. I vår studie, retter vi søkelys på ett av STAMIS' studier; «*19 psykologiske og sosiale arbeidsfaktorer som mulige prediktorer for «mental distress»*» (Finne, Christensen og Knardahl, 2014).

2.6.1 Spesielt betydningsfulle faktorer som beskytter mot psykiske plager

Finne, Christensen og Knardahl (2014) undersøkte ulike arbeidsfaktorer som kan beskytte eller gi risiko for utvikling av angst og depresjon, på engelsk; *mental distress* (psykiske plager). I deres funn viste 14 av 19 sammenheng mellom faktorer i arbeidsmiljøet og psykiske plager, hvor spesielt tre betydningsfulle faktorer vil kunne beskytte mot utvikling av psykiske plager; *støtte fra nærmeste leder, rettferdig ledelse og positive utfordringer på jobben.*

Vår problemstilling handler blant annet om hva slags kunnskap ledere i helse – og omsorgstjenestene har om arbeidsfaktorer som beskytter mot psykiske plager. Vi ser det naturlig å avgrense vår studie til de tre betydningsfulle arbeidsfaktorene og vil derfor beskrive dem grundigere.

2.6.2 Støtte fra nærmeste leder

Støtte fra nærmeste leder viser seg å være en viktig beskyttelsesfaktor mot psykiske plager.

Med støtte mener forskerne både emosjonell og instrumentell støtte. Eksempler på *emosjonell* støtte kan være tillit, empati og omsorg, mens *instrumentell* er mer konkret, teknisk hjelp i form av for eksempel verktøy og annen bistand, og støtte til å utføre oppgavene medarbeiderne er satt til. Forskerne er opptatt av at ledere ikke skal være en kilde til stress for de ansatte, men heller behandle de godt og lytte til dem.

«En utfordring rundt støttende ledelse kan være å endre arbeidsplasser der lederen er mindre ivaretagende», sier en av forskerne i studien, Live Bakke Finne, i et intervju med idebanken.no (2014). Finne oppfordrer organisasjoner til å være oppmerksomme på betydningen av en støttende leder. Selv om ikke alle forhold på arbeidsplassen er best mulige, vil en støttende leder være en god beskyttelsesfaktor mot psykiske plager som angst og depresjon.

2.6.3 Positive utfordringer i jobben

Positive utfordringer i jobben er ifølge studien, en beskyttelsesfaktor mot psykiske plager som angst og depresjon.

Hvorvidt oppgavene er utfordrende, mener forskerne avhenger av hvordan den ansatte opplever å mestre arbeidsoppgavene sine, om han/hun opplever mening med oppgavene, og om den ansatte opplever å ha rett kompetanse til å utføre arbeidsoppgavene den er satt til.

Andre teorier rundt motivasjon bekrefter også betydningen av utfordrende oppgaver.

Herzbergs motivasjons- og hygieneteori viser en klar tendens til at ansatte knytter grad av tilfredshet til trekk ved selve arbeidsoppgavene, og mistriivsel til forhold omkring løsning av arbeidsoppgavene (Jacobsen og Thorsvik, 2019, 244).

Jacobsen og Thorsvik (2019, 246) refererer til Hackman og Oldmans beskrivelse av fem trekk ved arbeidsoppgavene som ser ut til å fremme en god psykologisk tilstand. Dette er først hvorvidt det er *variasjon* mellom evner og ferdigheter knyttet til oppgavens krav, så hvor

meningsfull oppgaven oppleves. Et tredje trekk er hvilken *betydning* oppgaven har for organisasjonen, og for mennesker i og utenfor den. Fjerde trekk er *autonomi*, som kan bidra til å skape eierfølelse og personlig ansvar for oppgaven. Femte og siste trekk er hvorvidt den ansatte får *tilbakemelding* på resultatene av utført oppgave.

Dette viser betydningen av at ledere har kunnskap om, og kjenner til hvorvidt egne ansatte opplever arbeidsoppgavene sine som utfordrende. Både med tanke på økt trivsel og yteevne, og som beskyttelsesfaktor mot utvikling av psykiske plager.

2.6.4 Rettferdig ledelse

Forskerne beskriver rettferdig ledelse som både relasjonsrettferdighet og organisatorisk rettferdighet. *Relasjonsrettferdighet* handler om hvor ærlig og redelig leder oppfattes; hvordan leder behandler sine ansatte. *Organisatorisk rettferdighet* handler om hvor rettferdig virksomhetens prosedyrer, informasjon og oppgaver behandles og fordeles til ansatte.

Hvorvidt den ansatte opplever rettferdighet eller urettferdighet, vil kunne påvirke relasjonen til jobben og leders beslutninger. Resultatet vil kunne innvirke på den ansattes ytelse, trivsel og motivasjon for jobben, som igjen kan påvirke den psykiske helsen.

Leders kunnskap og kompetanse rundt de tre betydningsfulle arbeidsfaktorene kan ha stor betydning for ansattes psykiske helse, trivsel og produktivitet, og beskytte for utvikling av psykiske plager.

2.7 Oppsummering teoretisk rammeverk

I teorigjennomgangen forventet vi å finne sammenhenger mellom arbeid og psykisk helse med fokus på risikoområder som fører til psykisk uhelse og sykefravær, mer enn beskyttelsesfaktorer som fremmer god psykisk helse. Denne forventningen samsvarer med hva det meste av arbeidshelseforskningen har hatt søkelys på. Det var derfor interessant å finne nyere forskning som ser på psykososiale arbeidsfaktorer som beskytter mot psykiske plager. Dette har gitt oss dypere innsikt og forståelse av temaet, og gitt oss kunnskap om hvor mye leder kan gjøre og betyr, når det gjelder forebygging av ansattes psykiske plager. Vi forventet å finne sammenheng mellom ansattes psykiske helse og relasjonsorientert ledelse. Samtidig har teorigjennomgangen vist oss at oppgaveorientert ledelse og instrumentell lederstøtte, kan ha like stor betydning som relasjonell ledelse og emosjonell lederstøtte.

Oppsummert har dette kapitlet vist sammenheng mellom ledelse og en god psykisk helse, hvor spesielt relasjonsorientert lederstil har betydning. Når det gjelder arbeid og psykisk helse, viser forskning at arbeid med høy psykososial kvalitet styrker vår psykiske helse og beskytter mot psykiske plager, mens arbeid med lav psykososial kvalitet kan føre til det motsatte. Dette betyr at det er mulig å forebygge og beskytte mot utvikling av psykiske plager på arbeidsplassen.

For å kunne forebygge er kunnskap om primær- og sekundærforebyggende tiltak på organisatorisk nivå, et viktig utgangspunkt for ledere. En måte å kartlegge og finne treffsikre tiltak på, er kunnskap om betydningsfulle arbeidsfaktorer som beskytter for utvikling av psykiske plager. Til sist i dette kapitlet har vi gjort rede for tre betydningsfulle arbeidsfaktorer som nettopp beskytter for utvikling av psykiske plager; støttende leder, rettferdig ledelse og positive utfordringer.

Nøkkelen i forebygging av psykiske plager og treffsikre tiltak, er lederes kunnskap og kompetanse om tema.

Relasjonsorientert ledelse, primær- og sekundærforebyggende tiltak og kunnskap om de betydningsfulle arbeidsfaktorene vil være grunnlaget for vår analyse og fortolkning opp mot våre funn.

3. Metodisk tilnærming

I dette kapittelet vil vi presentere vår metodiske tilnærming for å komme frem til svar på forskningsspørsmål og problemstilling. Vi gjør rede for prosessen rundt valg av metode, gjennomføring av intervjuene og etterarbeid med datamaterialet.

3.1 Hermeneutikk og forforståelse

Vi har basert oss på hermeneutisk metode som utgangspunkt for studien. Hermeneutikk er; «*læren om fortolkning av tekster*» (Kvale og Brinkmann, 2015, 73), og hermeneutisk metode går ut på; «*å forstå eller fortolke en handling ved å knytte den til en hensikt, en intensjon, en plan eller et prosjekt hos den handlende*» (Elster, 1989, 157).

Innenfor hermeneutikken, er det et poeng at alle mennesker bringer sin forståelseshorisont inn i enhver forståelsesprosess. Ifølge den tyske filosofen Gadamer (2010, 305), er vi alltid påvirket av vår historie når vi prøver å forstå, og vår forforståelse spiller derfor en rolle for vår forståelse. Vi kommer fra en tradisjon og en historie, en såkalt horisont. Dette vil påvirke hvordan vi tolker en tekst og et fenomen, og kan gi oss visse fordommer i forhold til det vi tolker. Gadamer var opptatt av at det ikke var mulig å være helt objektiv som fortolker og undersøger. Han avviser at det er mulig å sette seg inn i en annen epoke eller horisont. Gadamer mener at forsker er undersøger og fortolker ut fra sin egen samtid, og det er fra denne forståelseshorizonten forsker nærmer seg det man skal utforske.

I vår studie vil refleksjoner og bevissthet rundt våre egne horisonter som fortolkere være viktig. Hvordan kan vår forforståelse påvirke våre valg av spørsmål, intervju og tolking av data, uten at vi blir for snevre i vår fortolking og forståelse.

3.2 Utvalg

Tematikken i studien kan være relevant for flere næringer, både i offentlig og privat sektor. Vi har i hele vårt arbeidsliv jobbet i helse- og omsorgssektoren i offentlig virksomhet, det er sektoren vi kjenner best, og er et naturlig avgrensingsvalg.

Til studien har vi gjennomført intervjuer med ti informanter i to mellomstore kommuner på Østlandet. Det er vanskelig å vite hvor mange informanter som er nødvendig for å få informasjonen man trenger. Som forsker kan man alltid spørre seg om man hadde fått noen nye svar om man hadde valgt flere informanter. I tilsvarende mindre studier som vår, er det

vanlig med 10 til 15 informanter for å få kunnskapen man er i behov av (Johannesen, Christoffersen og Tufte, 2011, 108).

Vi kontaktet to ledere innenfor helse- og omsorgstjenestene om hjelp til å skaffe oss informanter. Dette er ledere vi har kjennskap til gjennom tidligere jobb og utdanning, og ikke ledere vi samarbeider med nå.

Vi rekrutterte fra to kommuner for å få spredning blant informantene, og for å se om det åpenbarte seg noen ulikheter i funnene mellom kommunene. Vi hadde som utgangspunkt en forventning om at det ikke skulle åpenbare seg noen skiller i svarene fra informantene.

Vi valgte å gjennomføre fem intervjuer hver, og som den mest praktiske løsningen tok vi for oss hver vår kommune. I tillegg tenker vi at dette vil kunne gi oss en styrke i etterarbeidet da vi kan vurdere hverandres intervjuer fra ulike horisonter. Det kan gi funnene våre større gyldighet, da vi ikke gjør alle oppgavene rundt innhenting av informasjon og etterarbeid med materialet på egenhånd.

Kriteriet for utvalget, er at informantene er ledere i helse- og omsorgstjenestene med direkte personalansvar. Dette er et sentralt kjennetegn for informantene, og er i så måte et homogent utvalg. Variasjonen i utvalget er at informantene jobber innenfor ulike fagområder i helse- og omsorgstjenestene, og det er demografisk variasjon i utdanning, alder, kjønn og antall år de har vært leder. Vi har ikke satt noen kriterier for hvilken type grunnutdanning informantene skal ha. Ni av ti har treårig høgskoleutdanning innen helse- og sosialfag. Antall ansatte informantene har personalansvar for, varierer fra 25 til 65, da ikke årsverk, men faktisk antall ansatte. Halvparten er leder for flere tjenestesteder, og har ikke sin arbeidsplass på tjenestestedene de leder. Av våre informanter er det syv kvinner og tre menn, med et aldersspenn fra slutten av tjuårene til slutten av sekstiårene. Det er stor spredning i informantenes ledererfaring, fra ett til atten år, og det er ledere både med og uten lederutdanning.

3.3 Metode for datainnsamling

Det kvalitative forskningsintervju er valgt som metode for datainnsamlingen, fordi vi anser dette som mest hensiktsmessig med tanke på studiens tema. Intervju er den mest brukte måten å samle inn kvalitative data på, og type intervju kan variere fra ustrukturert, semistrukturert til strukturerte intervjuer. Tema er avklart på forhånd i alle intervjuene, men gjennomføres på ulike måter: Fra helt åpne spørsmål, som tilpasses intervjusituasjonen i ustrukturerte

intervjuer, til avklarte svaralternativer i strukturerte intervjuer (Johannsen, Christoffersen og Tufte, 2011, 145).

Vi har valgt å bruke semistrukturert intervju, da målet er å forstå eller beskrive noe i denne type intervjuer. Man baserer intervjuet på en på forhånd utarbeidet intervjuguide med temaer man ønsker å undersøke. Denne type intervju gir informanten mulighet til å snakke åpent og fritt om sine oppfatninger og erfaringer. Dette samsvarer godt med vår problemstilling om å forstå og beskrive hva slags oppfatninger ledere har om ansattes psykiske helse, og hva de sier de gjør rundt forebygging av psykiske plager.

Vi har ikke funnet det hensiktsmessig å gjennomføre intervjuer i våre egne virksomheter. Det å bruke en kjent organisasjon ville vært komfortabelt og praktisk for gjennomføringen, men vi tenker at dette vil gi vår studie lite troverdighet og være en metode som ikke undersøker det vi har som mål å forske på (Johannessen, Christoffersen og Tufte, 2011, 244). Vi har en antakelse om at vi vil få andre svar på problemstillingen om vi intervjuer personer vi ikke har en faglig og daglig relasjon til.

Vi har vært opptatt av å tilstrebe at vår egen interesse og forforståelse om psykisk helse ikke skal påvirke våre intervjuer og vår analyse. Dette har vi reflektert over gjennom hele studien.

I tillegg til intervjuer, har vi gjennomført søk på kommunenes nettsider og sett på årsberetninger og økonomiplaner etter informasjon om forebyggende sykefraværarbeid for å forebygge psykiske plager. Vi benyttet søkeordene «psykisk helse», «psykisk», «psykiske plager», «psykiske lidelser» og «forebygging» til disse søkene.

3.4 Intervjuguide

Intervjuguiden (vedlegg 1) ble utarbeidet av oss med innspill fra veileder. I dette arbeidet så vi til et forskningsprosjekt gjennomført ved universitetssykehuset i Nord-Norge i 2017; «*Psykisk helse i arbeidslivet: Kartlegging av lederes kompetanse og holdninger til mennesker med psykiske lidelser i arbeidslivet*». (Jenssen, 2017).

Lengden på intervjuguiden ble diskutert og vurdert i forhold til mengde materiale det ville være hensiktsmessig å sitte igjen med. Vi delte intervjuguiden inn i fire hoveddeler:

- oppfatninger om psykisk helse og arbeid
- erfaringer med ansattes psykiske helse
- erfaring med ansattes psykiske plager og forebyggende tiltak

- kompetanse og muligheter for hjelp til å styrke ansattes psykiske helse

Vi valgte å starte intervjuguiden med informantenes assosiasjoner rundt begrepene psykisk helse, psykiske plager og psykiske lidelser. Dette for å komme i gang med intervjuet på en myk måte, uten å starte direkte med spørsmål om informantenes egne erfaringer, som de resterende spørsmålene. Intervjuguiden avsluttet med et åpent spørsmål om informanten hadde noe å tillegge eller utdype, for å gi informanten mulighet til å avslutte intervjuet.

Informantene fikk ikke se intervjuguiden på forhånd, da vi ikke ønsket forberedte svar, men informantenes spontane oppfatninger og refleksjoner.

3.5 Prøveintervju

I forkant av forskningsintervjuene gjennomførte vi hvert vårt prøveintervju. Her valgte vi ut personer innen egen organisasjon, men da ledere vi til daglig ikke har som våre nærmeste kollegaer. Prøveintervjuene ble gjennomført i to andre kommuner enn forskningsintervjuene.

Med disse intervjuene fikk vi gjennomgått tidsbruk, intervjuguide og vår rolle som intervjuer, spesielt med tanke på om vi og spørsmålene våre virket ledende. De som deltok i prøveintervjuene, ble bedt om å gi oss tilbakemeldinger på disse områdene. En helt vesentlig avklaring fra prøveinformantene var om spørsmålene ga mening i forhold til studiens tema.

Prøveintervjuene ga oss mulighet til å øve på å håndtere stillhet, vente på svar og gjøre et forsøk på å sette oss inn i situasjonen som intervjuer. Det ga oss bevissthet om hva et forskningsintervju er.

Prøveintervjuene ga oss noen innspill om hva vi kanskje kunne forvente i forskningsintervjuene. Informantene opplevde det inspirerende å bli intervjuet. De hadde blitt mer bevisst hva de faktisk gjør, og fikk anerkjennelse på jobben de utøver. Gjennomføringen av prøveintervjuene gikk lettere enn forventet, og vi fikk en god bekreftelse på at temaet oppleves som viktig.

Etter prøveintervjuene valgte vi å endre noen av spørsmålene i intervjuguiden til, etter vår oppfatning, mindre ledende spørsmål. Vi ser i etterkant at prøveintervjuene var en trygg ramme for oss som intervjuere, da vi kjente stedet og informanten. Vi skal nå over til forskningsintervjuene, hvor konteksten var en helt annen.

3.6 Intervjusituasjonen

I forkant av intervjuene, sendte vi et informasjonsskriv til informantene om bakgrunnen for studien. I utsendelsen opplyste vi om at det vil bli gjort lydopptak, og de fikk en samtykkeerklæring til underskrift (Vedlegg 2). Her ba vi om tilleggsopplysninger rundt alder, utdanning og ledererfaring. Informantene fikk informasjon om muligheten til å trekke seg når som helst i prosessen.

Det var viktig for oss å være bevisst vår egen forforståelse og faglige interesse for tema inn i intervjusituasjonen. Informantene var klar over at vi har vår bakgrunn i helse- og omsorgstjenestene, og at vi selv er ledere med kunnskap og erfaring med ansattes psykiske plager. Med dette som bakteppe, forsøkte vi å være så nøytrale som mulig og ikke bli for pågående i intervjuene (Johannssen, Christoffersen og Tufte, 2011, 151).

For å gjennomføre et godt intervju, er det viktig å skape en god relasjon til informanten på kort tid. Dette for at personen skal kunne snakke åpent og fritt om temaet. Alle våre intervjuer startet med en kort presentasjon om oss selv og formålet med vår studie, samt de formelle punktene rundt informasjonsinnhenting. I innledningen gjorde vi oss litt kjent med informantens arbeidssted og ansvarsområde. På forhånd hadde vi diskutert hvordan vi kan få informantene til å føle seg trygge i situasjonen, og minimere maktforholdet mellom oss som intervjuere og informantene.

Informantene var klar over at det skulle tas lydopptak av intervjuene, noe som kan oppleves hemmende. Under intervjuene tok vi derfor ikke notater, men var opptatt av å være til stede og lytte til informantene og kun støtte oss til lydopptakene i ettertid. Vi snakket med hverandre etter hvert intervju og evaluerte de sammen.

Vi opplevde alle informantene som engasjerte og at de svarte ærlig på alle våre spørsmål, selv om vi aldri kan være helt sikre på det. I et kvalitativt intervju får forsker kun vite det informanten velger å svare (Johannessen, Christoffersen og Tufte, 2011, 151). Flere av informantene har i ettertid gitt tilbakemelding om at de opplevde intervjuene som gode, om et viktig tema.

3.7 Transkripsjon og koding

I utsendelsen av informasjonsskrivet, ble det opplyst at intervjuene transkriberes rett i etterkant, og at lyd materialet vil bli destruert når studien er avsluttet. Vi valgte å transkribere intervjuene selv. Ved å transkribere egne intervjuer, blir man godt kjent med materialet og

lærer mye om sin egen intervjustil. Under transkripsjonen vil man gjøre seg tanker om intervjusituasjonen og allerede starte meningsanalysen (Kvale og Brinkmann, 2015, 219).

Det transkriberte materialet blir ikke benyttet til språklig analyse, men til å fange opp meningsinnholdet i intervjuene. Under transkriberingen endret vi derfor ulike dialekter til bokmål, ellers transkriberte vi ordrett. I ettertid ble materialet endret til grammatisk korrekte setninger, men det har fortsatt et muntlig preg.

Vi ønsker å finne mening bak det informanten sier. Ved organisering av datamaterialet ønsket vi å benytte en kategoribasert inndeling, og intervjuguiden ble lagt til grunn for kodingen.

Kodingen er gjennomført etter følgende trinn;

- Etter transkribering leste vi gjennom alle intervjuer, for så å organisere svarene samlet under hvert spørsmål. I denne prosessen reduserte vi mengden data. Vi forkortet tekstene og tok bort ord og uttrykk som ikke var meningsbærende.
- Vi gikk gjennom alle spørsmålene hver for oss og markerte det vi tolket som meningsbærende.
- Resultatene for hvert enkelt spørsmål ble samlet i en tabell. Denne organiseringen ga oss god oversikt over det samlede resultatet og variasjonene i informantenes svar.
- I tabellen hadde vi en kolonne for hvert spørsmål, hvor vi skrev ned de meningsbærende elementene i informantenes svar. Med dette oppsettet ble kodingen tydelig og mulig for andre å etterprøve og forstå ut fra sin horisont.
- Gjennom kodingsprosessen reduserte vi datamengden, og utarbeidet et materiale som gjør det håndterlig å formidle våre funn på en forståelig måte, og gått fra erfaringsnære til analytiske koder.

I løpet av prosessen har vi gjentatte ganger gått tilbake til intervjuene for å kontrollere det informantene faktisk har sagt opp mot det vi har kodet.

Vi har valgt en kategoribasert inndeling av datamaterialet, som også er våre forskningsspørsmål;

1. Hvilke *assosiasjoner* har ledere rundt ansattes psykiske helse?
2. Hva *gjør* ledere for å forebygge psykiske plager?
3. Hvilke *kompetansebehov* har ledere for å forebygge psykiske plager?

Gjennom denne inndelingen mener vi at vi vil få svar på vår problemstilling, og kommer tilbake til dette i analyse- og fortolkningskapitlet.

3.8 Kvalitetsvurdering

Her vil vi gjøre en kvalitativ vurdering av undersøkelsens gyldighet, pålitelighet, overførbarhet og bekreftbarhet.

Begrepet *gyldighet* i kvalitativ forskning, knyttes til hvorvidt fremgangsmåten og funnene vi finner i forskningen, er svar på spørsmålene som blir stilt og representerer virkeligheten (Johannessen, Christoffersen og Tufte, 2011, 244).

Vi har forsket på et tema vi brenner for, og har mye erfaring med selv som ledere. Dette er et tema og område vi begge kjenner en god del til, og er av den grunn et krevende tema for oss å skrive om. Med bakgrunn i egen forforståelse og fordommer, har refleksjon over dette vært vesentlig under hele prosjektet. Refleksjonene vi har gjort underveis, handler blant annet om å ikke påvirke informantene ut fra vårt eget ståsted, men opptre nøytralt. Vi har vært kritiske til teori og litteratur, og ikke kun søkt etter informasjon som støtter vårt syn.

Vi benyttet oppfølgingsspørsmål der vi var usikre på hva informanten mente. Vår erfaring var at det var lettere å stille oppfølgingsspørsmål etter å ha gjennomført et par intervjuer. Vi ble tryggere og mer kjent med intervjuguiden og intervjusituasjonen, og kunne lettere bytte om på spørsmål og stille oppfølgingsspørsmål uten å være redd for å miste tråden i intervjuet. Ved å bekrefte informantenes utsagn med; «Har jeg forstått det rett når du sier...?», fikk vi avklart gyldigheten i det de sa, og bekreftet vår oppfatning.

Pålitelighet henviser til om et resultat kan reproduseres på andre tidspunkt og av andre forskere med den samme metoden (Kvale, Brinkmann, 2009, 276). I kvalitativ forskning bruker man seg selv som instrument og ingen andre har samme erfaringsbakgrunn og ser resultatene på samme måte som oss (Johannessen, Christoffersen og Tufte, 2011, 243). For å sikre pålitelighet, har vi redegjort for metoden vi har brukt og gitt en åpen fremstilling av vår fremgangsmåte under hele forskningsprosessen. Under hele studien har vi tilstrebet orden og struktur i databehandlingen, og dokumentert fortløpende hva vi har gjort og hvor vi er i prosessen.

En undersøkelses *overførbarhet* dreier seg om dens evne til å etablere beskrivelser, begreper, fortolkninger og forklaringer som kan være nyttig i andre sammenhenger enn det som studeres (Johannessen, Christoffersen og Tufte, 2011, 248). Vi mener at studien har relevans

og kan overføres til andre sektorer og næringer enn helse- og omsorgssektoren. En av fem sykmeldinger i det *totale* arbeidsmarkedet i Norge skyldes psykiske lidelser, hvor lettere psykiske plager har økt de siste årene. Temaet for studien kan derfor være interessant for ledere og virksomheter i andre sektorer og næringer.

Bekreftbarhet skal sikre at funnene er resultat av forskningen og ikke av våre subjektive holdninger. Det er dermed viktig at vi som forskere har lagt vekt på å beskrive alle valg og beslutninger i forskningsprosessen (Johannessen, Christoffersen og Tufte, 2011, 249). Vi har gjennom oppgavens metodiske del grundig beskrevet vår forskningsprosess. Samtidig har vi diskutert funn og gjennomgått fortolkninger i hele prosessen for å avklare om vi ser på våre egne subjektive holdninger, eller faktiske funn. Her mener vi å ha en styrke da vi skriver sammen.

3.9 Metodiske refleksjoner

I metodekapittelet har vi redegjort for vår arbeidsprosess og metodevalg som er tatt underveis.

En styrke ved kvalitativ metode og intervjuer, er umiddelbar mulighet for oppklarings spørsmål om forsker opplever uklarhet i informantens svar. Dette gjelder også for informanten, som kan stille spørsmål til det forsker lurer på.

Vi har gjennom analyseprosessen sett at vi i større grad kunne benyttet oppfølgingsspørsmål under intervjuene og reflektert over mulige oppfølgingsspørsmål, enn vi gjorde i forkant. Informantene kunne også sett intervjuguiden på forhånd, og dermed forberedt seg og gitt oss andre svar. Vi tok et bevisst valg rundt dette, vi ville ha deres spontane svar for å få et øyeblikksbilde over deres bevissthet.

Vi har i løpet av studien, sett at vi startet ut med et bredt materiale, både når det gjelder teori og en omfattende intervjuguide. Det teoretiske materialet er redusert til det vi mener er relevant for problemstillingen. I analyseprosessen valgte vi å gå bort fra noen av spørsmålene fra intervjuguiden, da vi så det ikke hadde relevans for resultatet. Vi har valgt å spisse studien inn mot ledere og deres betydning, og mener at svar på problemstillingen blir tydeligere gjennom dette valget.

Ulike former for metodefeil kan oppstå og få betydning for kvalitativ forskning (Johannessen, Christensen og Tufte, 2011, 245). Vi har spesielt sett på *kognitiv skjevhet*; om vår forforståelse kan ha påvirket informanter og tolkning av datamaterialet. Gjennom vår

hermeneutiske tilnærming har vi under hele prosessen gått tilbake for å kontrollere våre analyser og funn opp mot intervjuer og transkribert materiale, og slik unngått dette så langt det er mulig.

Utvalgsskjevhet er en annen viktig feilkilde. Vårt utvalg består av tre menn og syv kvinner, og representerer i så måte kjønnsfordelingen innen helse- og omsorgstjenestene. En mulig feilkilde, kan være at vi ba ledere vi har kjennskap til fra før om å finne informanter til oss. De kan implisitt få ønske om å finne informanter som kan mye om tema, og som er gode til å svare for seg. Vi var tydelige på at de ikke skulle tenke på informantenes mulige forkunnskaper, men vi kan aldri være helt sikre på at det ikke skjedde.

Det å skrive sammen har gitt oss store fordeler. Sammen har vi sett informasjonen fra ulike synsvinkler, og hatt metodiske refleksjoner og diskusjoner gjennom hele prosessen. Vi mener at det å skrive sammen styrker gyldigheten i våre funn, nettopp fordi vi i hele prosessen har hatt gode diskusjoner og meningsutvekslinger.

3.10 Ethiske refleksjoner

All forskning må underordne seg etiske prinsipper og juridiske retningslinjer. Den forskningsetiske komite (2016) viser til tre vesentlige forskningsetiske hensyn som skal følges:

- informantens rett til selvbestemmelse og autonomi
- forskerens plikt til å respektere informantens privatliv
- forskerens ansvar for å unngå skade

I forarbeidet til intervjuene vurderte vi disse hensynene. Psykisk helse og psykiske plager kan oppleves som et sårbart og sensitivt tema. Vi vet ikke på forhånd hvilket personlig forhold informantene har til temaet. De har sagt ja til å delta, men det kan allikevel dukke opp ting i intervjuet som gir uventede reaksjoner. Det informerte samtykke ble gjennomgått før oppstart av intervjuene, og dermed også retten til å trekke seg. Dette ville vi også kunne ta med informantene underveis om vi så at intervjuet ble vanskelig. Det viste seg å ikke være nødvendig.

I forkant av intervjuene, var vi enige om at eventuelle sensitive opplysninger som informantene deler med oss under intervjuene, ikke skal med i det endelige materialet, og ikke vil bli benyttet videre.

Til denne type studier, er det nødvendig med godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) for å gjennomføre intervjuene. Vi har anonymisert kommunene og informantene, og vil på ingen måte bruke personopplysninger. Lydopptak og signert samtykkeerklæring regnes som personopplysninger, og studien er derfor meldt inn og godkjent hos NSD. De vurderte personvernulempen som lav.

4. Empiri, analyse og fortolkning

Her presenterer vi vår analyse og fortolkning av funn fra det empiriske materialet.

Først blir søk på kommunenes hjemmesider om psykisk helse og deres årsberetninger og økonomiplaner gjennomgått, deretter resultater fra intervjuene. Årsberetninger og økonomiplaner er ikke tatt med i litteraturlisten for å ivareta kommunenes anonymitet.

4.1 Kommunal føring om forebygging av psykiske plager

I forkant av studien hadde vi en antagelse om manglende kunnskap rundt forebygging av psykiske plager blant ledere i helse- og omsorgstjenestene. Kommunale føringer bidrar til hvor ledere retter sin oppmerksomhet, blant annet på grunnlag av hva som skal rapporteres og dokumenteres. Vi ønsket derfor å undersøke om de gjeldende kommunene hadde spesifikke innsatsområder eller prioriteringer rundt forebyggende sykefraværarbeid, med særskilt søkelys rundt psykiske plager, på lik linje med IA-avtalen.

Vi forventet å finne informasjon om forebyggende sykefraværarbeid, men hadde lavere forventinger til funn om særskilte prioriteringer rundt psykiske plager. Et enkelt søk på «psykisk helse», «psykisk», «psykiske plager», «psykiske lidelser» og «forebygging» på de to kommunenes hjemmesider, ga ingen treff. Folkehelseperspektivet er et innsatsområde for begge kommunene, hvor fysisk aktivitet beskrives spesifikt, i tillegg til søkelys på å styrke innbyggernes helse for å unngå bruk av offentlige helsetjenester. Dette viser oppmerksomhet rettet rundt ansattes fysiske helse, i tillegg til en tolkning om at kommunene først og fremst assosierer helse med en fysisk tilstand.

Et annet nærliggende spørsmål kan være om manglende kommunale føringer om forebygging av ansattes psykiske plager også betyr mindre søkelys på temaet fra våre informanter? Det skal presenteres i neste kapittel.

4.2 Intervjuene

Her presenterer vi resultatene fra intervjuene, inndelt etter våre forskningsspørsmål. For å besvare forskningsspørsmålene, analyserer vi svar på spørsmål fra vår intervjuguide.

4.2.1 Ulikheter mellom kommunene

Det var ingen åpenbare forskjeller mellom kommunene i svarene vi fikk fra informantene, og

analysene vil derfor presenteres samlet for begge kommunene.

4.2.2 Inndeling

Vi benytter følgende inndeling om antall informanter som har svart:

1– 3: mindretall

4 : litt under halvparten

6 : over halvparten

7: flertall

8 – 9: stort flertall

Dette er ikke en kvantitativ analyse. Inndelingen er gjort for å gi et inntrykk av i hvilken grad oppfatningene som blir presentert, er delt av mange eller kun gjelder enkeltinformanter.

Informantene er tilfeldig nummerert fra 1 til 10.

4.3 Hvilke oppfatninger har ledere rundt psykiske helse?

Som nevnt i teorikapitlet, er en av beskyttelsesfaktorene som har betydning for forebygging av psykiske plager, en *støttende* leder. En leders assosiasjoner til et begrep kan påvirke ens holdninger og handlinger. Det var derfor interessant å undersøke hvordan våre informanter oppfattet begrepene psykisk helse, psykiske lidelser og plager.

4.3.1 Hva assosierer du rundt begrepet psykisk helse?

Et stort flertall svarer de assosierer begrepet med både noe positivt og negativt, og at det handler om hvordan man generelt har det og tar det i hverdagen sin. Informantene er opptatt av å være bevisst hvordan den psykiske helsen påvirker store deler av oss, og at det noe vi alle har. Et mindretall assosierer det som bare en negativ tilstand, hvor en mener at begrepet også er i fare for å bli et moteord og kan misbrukes.

Informant 1 svarer at psykisk helse er en positiv og negativ tilstand:

«Psykisk helse, da tenker jeg ... eh psykisk helse! Jeg tenker på hvordan man har det. Det å være bevisst på hvordan den psykiske helsen påvirker store deler av oss. Både når det er bra

og når det er dårlig. Det å ha en god psykisk helse... Jeg tenker jo at alle kan ha en god psykisk helse og alle kan ha en dårlig psykisk helse. Vi er forskjellige.»

Informant 10 sier i tillegg at psykisk helse er et tema som bør få mer oppmerksomhet:

«Psykisk helse handler om hvordan folk har det og hvordan man reagerer på ting. Psykisk helse er jo det samme som fysisk helse, om det ikke går bra med den, går det ikke bra med deg. Det er noe som ikke har hatt så stort fokus tidligere, men som bør ha stort fokus nå.»

Et mindretall av informantene svarer de har negative assosiasjoner; at det har med et problem å gjøre eller en diagnose, som informant 2;

«Da tenker jeg på definisjonen på hvordan man har det mentalt i hverdagen sin. Hvordan man opplever sin egen helse, om man har det dårlig, om man sliter med noen utfordringer man har, en diagnose.»

Et stort flertall av informantene oppfatter psykisk helse som både en positiv og negativ tilstand, ikke entydig positiv som definisjonen. Dette samsvarer med ulike formuleringer rundt begrepet i teorikapitlet. Det at informantene mener at psykisk helse kan være ulike tilstander, kan gi åpenhet og forståelse for at deres ansatte har både gode og dårlige dager, også på jobb. Mange ulike definisjoner og formuleringer kan bli forvirrende, og kunnskap og forståelse rundt begrepet er viktig.

At informantene ikke utelukkende har positive assosiasjoner rundt psykisk helse, kan på den annen side, være en medvirkende årsak til at ledere ikke retter så mye av oppmerksomheten sin rundt dette på arbeid. Negative tilstander, som psykiske helseutfordringer, kan lettere få oppmerksomhet, og bli det leder har søkelyset på.

4.3.2 Assosiasjoner rundt psykiske lidelser og plager

I teorikapitlet viste vi at ledere kan forebygge utvikling av psykiske plager, og at kunnskap om *hva som skiller psykiske lidelser fra psykiske plager*, er viktig for ledere. Vi spurte derfor hva lederne assosierte rundt disse to begrepene.

Informantene beskriver mye usikkerhet rundt begrepene. Flertallet svarer at psykiske lidelser har med diagnoser å gjøre, mens halvparten er usikre på hva psykiske plager er. Halvparten svarer at de synes det er vanskelig å skille begrepene.

Når det gjelder psykiske lidelser, svarer alle informantene at begrepet har med diagnoser å gjøre. Noen tenker på alt fra angst til schizofreni og psykoser, mens andre svarer det er mer alvorlig og at helsevesenet har gitt deg en diagnose. Samtidig svarer halvparten av informantene at de synes det er vanskelig å skille lidelser og plager fra hverandre.

Halvparten svarer på ulike måter at plager er mindre alvorlig enn lidelser. Informantene brukte mange ulike ord for å beskrive hva de oppfatter med begrepet psykiske plager. Halvparten av informantene var nølende i sine svar om hva plager er. De brukte tid før de svarte og hadde en mer spørrende tone i svaret.

Et mindretall sier de bruker begrepene om hverandre. Dette beskrives av informant 3;

«Det er kanskje hakket under psykiske lidelser, da. Tenker at vi da sliter litt noen ganger, men du har ikke nødvendigvis fått en diagnose. Jeg bruker nok de litt om hverandre også, kanskje.»

Sitatet under viser hvordan informant 4 beskriver psykiske lidelser;

«Mer omfattende, lidelser, diagnoser. Det som på en måte er konkret, da. Konkret, ja, hvis man har fått påvist angstdiagnose, eller påvist psykose. Litt mer omfattende, tenker jeg.»

Informant 9 beskriver psykiske plager på følgende måte;

«Psykiske plager kan både være alvorlige og mindre alvorlige, ja høye skuldre, søvnforstyrrelser, konsentrasjonsforstyrrelser, men som man kanskje godt kan leve med sånn noenlunde, ja.»

Våre funn viser at det er usikkerhet rundt skillet mellom begrepene, noe som samsvarer med hva vi finner i teorikapitlet. Psykiske plager og lidelser defineres og formuleres på ulike måter, og kan bidra til usikkerhet. Informantene er tydelige i sin beskrivelse av psykiske lidelser, men sier samtidig at det er vanskelig å skille lidelser og plager fra hverandre. Vi er usikre på hvorfor det er slik, og dette var heller ikke noe vi fulgte opp med oppfølgingsspørsmål.

Ledere kan forebygge ansattes psykiske plager på primær- og sekundærnivå. Kunnskap om hva som skiller psykiske plager fra lidelser er viktig for å unngå at ledere ser på psykiske plager som en behandlers jobb, og ikke noe en selv kan eller skal gjøre noe med.

4.3.3 Burde det vært mer åpenhet om psykisk helse på arbeidsplassen?

Et av målene med studien, er å undersøke grad av *åpenhet* om psykisk helse på arbeid, noe som også studien til Jenssen (2017) antyder at ledere mener det er behov for. Vi spurte våre informanter om de mente det var behov for mer åpenhet om psykisk helse på arbeidsplassen.

Alle informantene var enig i påstanden. Et mindretall svarer det kan være en utfordring for ansatte å snakke om sine psykiske utfordringer. En svarer hvor åpen en arbeidsplass er, kan variere fra kultur til kultur, mens en annen svarer at psykiske helseutfordringer fortsatt kan være et tabuområde for enkelte. En erfarer at kunnskap og kompetanse rundt psykiske helseutfordringer og diagnoser har bidratt positivt til mer åpenhet og større forståelse om ansattes psykiske helse på arbeidsplassen.

Nedenfor er noen sitater om hva informantene mener om behov for mer åpenhet om psykisk helse på arbeidsplassen:

Informant 5:

«Ja, helt enig. Det er så lett å ha gips, da, og plaster over øyet fordi du har operert øynene. Da er det lett å si man er sykmeldt. Men det er verre å si at man sliter og si at ting er vanskelig.»

Informant 6:

«Ja, jeg er jo helt enig i at det burde vært mere åpenhet. Jeg føler ikke at det er så mye åpenhet egentlig. Jeg føler at det er veldig få som sier det rett ut at man sliter.»

Alle informantene har positive holdninger til mer åpenhet om psykisk helse på arbeid. I etterkant av intervjuene, har vi reflektert over om spørsmålet vi stilte var ledende. Svarene er i tråd med funnene gjort av Jenssen (2017) og Mental helse, som har åpenhet som hovedfokus i 2020. Dette sannsynliggjør at informantene mener det er behov for mer åpenhet, til tross for vårt ledende spørsmål.

En av informantene svarer hen har erfart at det kan være ulik åpenhet på ulike arbeidsplasser. Ulike kulturer og arbeidsmiljø kan være avgjørende for hvor stor åpenhet det er om egen psykisk helse. Vi tolker det til å være mulig å jobbe for mer åpenhet på en arbeidsplass, hvor ledere har stor betydning.

4.3.4. Hvilken betydning har psykisk helse for arbeidsplassen?

I teorikapitlet viste vi at tiltak for å forebygge psykiske plager kan gi økt følelse av trivsel, velvære og selvstendighet, og mindre symptomer på angst og depresjon (Modini et al, 2006). Et av spørsmålene i vår intervjuguide var derfor hvilken betydning ansattes psykiske helse har for arbeidsplassen.

Et stort flertall svarer at den ansattes psykiske helse har stor betydning, og begrunner svaret i negativ forstand, med hvilke eventuelle negative konsekvenser psykiske helseutfordringer kan få. Litt over halvparten av disse svarer at psykiske helseutfordringer hos ansatte kan gå utover kvaliteten på tjenestene, kollegaer og brukerne de gir tjenester til.

En av informantene beskriver positive virkninger for arbeidsplassen med en god psykisk helse, mens et mindretall av informantene er usikre på betydningen av ansattes psykiske helse. De tror det kan ha en betydning, men vet ikke helt om det stemmer.

Informant 3 sier at god psykisk helse er viktig og har positive virkninger for arbeidsplassen:

«Med en god psykisk helse er det lettere å gjøre en god jobb. Når du er til stede og har det bra selv. Det tenker jeg gjelder overalt. Med ekstra energi er det lettere å være kreativ og finne gode løsninger.»

Informant 6 svarer at negativ psykisk helse kan gå negativt utover arbeidsplassen, og har derfor betydning:

«Om ansatte sliter med psykiske lidelser, klarer man ikke å fungere i jobben man har, som igjen går utover både brukere og ansatte som igjen... Det blir mer ustabil på arbeidsplassen rett og slett.»

Informant 4 er usikker på betydningen psykisk helse har:

«Jeg tror det har ganske mye å si, jeg. De (ansatte) jobber såpass tett på hverandre hver dag. Og har man det kjipt, eller tøft på en eller annen måte, så går det sikkert ut over både samarbeid og holdninger og konflikter som kan eskalere mer enn nødvendig. Så jeg tror ... jeg tror at det å ha det bra er viktig... for hele avdelingen, da.»

Flertallet mener at psykisk helse har betydning for arbeidsplassen, men tenker umiddelbart på negative konsekvenser det kan gi ved dårlig psykisk helse. Kun en av informantene snakker om positive virkninger av en god psykisk helse. Et mindretall er i tillegg usikre på betydningen.

Flertallet av informantene hadde både en positiv og negativ oppfatning av begrepet psykisk helse, men i denne sammenheng oppfatter informantene umiddelbart psykisk helse i negativ forstand. Dette samsvarer med arbeidslivsforskningen, som har vært rettet mot risikofaktorer for sykefravær, heller enn hva forebyggende beskyttelsesfaktorer kan gjøre med sykefraværet (STAMI, 2018). Lite føringer fra kommunenes side om styrking av psykisk helse, kan også være en grunn til at informantene har mer søkelys på negative konsekvenser, enn hva en god psykisk helse betyr for arbeidsplassen.

Det kan synes å være generelt liten kunnskap og oppmerksomhet rundt de positive virkningene av en styrket og god psykisk helse i tråd med våre antagelser. En av ti informantene svarer at det har betydning.

4.3.5. Leders betydning for ansattes psykiske helse

I teorikapitlet viste vi at støttende leder og rettferdig lederskap er to av tre betydningsfulle arbeidsfaktorer for å forebygge utvikling av ansattes psykiske plager. Vi ønsket derfor å undersøke informantenes oppfatninger om hvilken betydning de har som leder.

Litt over halvparten svarer at leder har stor betydning for ansattes psykiske helse. De har ulike begrunnelser og nevner flere faktorer; Tre er opptatt av tillit ved å skape en god relasjon, behandle sine ansatte «likt, men ulikt» og at leder har en viktig rolle for å jobbe med arbeidsmiljøet og fange opp ting som skjer. To ser betydningen av å være tilgjengelig, mens en er opptatt av å være tydelig og lytte til sine ansatte.

Litt under halvparten av informantene er mer usikre på betydningen leder har. Et mindretall tror det har betydning, men vet ikke helt om det er riktig, mens en svarer leder har litt betydning. De begrunner det med at psykiske plager ofte har med ting som skjer både privat og på jobb. Et mindretall av informantene svarer at de erfarer det er vanskelig å få ansatte til å snakke om at de sliter.

Informant 2 svarer at leder har stor betydning:

«En leder er jo helt sentral. Det er jo kjempeviktig. En leder er jo den som tilrettelegger, verner, ivaretar, forebygger...alt ... i løpet av hvordan man har en arbeidsdag: Turnus, hvordan man jobber... Hvis du ser en ansatt som har utfordringer - og det merker man jo fort - så er det å bruke bedriftshelsetjenesten aktivt og veilede den ansatte.

Informant 4 sier det er vanskelig å få ansatte til si de sliter, og at det kan være en uklar balanse mellom hva ledere kan og skal gjøre når det også er private årsaker til plagene:

«Jeg tenker at en leder er heldig om man får en åpen dialog om det, for det er ofte noe arbeidstaker stenger, altså det er ofte veldig skjult da. Så min erfaring er at det er veldig vanskelig for en leder å oppdage det i utgangspunktet. Er man så heldig å få den dialogen, tenker jeg det er viktig å prøve å ha en relasjon, så man kan snakke om det og ut fra det gjøre vurderinger da, om det er noe man kan bistå med. Ofte opplever jeg egentlig, igjen min erfaring, at angst og depresjoner ikke nødvendigvis har noe med jobben å gjøre i utgangspunktet, det er komplekst. Vi mennesker, vi har en bagasje.»

Litt over halvparten mener leder har betydning, noen også stor betydning, i tråd med teorikapitlet. De beskriver igjen ulike og varierende forhold som kan ha betydning, de er ikke samstemte i sine svar. Vi har stilt oss spørsmål i etterkant av intervjuene om dette kan være fordi de snakker mer fra egen erfaring og praksis, enn kunnskap om hva som virker? Kan det være mye opp til den enkelte leder hva de gjør og eventuelt ikke gjør?

Til sammen nevner informantene eksempler på faktorer de tenker har betydning, i tråd med relasjonsorientert ledelse. Eksempler er tilgjengelighet, behandle de ansatte ulikt og viktigheten av gode lyttereenskaper for å få en god kommunikasjon, som igjen kan bidra til en god relasjon. Vi tolker det til at arbeidsfaktoren rettferdig ledelse også blir beskrevet her, uten at informantene viser kunnskap om at det er det de beskriver.

Litt under halvparten er usikre på betydningen leder har for den psykiske helsen. Noen tror det har betydning, men er ikke sikker. Kan det antyde et behov for mer kunnskap om betydningen av støttende leder? Noen trenger bekreftelse på at det stemmer, andre mener leder bare har noe betydning, spesielt når det gjelder vanskelige ting som skjer privat. Betyr det at psykisk helse er et individuelt anliggende og ikke noe leder skal gjøre noe med? Vi tolker dette til behov for mer veiledning og kunnskap til ledere rundt deres betydningsfulle rolle i dette temaet.

4.4 Hva sier ledere de gjør for å forebygge ansattes psykiske plager?

For å få svar på vårt andre forskningsspørsmål, analyserer vi hvilke konkrete tiltak ledere sier de *gjør* for å forebygge psykiske plager på primær- og sekundærnivå. Vi vil presentere våre funn opp mot de tre betydningsfulle arbeidsfaktorene. Vi valgte å ikke stille spørsmål om arbeidsfaktorene i intervjuguiden, for å finne ut om informantene selv hadde kjennskap til, og kompetanse om disse.

Først vil vi ta for oss en analyse rundt informantenes oppfatning og bevissthet rundt egen lederstil.

4.4.1 Lederstil

I teorikapitlet viste vi at *relasjonsorientert* ledelse kan være egnet for å bli oppfattet som en støttende leder og skape gode relasjoner, som igjen er positivt for den psykiske helsen. Vi spurte derfor informantene om hva slags lederstil de hadde.

Vi spurte informantene direkte om hvilken lederstil de har, noe vi erfarte var utfordrende å svare på. Informantenes svar gir et bilde av hva de er opptatt av i sin rolle som ledere og hva som er viktig for dem.

Flertallet svarer de ikke vet hva slags lederstil de har, eller om det finnes noen. De svarer hva de er opptatt av, og hva de gjør, eller ønsker å gjøre som leder. Et mindretall nevner tydelighet, involvering og selvstendigjøring av ansatte og tilstedeværelse som noe de er opptatt av i sin ledelse. Et tilsvarende antall er opptatt av å gi klare forventninger til mål og oppgaver, mens en svarer hen er rettferdig ved å ta de ansatte på alvor. En annen nevner det å lytte og være lett å prate med som viktig i hens ledelse.

Informant 9 sier hen er for ung til å vite om at det finnes ulike lederstiler, men beskriver en relasjons- og oppgaveorientert stil i hva hen gjør:

«Hva slags lederstil? Finnes det stil? Det tror jeg at jeg er for ung til å.... Nei, jeg vet ikke hva slags lederstil jeg har, jeg. Jeg ehm..... jeg er veldig opptatt av det å se ansatte, men det er fordi...det har egentlig alltid bare vært viktig for meg. Men jeg er også bestemt og klar i forhold til at man kan mene mye, og det er fint, men til en viss grad, så det er ikke alt som skal tas i plenum heller. Det er litt slik at man må være litt klar. Og så minst mulig autoritær, men med noe, er man jo også det.»

Informant 6 vet heller ikke om egen lederstil, men er opptatt av involvering og tydelighet:

«Ja, si det.. Prøver å involvere ansatte mest mulig. Har en samarbeidende stil, selv om man jo selvfølgelig må ta avgjørelser. Man må være åpen og inkluderende.»

Informant 4 er opptatt av tydelighet:

«Er direkte, tror jeg. Gir tydelige beskjeder på oppgaver og forventninger. Lytter mye.»

Flertallet av informantene svarer de ikke vet hva slags lederstil de har eller om det finnes noen. Informantene svarer hva de er opptatt av i sin ledelse, uten at de svarer at de har kunnskap om hva slags lederstil som kan virke utfra kontekst, som for eksempel situasjonsbetinget ledelse beskriver. Flertallet av informantene beskriver en relasjonsorientert stil. De nevner involvering, tilstedeværelse fra leder, og betydningen av god kommunikasjon og lyttereigenschaften. Et mindretall av informantene beskriver, i tillegg til relasjonsorientert stil, også en oppgaveorientert tilnærming. Dette beskrives gjennom tydelighet og det å gi klare forventninger til mål og oppgaver som skal gjøres. Dette samsvarer med teorikapitlet med en sammenkobling av disse lederstilene i praksis.

Beskrivelsene om informantenes ledelse sammenfaller også med arbeidsfaktorene støttende leder, rettferdig ledelse og positive utfordringer, uten at noen av informantene sier noe som viser at de har kunnskap og kjennskap til disse faktorene.

Alle informantene beskriver tiltak og holdninger som sammenfaller med relasjonsorientert ledelse, i tråd med hvordan den psykiske helsen kan ivaretas.

4.4.2 Hva gjør ledere på organisatorisk og individuelt nivå for å forebygge psykiske plager?

Teorikapitlet viste betydningen av *forebyggende tiltak på primær- og sekundærnivå* for å beskytte mot psykiske plager. Vi ønsket derfor å spørre informantene hva de gjør av forebygging, både på organisatorisk og individuelt nivå, på deres arbeidsplass.

Det viste seg å være vanskelig for informantene å svare umiddelbart på tiltak de gjør på organisatorisk nivå. Flertallet trengte oppklaring for å forstå hva vi som forskere mente, i tillegg til tid til å tenke seg om før de kom med svar. Det kan gi grunn til å undre seg om spørsmålet fra intervjuguiden var for vanskelig. Det kan også være en antydning om et tema som sjelden er diskutert eller viet oppmerksomhet rundt på arbeidsplassen, eller blant lederne.

Det var enklere for informantene å beskrive tiltak de gjør på individnivå. Det var tydelig at tilrettelegging for enkeltindivider var kjent, og noe de hadde erfaring med alle sammen. Alle

informantene virket generelt positive og kreative til å finne løsninger og tilrettelegginger for den enkelte med psykiske plager. Tilretteleggingskravet er lovpålagt ut fra sykefraværregelverket, noe som kan være en medvirkende grunn til nettopp dette. Flertallet av informantene informerte om kurs og bistand fra HR i kommunene og oppfølging av ansatte i sykefraværperioden. De fleste av informantene var godt informert om sykefraværreglene. Denne form for oppfølging er eksempler på sekundærforebyggende tiltak.

Litt under halvparten av informantene svarer de ikke har gjennomført tiltak for å forebygge psykiske plager på organisatorisk nivå; primærforebyggende tiltak. Litt over halvparten av informantene hadde gjort tiltak, og ga alle ulike eksempler på hva de har gjort. Et mindretall svarer de har hatt tema psykisk helse som fast sak på personalmøte. Dette kan være eksempel på primærforebyggende tiltak, ved å ta opp utfordringer man kjenner på før det har utviklet seg til et problem. På den annen side, kan det være ulike deltakere på personalmøtet fra gang til gang og det kan bli tilfeldig hva som tas opp, noe som kan gjøre det mindre konstruktivt og systematisk.

Et mindretall nevner tiltak som medarbeidersamtaler og medarbeiderundersøkelser, som kan være eksempel på primærforebyggende tiltak. En utfordring med medarbeidersamtalene flere nevnte, var i tillegg til at de hadde mange ansatte å snakke med, var at kommunene hadde en fast mal for alle, som ikke var tilpasset avdelingen eller den enkelte ansatte. Teorikapitlet viste at relasjonsorientert teori og situasjonsbetinget ledelse handler blant annet om å behandle ansatte ulikt. Felles medarbeidersamtalermaler kan bli en utfordring om det ikke er kunnskap og forståelse - eller føringer- for hvordan malene kan tilpasses individuelt.

Et mindretall beskriver tiltak som tydelige og klare oppgaver, og en beskriver positive utfordringer ved å gi sine ansatte meningsfulle oppgaver for å skape motivasjon og trivsel. Dette er alle eksempler på primærforebyggende tiltak.

Informant 9 svarer blant annet at de har mange uformelle tiltak, og at de har arbeidsmiljø oppe som fast tema på personalmøter, i tillegg til at det er vanskelig å være nok til stede:

«Ja, det er veldig mye uformelle tiltak for å være ærlig. På personalmøtene har vi alltid et punkt i forhold til; «Er det noe dere vil ta opp?» Jeg prøver også å være til stede når jeg kan, men jeg har tre steder å være, så det er utfordrende å flytte seg, men jeg gjør det mye. Jeg er, jeg prøver faktisk å være innom.»

Informant 6 svarer hen ikke har gjort noen spesifikke tiltak rundt ansattes psykiske helse, men mer tilrettelegging på individuelt nivå:

«Nei, ikke hvor jeg har tenkt at dette skal jeg gjøre for å styrke de ansattes psykiske helse, nei. Da har det vært mer sånn at her må vi endre oss for å få et bedre arbeidsmiljø, for eksempel. Da har man gjort grep....(..) Så, nei, altså konkrete (forebyggende) tiltak, det har jeg vel ikke gjort annet enn om ansatte har vært sykemeldte og da er det snakk om tilrettelegging og slikt. Da har ansatte kommet med forslag til hva som kan bedre hverdagen for dem, så har vi prøvd å faktisk gjøre det og satt i gang tiltak. Det er jo da tidsmessige tiltak. Men generelle tiltak... eh, det har jeg vel ikke satt i gang utover det med å jobbe med arbeidsmiljøet generelt og sånn da.»

Informant 10 nevner blant annet meningsfylte oppgaver som eksempel på tiltak hen gjør:

«Jeg prøver å være raskt ute med samtaler når jeg ser det er noe med en ansatt. Prøver å skape motivasjon, og sammen med de ansatte finner deres redskaper og muligheter. Gi de ansatte ansvar og meningsfylte oppgaver.»

Det var vanskelig for alle informantene å beskrive primærforebyggende tiltak på organisatorisk nivå, noe som kan antyde liten kunnskap og oppmerksomhet rundt primærforebygging. Flertallet ga etter hvert eksempler på tiltak, mens litt under halvparten svarer de ikke har gjort noe.

Kun et mindretall av tiltakene informantene beskriver, sammenfaller med arbeidsfaktoren positive utfordringer, som klare oppgaver og meningsfylte oppgaver, uten at det vises til kunnskap om faktoren. Det er forventet utfra hva det forskningsmessig har vært fokusert på. Informantene beskriver alle forskjellige tiltak de har gjort, noe som kan antyde få kommunale føringer. Det tolkes til at det er mer opp til den enkelte leder om, og hva den gjør.

Sekundærforebyggende tiltak er enklere for informantene og svare på, og spesielt samtaler etter sykefraværsoppfølging blir gjennomført og tilbudt. Dette er lovpålagte tiltak, og slik forventet at lederne gjennomfører.

Kun en av ti informanter er bevisst viktigheten av å gi meningsfylte oppgaver til sine ansatte, som eksempel på primærforebyggende tiltak og positive utfordringer i jobben. Dette kan tolkes til behov for mer kunnskap om og mer søkelys på primærforebyggende tiltak, for å iverksette mer treffsikre tiltak rundt psykisk helse på arbeidsplassen.

4.4.3 Hva gjør ledere for å skape mer åpenhet om psykisk helse på arbeidsplassen?

Her vil vi analysere hva lederne sier de faktisk gjør rundt temaet åpenhet i praksis.

Flertallet av informantene beskriver tiltak, og gir eksempler som å få tillit, kjenne sine ansatte og tørre å ta en prat når de ser noen sliter. Dette samsvarer med teorikapitlet om mellommenneskelige ferdigheter og relasjonsorientert ledelse for hvordan man kan få tillit hos ansatte.

En informant tenker at avdelingens faglige kompetanse og kunnskap om temaet psykisk helse kan være en fordel for åpenhet, selv om hen ikke har tenkt på det slik før. To svarer det å være åpen og by på seg selv, kan ha betydning. Et mindretall svarer de ikke har tenkt på, eller gjort noe for mer åpenhet på arbeidsplassen.

Informant 1 er opptatt av å ufarliggjøre det som er vanskelig:

«Jeg tenker det er viktig å ufarliggjøre det å ha det litt vanskelig. Det kan også gjøre det lettere for andre å ta steget med å ta initiativet til en prat».

Som et individuelt tiltak, nevner informant 3, det å faktisk spørre den enkelte:

«Spørre når vi ser noen sliter. Når jeg har slitt har det hjulpet at folk har spurt. Om det er litt vanskelig selv, så tenker jeg at det er litt andre sitt ansvar også, å hjelpe de som sliter litt med å få sagt litt, ikke bare en selv.»

Informant 10 nevner viktigheten av å være oppmerksom på sine ansatte:

«Snakke litt om seg selv, by på seg selv. Ha antennene oppe i miljøet.»

Flertallet av informantene svarer de har gjort tiltak for mer åpenhet om psykisk helse på arbeidsplassen, og gir eksempler som samsvarer med teorikapitlet om mellommenneskelige ferdigheter og relasjonsorientert ledelse.

Et mindretall svarer de ikke har tenkt på, eller gjort noe for mer åpenhet. En sa videre hen kanskje skulle tenke mer på det nå, og en annen svarte hen ikke var så åpen privat heller, og fant det vanskelig å prate om.

I analyseprosessen har vi stilt oss flere spørsmål rundt årsaker til at noen av informantene ikke har tenkt på å gjøre noe med åpenhet om psykisk helse. Kan det være at temaet er et privat anliggende, og noe man ikke skal snakke så mye om på jobb? Kan det være at noen ledere er mindre åpne selv som person, som kan gjøre det unaturlig å snakke om vanskelige ting på

jobb? Dette bekreftet en av informantene. Kan det være fordi psykisk helse ikke er like naturlig å snakke om som fysisk helse på jobb?

Vi mener alle disse spørsmålene kan være bakenforliggende årsaker, men kan ikke være sikre, da vi ikke har stilt konkrete spørsmål om dette til informantene.

4.5 Hvilke kompetansebehov har ledere for å forebygge ansattes psykiske plager?

IA-avtalen har et innsatsområde om kunnskapsbasert forebyggende arbeidsmiljøarbeid rettet mot reelle behov på den enkelte arbeidsplass. Vi analyserer først hvilke kommunale føringer informantene sier de har for å forebygge psykiske plager.

4.5.1 Hvilke føringer har kommunen for å forebygge ansattes psykiske plager?

I gjennomgangen av kommunale dokumenter, fant vi ingen føringer for å forebygge ansattes psykiske plager. Vi spurte derfor informantene hva de *erfarer* de får av kommunale føringer rundt temaet.

Litt under halvparten av informantene svarer de ikke har klare føringer. Like mange svarer de har føringer, og gir eksempler som plikt til å gjennomføre medarbeiderundersøkelser- og samtaler, og krav til oppfølging av sykefraværsrutiner. Informanter fra samme kommuner svarer ulikt på om det er føringer eller ikke, både ja og nei. En nevner plikt til etisk refleksjon og en annen nevner et ledelsesutviklingsprogram som et satsningsområde i kommunen. En av informantene mener det burde være krav til rapportering rundt forebyggende arbeid, da det lett blir det som skal rapporteres det blir mest oppmerksomhet rundt i kommunen.

Informant 6 sier dette om føringer:

«Et vanskelig spørsmål. Vi har medarbeiderundersøkelser, hvor arbeidsmiljøet er en naturlig del, men så er det jo den jobben etterpå som blir viktig da, og der har vi kanskje ikke fått så mye input, vil jeg si. Om vi på en måte får noen føringer i forhold til en verktøykasse til å håndtere det (ansattes psykiske helse). Det vil jeg vel ikke si at vi får noe konkret egentlig. Det blir mer generelt.»

Informant 9 om medarbeidersamtaler og oppfølging:

«Ja, høy oppfordring, eller det er nesten plikt til medarbeidersamtaler. Eh, de sier en gang i året, det optimale er tre sier teorien. Det er jo litt vanskelig å få til da med førti ansatte. (...)

Eh, og så har man en del føringer ift HMS da, men det er egentlig loven nå, det her med månedlige HMS rapporteringer, fravær og sånne ting. Og så er det jo kvalitetsutvalg.»

Informant 5 sier dette om sykefraværarbeid,

«Jeg opplever det slik i kommunen: Vi skal snakke om det (psykisk helse) og vi skal ha fokus på det, men fokuset dreier seg jo raskt om å holde folk i arbeid eller følge de opp når de er syke, da.»

Litt under halvparten av informantene svarer de har føringer fra kommunen om forebygging av psykiske plager, men er lite konkrete om hva føringene er. Like mange svarer de ikke har føringer. Det er interessant at informanter fra samme kommune svarer ulikt på om det er kommunale føringer eller ikke. Dette tolker vi til at eventuelle føringer fra kommunene er utydelige eller mangelfulle.

Pålagt, forventinger, plikt til og oppfordringer er beskrivelser de bruker når vi etterspør kommunale føringer. Primærforebyggende føringer som nevnes er plikt til å gjennomføre medarbeidersamtaler, mens eksempler på sekundærforebyggende føringer er lovpålagte arbeidsoppgaver rundt sykefraværsoppfølging. Føringene de nevner er generelle lovpålagte HMS-tiltak, ingen nevner bevissthet eller kompetanse rundt de tre betydningsfulle arbeidsfaktorene eller om primær- og sekundærforebygging.

Vi tolker informantenes svar til at det ikke finnes tydelige kommunale føringer rundt forebygging av psykiske plager, bortsett fra lovpålagte krav. Det kan antyde at krav til rapportering av forebyggende arbeid kan øke søkelyset på dette. Noe en av informantene sier.

4.5.2 Hvilke verktøy og kompetanse trenger ledere for å forebygge ansattes psykiske plager?

Teorikapitlet viser at kunnskap om, og bruk av psykososiale arbeidsfaktorer som beskytter for utvikling av psykiske plager, kan bidra til å finne mer treffsikre arbeidsmiljøtiltak på arbeidsplassen. Intervjuene og analyseprosessen i etterkant har vist et klart behov og ønske fra lederne om mer kompetanse og verktøy om temaet, mer enn hva vi antok i forkant av studiet. Vi vil nå analysere hva informantene beskrev om dette behovet.

Flertallet svarer at kunnskap og kompetanse om treffsikre verktøy og tiltak er et behov. Det samme gjelder kunnskap og opplæring om diagnoser og lederstøtte for å bli i stand til å ta den vanskelige samtalen. Informantene forteller at de har mye aleneansvar, og må be om hjelp når

de har en utfordring. En av ti informanter svarer hen har kjennskap til, og bruker verktøy utenfor egen organisasjon, som idebanken.no.

Informant 5 ønsker tydeligere krav til forebyggende arbeid i kommunen:

«Først må man jo vite hva verktøyene er. For å bli mer obs på det, for de spørsmålene her setter jo i gang litt tanker. Det skulle vært tydeligere og større krav til (det forebyggende) arbeidet.»

Informant 10 ønsker kurs:

«Jeg synes at ledere skal gå på et eller annet kurs om det. Både sykeoppfølging og psykisk helse. Få kunnskap om det og ta det på alvor. Jeg tror at alle ledere trenger verktøy for å være litt i stand til å tørre å se de ansatte på godt og vondt. Tørre å skryte av dem, gi de gode tilbakemeldinger, men også spørre om det går bra. Til syvende og sist så slipper du unna ganske mange vanskeligere samtaler om du er i stand til å ta den litt vanskelige samtalen til å begynne med.»

Denne studien antyder at kunnskap om forebygging av psykiske plager kan være mangelfull. Et stort flertall av våre informanter bekrefter dette. De svarer entydig at de har behov for mer kunnskap om hvordan de kan jobbe mer forebyggende. Flertallet vil ha en verktøykasse med opplæring og kunnskap om psykisk helse og psykiske plager, og konkrete tips og råd.

Ledere må ofte se problemet selv, anerkjenne det, avklare hva de skal gjøre, og så iverksette tiltak på egenhånd. Over halvparten av våre ledere har ansvar for mer enn en avdeling, og personalansvar for mellom 25-60 ansatte. De er ledere i en sektor hvor sykefraværet er 38 prosent høyere enn andre næringer. Med et slikt omfang av medarbeidere og tjenestemottakere man har ansvar for, kan det, etter vår oppfatning, bli liten tid til ledelse.

Vi har nå presentert analyse og fortolkning av våre resultater. I neste kapittel vil vi diskutere og konkludere våre hovedfunn fra studien.

5. Diskusjon og konklusjon

I dette kapitlet vil vi først diskutere analysen fra forrige kapittel ut fra våre forskningsspørsmål, før vi til slutt konkluderer med å svare på problemstillingen.

5.1 Hvilke assosiasjoner har ledere rundt ansattes psykiske helse?

Begrepet psykisk helse vekker både positive og negative assosiasjoner, ikke utelukkende positive som definisjonen fra Verdens helseorganisasjon. Informantene har positive oppfatninger til at ansatte har både gode og dårlige dager på jobb, og at den psykiske helsen påvirker en i hverdagen.

Informantene viser usikkerhet rundt skillet mellom psykiske lidelser og psykiske plager. Arbeid kan forebygge psykiske plager, og noe en leder kan gjøre noe med, både for å unngå eller redusere utvikling av slike plager. Dette kan vise behov for mer kunnskap blant ledere om hva som skiller begrepene.

Informantene er entydig positive til behovet for mer åpenhet om psykisk helse på arbeidsplassen, men sier det også kan være utfordrende å få til. De har erfart det kan være vanskelig å få ansatte til å snakke om sine plager, og at det kan være ulikt fra arbeidssted til arbeidssted hvor mye åpenhet det er.

Når det gjelder hvilken betydning ansattes psykiske helse har for arbeidsplassen, er informantene først og fremst opptatt av negative konsekvenser en dårlig psykisk helse har, som psykiske plager. Konsekvenser de fleste beskriver er dårligere kvalitet på tjenestene, ved at det går utover kollegaer og brukerne de gir tjenester til. Informantene antyder generelt liten kunnskap og oppmerksomhet rundt de positive virkningene av ansattes gode psykiske helse.

De fleste av informantene er bevisst sin betydningsfulle rolle for ansattes psykiske helse, spesielt gjennom å skape gode relasjoner. Dette sammenfaller godt med relasjonsorientert ledelse, som har vist seg egnet for oppfølging av ansattes psykiske helse. På den annen side er litt under halvparten av informantene usikre på hvor mye leder betyr. Støttende leder og rettferdig lederskap er to betydningsfulle arbeidsfaktorer når det gjelder forebygging av psykiske plager. Dette kan vise behov for mer kunnskap om leders betydning.

5.2 Hva sier lederne de gjør for å forebygge psykiske plager?

Dette spørsmålet undersøker flere dimensjoner; hva informantene sier de gjør av primær- og sekundærforebyggende tiltak for å forebygge psykiske plager, deres kunnskap rundt de tre betydningsfulle arbeidsfaktorene og hva slags lederstil de sier de har.

5.2.1 Primær- og sekundærforebyggende tiltak for å forebygge mot psykiske plager

Informantene har lettere for å beskrive sekundærforebyggende tiltak på individnivå, men har større problemer med å peke på primærforebyggende tiltak på organisatorisk nivå.

Informantene trenger forklaring for å beskrive eksempler på primærforebyggende tiltak, og tiltakene de beskriver er få og ulike. Dette kan antyde mindre klare føringer til lederne om primærforebygging, og mer opp til den enkelte hva den gjør av tiltak på dette nivået.

De fleste av tiltakene informantene beskriver, er sekundærforebyggende tiltak på individuelt nivå, som oppfølgingssamtaler og tilrettelegging i tråd med lovpålagte sykefraværsregler. Her er lederne mer samstemte i beskrivelsen av tiltakene. Dette tolker vi til at det rettes søkelys på lovpålagte oppgaver som har kommunale føringer. En av informantene mente det også burde være krav om rapportering på forebyggende arbeidsmiljøarbeid.

Primærforebygging er den viktigste formen for forebygging (Caplan, 1964), og er nedfelt i arbeidsmiljøloven for å sikre at ansattes ikke blir utsatt for psykiske og fysiske skadevirkninger. Det kan se ut til at søkelyset blant informantene rettes der det er krav til rapportering. Primærforebygging bør slik sett rapporteres.

5.2.2. Betydningsfulle arbeidsfaktorer som forebygger mot psykiske plager

Teorikapitlet viser betydningen av kunnskap om hvilke psykososiale arbeidsfaktorer som virker inn på ansattes helse på arbeidsplassen, som grunnlag for å kunne forebygge psykiske plager. Det vises til tre spesielt betydningsfulle arbeidsfaktorer som beskytter for disse plagene på arbeid; støttende leder, rettferdig ledelse og positive utfordringer. I forkant av studien hadde vi en antagelse om liten kunnskap og søkelys om disse arbeidsfaktorene blant ledere i helse- og omsorgstjenestene. Vi valgte bevisst å ikke spørre om disse faktorene, da vi ønsket å undersøke informantenes spontane assosiasjon og kjennskap til disse.

De tre betydningsfulle arbeidsfaktorene blir på ulike måter beskrevet som tiltak informantene beskriver de gjør, uten at de svarer konkret at de kjenner til faktorene. Det er også varierende tiltak de nevner, noe som igjen kan antyde mangelfulle føringer og mer opp til den enkelte

leder hva den gjør. Oppsummert vil vi konkludere med informantenes kunnskap til arbeidsfaktorene slik:

Støttende leder;

Informantene ble spurt om deres assosiasjoner rundt lederes betydning for ansattes psykiske helse, ikke spesifikt om arbeidsfaktoren støttende leder. De fleste av informantene svarer at de har en betydningsfull rolle, samtidig som flere er usikre på hvor betydningsfulle de er. De lurer spesielt på sin rolle når ansattes psykiske plager skyldes private forhold. Dette tolkes til usikkerhet om hva som er privat anliggende og hva som ledere kan gjøre noe med når det gjelder ansattes psykiske helse.

Med støttende menes både emosjonell og instrumentell støtte fra leder. Våre informanter beskriver emosjonell støtte, ved at de for eksempel er opptatt av å lytte og vise omsorg for de ansatte. De snakker ikke spesifikt om viktigheten av instrumentell støtte, som teknisk hjelp og veiledning til å utføre oppgaver leder har gitt dem.

En støttende leder kan være en god beskyttelsesfaktor mot psykiske plager, som angst og depresjon. Dette kan vise behov for mer kunnskap og søkelys på leders betydning, med vekt på at dette også gjelder instrumentell støtte.

Rettferdig ledelse;

Dette handler om både relasjonsrettferdighet og organisatorisk rettferdighet. Informantene beskriver tiltak som å behandle ansatte «likt, men ulikt», være tilstede og vise interesse for den enkelte og ta den ansatte på alvor. Dette kan tolkes til det som kalles relasjonsrettferdighet. Informantene beskriver ikke spesifikke forhold som kan tolkes til organisatorisk rettferdighet, men vi legger til grunn at de er opptatt av dette også. Svarene viser at det ikke er kunnskap om denne faktoren, men de er opptatt av å behandle sine ansatte individuelt.

Positive utfordringer;

Hvorvidt oppgavene er utfordrende, mener forskerne avhenger av hvordan den ansatte opplever å mestre arbeidsoppgavene sine, om man opplever mening med oppgavene og om den ansatte opplever å ha rett kompetanse til å utføre arbeidsoppgavene den er satt til. Kun noen få av informantene nevner viktigheten av meningsfylte oppgaver og selvstendighet, som kan tolkes til positive utfordringer i jobben. Det kan antyde at oppmerksomheten er mest rettet

mot negative konsekvenser om ansatte har en psykisk uhelse, enn søkelys på positive faktorer som styrker den psykiske helsen.

Lederes kunnskap og kompetanse rundt de betydningsfulle arbeidsfaktorene kan ha stor betydning for ansattes psykiske helse, trivsel og produktivitet. Studien antyder behov for mer kunnskap om faktorene blant informantene.

5.2.3 Lederstil

Til tross for usikkerhet rundt egen lederstil, sammenfaller beskrivelsene til informantene med mellommenneskelige ferdigheter og relasjonsorientert ledelse. Dette samsvarer godt med hvordan ansattes psykiske helse kan ivaretas.

Oppsummert tolkes det til behov for mer kunnskap blant informantene om sammenheng mellom primærforebygging, betydningsfulle arbeidsfaktorer og egnet lederstil når det gjelder forebygging av psykiske plager.

5.3 Hva slags kompetansebehov har ledere for å forebygge psykiske plager?

Vi hadde som utgangspunkt for studien, en antagelse om manglende kunnskap blant ledere i helse- og omsorgssektoren rundt forebyggende arbeid for å beskytte mot psykiske plager. Gjennom analyseprosessen har vi fått en dypere innsikt og forståelse for informantenes behov for, og ikke minst ønske, om mer kunnskap, kompetanse og verktøy rundt tema. Behovet samsvarer med vår antagelse, men er enda sterkere enn vår antagelse var i utgangspunktet.

Vi fant manglende kommunale føringer rundt forebygging av psykiske plager i de to gjeldende kommunene, samt manglende kommunalt søkelys på spesielt betydningsfulle arbeidsfaktorer som kan forebygge og beskytte mot utvikling av psykiske plager.

Helse- og omsorgssektoren har høyest sykefravær av alle næringer, hvor psykiske plager er en av de hyppigste årsakene til fraværet. Studien kan vise behov for mer kunnskap til ledere om forebygging av psykiske plager.

IA-avtalen har forebyggende arbeidsmiljøarbeid som ett av sine to innsatsområder for perioden 2019-2022. De retter søkelys på kunnskapsbaserte tiltak for å finne treffsikre arbeidsmiljøtiltak. Våre funn kan understøtte behovet for dette innsatsområdet.

5.4 Konklusjon

Vår problemstilling er; «*Hvilke oppfatninger har ledere i helse- og omsorgstjenestene til ansattes psykiske helse, og hva slags kunnskap har de for å forebygge psykiske plager?*».

Det var ingen åpenbare ulikheter mellom de to kommunene, noe som gir indikasjon på robuste funn.

Vi fant mangelfulle kommunale føringer på forebygging av ansattes psykisk helse.

Informantene har positive oppfatninger av ansattes psykiske helse, og viser forståelse for at hele mennesket er på jobb. De mener det bør bli mer søkelys på åpenhet om psykisk helse på arbeidsplassen enn det er i dag. Informantene er enig om leders viktige rolle i arbeidet, men det er usikkerhet om hvor mye leder betyr.

Når det gjelder *kunnskap*, viser studien tydelig behov for større bevissthet om skillet mellom primær- og sekundærforebyggende tiltak, og gevinsten av å sette inn forebyggende tiltak på et tidlig tidspunkt. Informantene er alle tydelige på manglende kunnskap, men viser et genuint ønske og behov for mer kompetanse.

Det er mangelfull kunnskap blant informantene om forebyggende arbeidsfaktorer som beskytter for utvikling av psykiske plager. Forebyggende tiltak blir gjennomført, men opp til hver enkelt leder. Dette er ikke et systematisk arbeid i tråd med føringer i arbeidsmiljøloven. Informantene har mindre søkelys på fordelene av ansattes gode psykiske helse. De er mest opptatt av de negative konsekvensene ved psykisk uhelse.

Informantene er usikre på hva *lederstil* er, og lite bevisst dette. De gir eksempler på relasjonsorientert ledelse, når de beskriver hva de gjør, og er opptatt av i sin lederutøvelse.

Dette er i tråd med egnet lederstil for forebygging av ansattes psykiske plager, og viser behov for mer kunnskap om dette.

Oppsummert viser hovedfunn i vår studie at;

- det er manglende kommunale føringer i gjeldene kommuner rundt forebygging av psykiske plager
- lederne har entydig positive holdninger til mer åpenhet om psykisk helse på arbeidsplassen
- lederne mener de har en viktig rolle når det gjelder ansattes psykiske helse, men er delte i oppfatningen av hvor betydningsfulle de er

- sekundærforebyggende tiltak på individnivå er lettere å beskrive for ledere, men de har større problemer med å peke på primærforebyggende tiltak på organisatorisk nivå
- lederne har manglende kunnskap om psykososiale arbeidsfaktorer som beskytter mot utvikling av psykiske plager
- lederne har ønske og behov for mer kunnskap og kompetanse om ansattes psykisk helse og forebygging av psykiske plager.

6. Avslutning, overførbarhet og videre forskning

Forebygging av psykiske plager har betydning for arbeidstakernes helse, sykefravær og produktivitet på jobb. Derfor bør arbeidsgivere i større grad legge til rette for god psykisk helse hos sine medarbeidere.

En av fem sykmeldinger i det *totale* arbeidsmarkedet i Norge skyldes psykiske lidelser, hvor lettere psykiske plager har økt de siste årene. Temaet for studien kan derfor være interessant for ledere og virksomheter i andre sektorer og næringer enn helse- og omsorgssektoren.

Det som har gjort størst inntrykk i arbeidet med studien, er informantenes entydige ønske om, og behov for kunnskap og kompetanse når det gjelder oppfølging og forebygging av ansattes psykiske plager. Dette kommer tydelig frem i alle intervjuene vi har hatt, og har vist seg på alle områder; Fra ønske om mer kunnskap om diagnoser og mer åpenhet om psykisk helse, til kunnskap om forebyggende tiltak og verktøy.

Våre informanter mener det bør bli mer søkelys på forebygging av psykiske plager på arbeidsplassen enn det er i dag. Vi tenker det kan være behov for flere studier hvor det undersøkes ytterligere hva ledere og virksomheter mener og gjør rundt ansattes psykisk helse, i flere sektorer, for å få mer oppmerksomhet og kunnskap om temaet.

Vi ønsker å avslutte med et sitat fra Arne Holte (2012), professor emeritus i helsepsykologi:

«Vi bør satse på det vi kan forebygge. Heldigvis kan vi forebygge de dyreste sykdommene: depresjon, angst og alkoholmisbruk»

Litteraturliste

- Arbeidsmiljøloven. 2005. *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingskrav mv. av 17. juni 2005* <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmiljøloven>
- Arbeids- og sosialdepartementet. 2019. *Bransjeprogram under IA-avtalen 2019 - 2022*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- . 2018 *Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Butterworth, P, Leach, L.S., Strazdins, L., Olesen, S.C., Rodgers, B & Broom, D.H. 2011. "The psychosocial quality of work determines whether employment has benefits for mental health: results from a longitudinal national household panel survey". *Occupational & Environmental Medicine*, (68): 860 - 812. doi:10.1136/oem.2010.059030
- Caplan, Gerald. 1964. *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books Inc.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. 2016. De forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teknologi. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteene.
- Dutton, Jane E. 2003. *Energize your workplace: How to create and sustain high-quality connections at work*. Michigan: Jossey-Bass Inc.
- Elster, Jon. 1989. *Vitenskap og politikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Finne, Live Bakke, Jan Olav Christensen og Stein Knardahl. 2014. "Psychological and social work factors as predictors of mental distress: A prospective study". *PLoS ONE* 11(3):
- Folkehelseinstituttet. 2018. "Psykisk helse i Norge". Rapport. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Gadamer, Hans-Georg. 2010. Oversatt av Lars Holm-Hansen. *Sannhet og metode*. Oslo: PAX forlag.
- Helsenorge. 2020. "Arbeidsmiljø og psykisk helse". Helsenorge.no. Oppdatert 05.03.2018. <https://helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-jobb/arbeidsmiljo-og-psykisk-helse>.
- Hersey, P. og K.H Blanchard. 1988. *Management of Organizational Behavior. Utilizing Human Resources*. Englewood Cliffs: NJ: Prentice-Hall.
- Holte, Arne. 2012. «Ti prinsipper for forebygging av psykiske lidelser.» *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. Vol 49(7): 693 - 695.
- Holte, Arne. 2019. "Kan vi forebygge depresjon?". [psykologisk.no](https://psykologisk.no/2019/04/kan-vi-forebygge-depresjon/)
<https://psykologisk.no/2019/04/kan-vi-forebygge-depresjon/>
- Idebanken. 2014. "Lederstøtte reduserer angst og depresjon". Oppdatert 13.11.2014. <https://www.idebanken.org/innsikt/intervju/lederstotte-reduserer-angst-og-depresjon>.

- Jacobsen, Dag Ingvar og Jan Thorsvik. 2019. *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jenssen, Martin Øien (prosjektleder). 2016. "Hovedrapport NHO's arbeidsmiljøfond prosjektnr: 3057: Psykisk helse i arbeidslivet: Kartlegging av leders kompetanse om og holdninger til mennesker med psykiske lidelser i arbeidslivet". Sluttrapport, Oslo: NHO's arbeidsmiljøfond.
- Johannessen Asbjørn, Christoffersen Line og Tufte Per Arne. 2011. *Forskningsmetode for økonomisk - administrative fag*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Johannessen, Håkon A. 2017. "Fakta fra STAMI - Arbeidsmiljø og psykiske plager". Oppdatert 02.03.2017. Statens arbeidsmiljøinstitutt. <https://stami.no/fakta-fra-stami-arbeidsmiljo-og-psykiske-plager/>
- Karasek, Robert A. 1979. "Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign". *Sage Publications*, Johnson Graduate School of Management, Cornell University. *Administrative Science Quarterly*. (Vol. 24, (2)): 285 - 308.
- Knardahl, Stein, Tom Sterud, Morten Birkeland Nielsen og Karl-Christian Nordby. 2016. "Arbeidsplassen og sykefravær - arbeidsforhold av betydning for sykefravær". *Tidsskrift for velferdsforskning* (2), s 179 - 199.
- Kvale, Steinar og Svend Brinkmann. 2015. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Lund, Janne. 2020. "Nei vi må ikke snakke om det". *Aftenposten*. 24.01.2020. <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/8moxB1/nei-vi-maa-ikke-snakke-om-det-janne-lund>.
- Mental helse. 2020. "Verdensdagen for psykisk helse". <https://www.verdensdagen.no/>.
- Modini M, Joyce S, Mykletun A, Christensen H, Bryant KA, Mitchel PB et al. 2006. "The mental health benefits of employment: Results of a systematic meta-review". *Australasian Psychiatry*. 24(4): 331 -336.
- Montano, Diego, Anna Reeske, Franziska Franke & Joachim Hüffmeier. 2017. "Leadership, followers' mental health and job performance in organizations: A comprehensive meta-analysis from an occupational health perspective". *Journal and organizational behavior*. (38 - 3): 327 - 350.
- Siegrist, J. 1996. "Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions". *Journal of occupational health psychology* (1): 27 -41.
- Statens arbeidsmiljøinstitutt. 2018. *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018. Status og utviklingstrekk*. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- . 2020. "Sammenhengen mellom arbeidsmiljø og sykefravær". Statens arbeidsmiljøinstitutt. Oppdatert 27.02.20. <https://www.stami.no/filmer/sammenhengen-mellom-arbeidsmiljo-og-sykefravaer/>

- Uhl-Bien, Marry. 2006. "Relational Leadership Theory: Exploring the social processes of leadership and organizing". *Leadership Institute Faculty Publications*. Paper 19: 654 - 676.
- Van der Noordt, M., Ijzelenberg H., Droomers, M. & Popper K.I. 2014. "Health effects of employment: A systematic review of prospective studies". *Occupational & Environmental Medicine*. (71): 730 - 738.
- World Health Organization. 2004. "Promoting Mental Health. Concepts – Emerging Evidence". Summary report, Geneva: World Health Organization.
- Yukl, G. 2013. *Leadership in organizations*. New York: Pearson.

Vedlegg 1



Intervjuguide

Forskningsprosjekt om psykisk helsearbeid på arbeidsplassen

I dette intervjuet vil vi ikke ha informasjon om enkeltpersoner, men generelle betraktninger og tiltak.

Tanker om psykisk helse og arbeid

Kan du si litt om hva begrepet psykisk helse betyr for deg?

Hva assosierer du med begrepet psykiske lidelser?

Og hva assosierer du med begrepet psykiske plager?

Utgangspunktet vårt for denne studien er forebygging av psykiske plager på arbeidsplassen. Vi vil videre i intervjuet benytte følgende definisjoner når vi refererer til psykisk helse, plager og lidelser:

Psykisk helse: *En tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet. God psykisk helse er altså en positiv tilstand – ikke bare fravær av sykdom og vansker (Store medisinske leksikon).*

Psykiske plager: *Tilstander som oppleves som belastende, men ikke i så stor grad at de karakteriseres som diagnoser (Folkehelseinstituttet)*

Psykiske lidelser: *Bruker denne betegnelsen når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt. Psykiske lidelser omfatter alt fra enkle fobier og lettere angst og depresjonslidelser, til omfattende og alvorlige tilstander som schizofreni (Folkehelseinstituttet).*

Hva er betydningen av ansattes psykiske helse for organisasjonen/arbeidsstedet?

Hvordan kan arbeidsmiljøet i virksomheten ha betydning for den ansattes psykiske helse?

Hvordan kan ledere ha en rolle når det gjelder ansattes psykiske helse?

Hvordan kan ledere ha en rolle når det gjelder å forebygge psykiske plager?

Hva kan være potensielle fordeler for din virksomhet ved å styrke ansattes psykiske helse?

Hva er det med arbeidsoppgavene og organisering av arbeidet som gjør din virksomhet til en egnet arbeidsplass for å beskytte og forebygge ansatte mot psykiske plager?

Hva er det med arbeidsoppgavene og organisering av arbeidet som gjør din virksomhet til en mindre egnet arbeidsplass for å beskytte og forebygge mot psykiske plager?

Hvordan kan du som leder arbeide for å sikre at ansatte kommer til deg med ting du kan forebygge og tilrettelegge for når det gjelder psykiske plager?

- Lederstil - oppfølgingsspørsmål

Erfaring med ansattes psykiske helse

Har du eksempler på føringer/mål i din kommune om å styrke ansattes helse?

- Om ja, kan du si hva de sier?

Har du noen eksempler på tiltak du har gjort for å styrke dine ansattes psykiske helse?

- På organisatorisk nivå? (evt oppfølgingsspørsmål)
- På individnivå? (evt oppfølgingsspørsmål)

Er det noen hindringer du har møtt for å kunne styrke ansattes psykiske helse?

Vi har en påstand om at det burde være mer åpenhet om psykisk helse på arbeidsplasser. Har du noen tanker om dette?

Har du noen eksempler på hva du gjør for mer åpenhet om psykisk helse på arbeidsplassen du leder?

Erfaring med ansattes psykiske plager og forebyggende tiltak

Nå skal vi snakke om forebygging av psykiske plager på arbeidsplassen. Vi vil vektlegge at det er viktig at vi ikke går inn på enkeltpersoner, men fokuserer på generelle tiltak.

Dersom en av dine ansatte står i fare for å utvikle psykiske plager, hvordan vil du oppdage det?

- har du, uten å vise til enkeltpersoner, noen eksempler på hva du har gjort om du har oppdaget det?

Har du erfart noen hindringer i forbindelse med tilrettelegging for ansatte med psykiske plager?

Kompetanse og muligheter for hjelp for å styrke ansattes psykiske helse

Har du noen tanker om hva ledere trenger av verktøy og eventuell hjelp for å kunne styrke ansattes psykiske helse?

Har du eksempler på verktøy du benytter deg av i dag?

- Til organisatorisk forebygging av psykiske plager? Oppfølgingsspørsmål om behov
- På individnivå? Oppfølgingsspørsmål om behov

Hvem spør du eventuelt om hjelp?

Er det noe annet du trenger?

Nå nærmer vi oss slutten på intervjuet.

Er det noe mer du vil utdype eller fortelle oss som vi ikke har spurt deg om?

Takk for oppmerksomheten!

Karianne Ruud

Trine Brunvand

Vedlegg 2

Vil du delta i forskningsprosjektet ”*Psykisk helsearbeid på arbeidsplassen*”

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut av hva ledere i helse- og omsorgssektoren tenker og gjør for å styrke ansattes psykiske helse. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Vår studie vil ha fokus på psykisk helsearbeid på arbeidsplassen og hva ledere tenker og gjør rundt dette temaet.

Som studenter ved master i styring og ledelse ved Oslo Met, skal vi skrive en masteroppgave våren 2020. Vi er begge utdannet vernepleiere og har i mange år vært ledere innenfor helse- og omsorgsfeltet i offentlig sektor.

Opplysningene vi innhenter fra deg skal ikke brukes av andre, og vil bli benyttet til vår masteroppgave. Vi vurderer å bruke opplysningene til en fagartikkel i etterkant av masteroppgaven.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

1.amanuensis Per Arne Tufte ved Oslo Met er prosjektansvarlig.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Kommunen du jobber i er valgt ut da vi har tilknytning til kommunen, men dette er ikke en tilknytning som er relatert til arbeid. Vi har ingen kunnskap om arbeidsforhold i din kommune.

Vi har spurt en leder vi kjenner i din kommune, og hjelp til å finne aktuelle informanter. Vi har totalt ti informanter fra to ulike kommuner.

Hva innebærer det for deg å delta?

- Når du velger å delta i prosjektet, innebærer det at vi gjennomfører et intervju med varighet på cirka en time. Intervjuet vil bli tatt opp på lydopptaker. I etterkant av intervjuet, transkriberes det, og dette danner grunnlag for vår oppgave. Det vil kun være en av oss som gjennomfører intervjuet med deg.
- Vi er ikke ute etter personlige opplysninger om deg eller dine ansatte. Ditt arbeidssted og kommune vil bli anonymisert i masteroppgaven.
- Vi vil ikke innhente andre opplysninger om deg enn de du gir oss selv.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger du så langt har gitt oss, vil da bli slettet.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene du gir oss til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Vår veileder og prosjektansvarlig ved Oslo Met, 1. amanuensis Per Arne Tufte vil ved behov kunne få tilgang til våre data.
- Intervjuet med deg lagres passordbeskyttet og kryptert.
- Vi skal selv gjennomføre intervjuet og behandle dataene uten hjelp fra andre.

Som informant vil du ikke kunne bli gjenkjent i masteroppgaven.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes innen 31.12.2020, og etter denne dato vil all informasjon du har gitt oss, både muntlig og skriftlig, bli slettet.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Oslo Met har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Trine Brunvand – student – tlf 926 92 442
- Karianne Ruud – student – tlf 474 19 406
- Oslo Met ved prosjektleder Per Arne Tufte, tlf 412 95 102.
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Per Arne Tufte
Prosjektansvarlig

Trine Brunvand
Student

Karianne Ruud
Student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Psykisk helsearbeid på arbeidsplassen*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at mine personopplysninger lagres etter prosjektslutt, til bruk i fagartikkel – hvis aktuelt

Alder:

- 20 – 29
- 30 – 39
- 40 – 49
- 50 – 59
- 60 – 69

Utdanning og stillingstittel:

Antall år du har vært leder:

Har du videreutdanning i ledelse? Om ja – hva og lengde:

Antall ansatte under deg nå – både årsverk og faktisk antall du har personalansvar for:

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 31.12.2020

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

