

Et lederperspektiv på tilrettelegging av arbeidet for gravide arbeidstakere

Kari Gaarder Osnes
Masteroppgave
Verdibasert ledelse
Diakonhjemmet Høgskole,
Oslo, mai 2009
20 000 ord

Sammendrag

Temaet for studien er tilrettelegging for gravide arbeidstakere, i et lederperspektiv med problemstilling: Hva kan enhetsledere på sykehus gjøre for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere?

Oppgaven synliggjør at mellomlederne befinner seg i en konflikt mellom å oppfylle formelle lovkrav og virksomhetenes krav til økonomisk gevinst. I denne sammenheng skal de formelle lovkravene ivareta kvinners rettigheter i arbeidslivet. Velferdsordningene i Norge er kostbare og sentrale myndigheter har behov for å redusere utgifter forbundet med sykefravær. Dette er bakgrunnen for inngåelse av intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen). Gjennom denne pålegges bedriftene et samfunnsansvar som går utover det å skape arbeidsplasser og skatteinntekter. Det er mellomlederne i bedriftene som er satt til å praktisere IA avtalen.

Den kvalitative undersøkelsen baserer seg hovedsaklig på fem dybdeintervjuer med mellomledere på sykehus. Deres erfaringer viser at tilrettelegging på sykehus er svært omfattende og ikke lar seg gjennomføre uten at det får økonomiske konsekvenser. Bemanningssituasjonen på sykehusene er ikke tilstrekkelig til at gravide kan fritas fra arbeidsoppgaver uten at dette går utover kollegaene.

Enhetslederne tilrettela for gravide gjennom endring i oppgavefordeling og turnus. God oppfølging ga arbeidstakerne trygghet i arbeidssituasjonen. Det viste seg også at et inkluderende arbeidsmiljø hadde betydning for om de gravide ble sykmeldt eller ikke.

Min vurdering etter arbeidet med denne studien er at bedriftene må ha rutiner og prosedyrer for arbeidet med tilrettelegging på et overordnet nivå. Dette er nødvendig både for å sikre likebehandling i bedriften og for at mellomlederne skal finne støtte for sine valg, som til tider medfører etiske dilemmaer.

Det benyttes flere teoretiske innfallsvinkler for studien, der Ichak Adizes (1979) lederrolleteori er den mest sentrale. I tillegg tar jeg for meg forskning som omhandler tilrettelegging for gravide, samt lover og forskrifter om det samme.

Forord

Arbeidet med masteroppgaven har vært et inspirerende prosjekt. Det har vært spennende fordi jeg har fått anledning til å fordype meg i aktuelle tema jeg til daglig jobber med. Jeg har gjort meg refleksjoner og erfaringer underveis om ledes rolle i et inkluderende arbeidsliv siden intensjonsavtalens begynnelse. Nå er snart andre periode (2006-2009) for IA avtalen avsluttet og det skal bli interessant å følge sentrale myndigheters oppfølging av dette arbeidet. Vi kan alle være enige i intensjonen med IA-avtalen, ufordringene møter oss i den praktiske hverdagen.

En takk til min arbeidsgiver som har lagt til rette slik at denne oppgaven kunne skrives. Jeg er takknemlig fordi jeg har de flotteste kolleger, Lene Mørk og Jannicke Tofsland, som har inspirert meg underveis. En stor takk går spesielt til min hovedveileder Leif Stapnes på Diakonhjemmet Høgskole som har gitt meg uvurderlig hjelp i utviklingen av oppgaven, alltid tilgjengelig og oppmuntrende. Takk for gode faglige refleksjoner og innspill underveis i arbeidet. En takk til Einar Aadland som sammen med mine medstudenter har gitt meg utmerket gruppeveiledning. Jeg vil samtidig benytte anledningen til å takke alle mine forelesere på DiaVet som har gitt meg inspirerende forelesninger under masterstudiet Verdibasert ledelse og studieadministrasjonen som har lagt ting til rette for oss.

Jeg vil samtidig rette en stor takk til mine informanter som ville dele sine erfaringer med meg. Jeg er en stor beundrer av arbeidet og omsorgen de viser for både pasienter og personale. En spesiell takk til Signe Sletta og Lisbeth Villien på Arbeidslivssenteret som hjalp meg med å finne respondentene.

Til slutt ønsker jeg å takke min alltid tålmodige og kjære familie, spesielt mann og barn, som har vist stor forståelse for tiden jeg har lagt ned i oppgaven og studiet generelt.

Kari Gaarder Osnes

Oslo, mai 2009

INNHALDSFORTEGNELSE

1 . INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Formål med undersøkelsen	2
1.3 Problemstilling	3
1.4 Oppgavens struktur og innhold	5
2 TEORI.....	7
2.1 Forskning om graviditet og arbeidsmiljø i Norge	8
2.1.1 Nyere studier	9
2.2 Inkluderende arbeidsliv.....	10
2.3 Arbeidsgivers tilretteleggingsplikt.....	11
2.3.1 Arbeidsmiljøloven	11
2.3.2 Folketrygdloven	11
2.3.3 Likestillingsloven.....	12
2.3.4 Arbeidsgivers tilretteleggingsplikt	12
2.3.5 Redusert arbeidsevne	13
2.4 Teorier om sykefravær.....	15
2.5 Lederperspektiv knyttet til problemstillingen.....	16
2.5.1 Organisatorisk perspektiv	16
2.5.2 Ledelse og lederskap	17
2.5.3 Den skandinaviske ledelsesmodellen.....	17
2.6 Teoretisk bakgrunn for Adizes modell	18
2.6.1 Produsentrollen (P)	21
2.6.2 Administratorrollen (A).....	21
2.6.3 Integratorrollen (I).....	22
2.6.4 Entreprenørrollen (E)	22
2.6.5 Begrunnelse for valg av Adizes lederperspektiv.....	23
2.6.6 Oppsummering av Adizes lederperspektiv	24
3 . METODE	25
3.1 Bakgrunn for valg av metode.....	25
3.2 Intervju	26
3.2.1 Intervjuguide	26
3.3 Utvalg	26
3.4 Reliabilitet (pålitelighet) og validitet (troverdighet).....	27

3.5 Analysen av data.....	28
3.6 Studiens overførbarhet	28
3.7 Forskningsetikk.....	29
3.8 Metodekritikk og undersøkelseeffekter.....	29
4 PRESENTASJON OG ANALYSE AV DATA.....	30
4.1 Strukturering av analysen	30
4.2 Innledning om lederes erfaring med tilrettelegging for gravide.....	31
4.3 Hvordan beskriver ledere de gravides funksjonsevne?	32
4.3.1 Ledernes syn på de gravides funksjonsevne	33
4.3.2 Lederes syn på gravides holdninger om å være yrkesaktive.....	34
4.3.3 Oppsummering av hvordan ledere oppfatter de gravides yteevne.....	36
4.4 Hvilke praktiske oppgaver forteller ledere de har i forbindelse med tilrettelegging for gravide?.....	37
4.4.1 Praktisering av retningslinjer og prosedyrer	37
4.4.2 Turnusplanlegging og tilrettelegging	38
4.4.3 Tilfredsstillende tilrettelegging	39
4.4.4 Lederes handlingsrom og budsjetter	40
4.4.5 Oppsummering vedrørende administrative oppgaver	42
4.5 Hva sier enhetsledere de gjør for å ivareta gravides behov for trygghet i arbeidssituasjonen?.....	43
4.5.1 Trygge gravide på jobb	43
4.5.2 Arbeidsmiljø og arbeidskultur.....	45
4.5.3 Oppsummering av hva ledere gjør for at gravide skal oppleve seg ivaretatt.....	47
4.6 Hvilke kreative løsninger finner ledere for å tilrettelegge for gravide medarbeidere?	47
4.6.1 Oppsummering av hvilken erfaring tilrettelegging har gitt ledere.....	48
5 . OPPSUMMERING OG KONKLUSJON	49
5.1 Helsefremmende arbeidsmiljø	49
5.2 Risikovurdering av arbeidsmiljø	51
5.3 Leders muligheter og begrensninger for påvirkning i tilrettelegging	52
5.4 Medaljens bakside.....	52
5.5 Praktisering av regelverk	53
5.6 Kabal og puslespill av dimensjoner	53
5.7 Ryggdekning	53
6. AVSLUTNING OG VEIEN VIDERE	54
6.1 Veien videre.....	55

Vedlegg I: Brev til respondentene.....	56
Vedlegg II: Intervjuguide	57
LITTERATUR.....	60
Artikler.....	62

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Sykefravær og inkluderende arbeidsliv er ofte tema i media (Aftenposten 7.10.2008). Bedriftene må blant annet tåle kritikk fordi de i for liten grad tilrettelegger for gravide arbeidstakere. Undersøkelser (Strand, K 2001, Kristiansen mfl 2008) viser at to av tre gravide har behov for endringer i sin arbeidssituasjon, men kun halvparten av kvinnene som har behov for tilrettelegging får dette. I Norge er flertallet av kvinnene yrkesaktive og fleste av disse får barn og fortsetter arbeidsforholdet i svangerskapet¹ (www.atil.no, 3.2.2009). Det kommer frem av fødselsstatistikk at man kan forvente at 7 % av kvinnene i aldersgruppen 20 - 39 år blir gravide hvert år. Tilrettelegging av arbeidet for denne arbeidsgruppen er derfor en utfordring for ledere og danner grunnlag for diskusjon.

Tidligere forlot kvinnen arbeidet da hun ble gravid, men pga regelverk om kvinners rettigheter er det mulig for disse å være yrkesaktive under graviditeten i dag. Men til tross for regelverk om graviditet og arbeidsliv, er en stor andel kvinner sykmeldt i svangerskapet. I følge forskere er sykefravær i svangerskapet assosiert til arbeidsforholdene og mangel på tilrettelegging (Strand, K mfl 2001).

Det er arbeidsgivers plikt (AML§4-6) å tilrettelegge for gravide arbeidstakere slik at de kan være yrkesaktive og unngå sykmelding under svangerskapet. Det kan være flere forhold som kan forklare arbeidsgivers utfordringer mht å tilrettelegge for gravide arbeidstakere. Enkelte hevder at årsaken til det høye sykefraværet er holdningsendringer og at terskelen for å sykemelde seg i dag er lavere enn tidligere (Røed, Fevang 2005:3,4). En annen forklaring kan være at arbeidslivet er blitt tøffere. Større konkurranse, store strukturendringer og økte krav til den enkeltes omstillingsevne kan oppleves belastende på arbeidstakere. Et tøffere arbeidsliv øker likeledes risikoen for arbeidsrelaterte helseproblemer og det gjør det vanskeligere å gå på jobb med svangerskapsrelaterte plager.

Tema oppgaven handler om hvordan mellomledere i sykehus håndterer behov for tilrettelegging av arbeidet i forbindelse med graviditet blant ansatte. Sykehus er en typisk

¹ Det er ca 60 000 fødsler i Norge hvert år og 75 % av kvinnene er yrkesaktive.

kvinnearbeidsplass. Det er flere forhold på sykehus som fører til at kvinnen må skjermes for faktorer i arbeidsmiljøet som kan påvirke både vekst og utvikling i svangerskapet. Det vil dermed være en særlig utfordring for ledere på sykehus å tilrettelegge for denne arbeidsgruppen.

Bedriftenes samfunnsansvar har økt med hensyn til å skulle opprettholde velferden i samfunnet og de må bære mer av kostnadene forbundet med dette. I løpet av de siste 10-20 årene har sykefraværet og antall uføretrygdete i Norge økt kraftig. 30 % av sykefraværet hos kvinner er relatert til svangerskap (NOU 2000:27, *Sykefravær og uførepensjonering*). En forklaring kan være at langt flere kvinnen er sysselsatt i dag enn tidligere og behøver nødvendigvis ikke ha sammenheng med økt sykkelighet. For å endre en utvikling med stadig høyere sykefravær og flere trygdete inngikk sentrale myndigheter og partene i arbeidslivet intensjonsavtalen om inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen 2001).

Som leder for en bedriftshelsetjeneste jobber jeg til daglig med temaet *inkluderende arbeidsliv*. Gjennom studiet *Verdibasert ledelse*, med fordypning i ledelse av menneskelige ressurser (HRM), ble min interesse for leders rolle og funksjon i det inkluderende arbeidslivet ytterligere skjerpet. Samarbeidsavtalen om inkluderende arbeidsliv forsterker virksomhetens samfunnsansvar for å inkludere alle som vil og kan arbeide og den får praktisk betydning for arbeidsoppgavene til den enkelte leder. Graviditet er ingen sykdom, men svangerskapet medfører at kvinnen kommer i en annerledes tilstand, der tilrettelegging er nødvendig for å beskytte både den gravide og fosteret.

Jeg ville forsøke å finne svar på dette spørsmålet ved å intervjuere enhetsledere på sykehus som er inkluderende arbeidslivsbedrifter, såkalte IA -bedrifter. Det skapte engasjement hos meg å få lytte til erfarne ledere om hvordan de løser sine oppgaver mht å tilrettelegge for gravide arbeidstakere på sykehus. Jeg har stor respekt for hvordan de løser sine primære oppgaver mht å behandle og lindre sykdom, samtidig som de viser omsorg og ivaretar ansatte med redusert funksjonsevne.

1.2 Formål med undersøkelsen

Det er flere grunner til at ledere bør ha et reflektert forhold til dette temaet. For det første skal ledere ivareta arbeidsgivers tilretteleggingsplikt. For det andre er arbeidsgiver opptatt av redusere sykefraværet, der tilrettelegging kan være et forebyggende tiltak.

Siden jeg arbeider i en bedriftshelsetjeneste og er rådgiver og veileder i arbeidsmiljøspørsmål, får jeg ofte spørsmål fra ledere om hva de skal gjøre og hvor langt de må strekke seg mht tilrettelegging. Det er aldri noe fasitsvar. Fordypning i denne undersøkelsen vil kunne gi meg større innsikt i de realiteter som preger utøvelsen av oppgavene med tilrettelegging for gravide og dilemmaer lederen møter i den forbindelse. Jeg ville samle erfaringer og kunnskap om tilrettelegging for gravide arbeidstakere på sykehus som jeg forventer å kunne overføre på egen organisasjon. Til slutt, men ikke desto mindre viktig, antar jeg at min arbeidsgiver vil finne en undersøkelse som har relevans til egen organisasjon interessant.

Formålet med oppgaven er at den skal ha en praktisk nytteverdi og kunne relateres til verdier i praksis. Prosjektet «Verdier i praksis, en studie av 8 medlemsbedrifter i HSH» (Aadland 2006) og verdiprosjektene for ledere ved Diakonhjemmets sykehus (Eide og Eide 2008) har vært sentrale i masterstudiet «Verdibasert ledelse». Inkluderende arbeidsliv og systematisk HMS-arbeid er en del av sykehusenes HRM-område. «Verdibasert ledelse» er ofte forstått som et arbeid innenfor HRM-området (Aadland 2006:56). IA- og HMS-arbeidet har klare verdiforpliktelser som får konsekvenser for utøvelsen av lederrollen.

1.3 Problemstilling

I følge regelverk om kvinners rettigheter knyttet til graviditet og arbeid, har arbeidsgiver plikt til å legge til rette arbeidsforholdene for kvinner under graviditeten (AML §4-6, Forskrift om forplantningsskader). I tillegg er det en ytterligere forpliktelse gjennom inngåelsen av IA-avtalen om å redusere sykefraværet og inkludere flere med redusert funksjonsevne. Det er derfor grunn til å se på hvordan ledere håndterer gravidens behov for tilrettelegging.

Studien er avgrenset til sykehus, der det er flere arbeidsforhold som krever endring av arbeidssituasjonen for kvinnen under svangerskapet. Jeg ønsker å undersøke hvilke erfaringer ledere har og hva de gjør for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere. Graviditeten er ingen sykdom, men pga svangerskapsrelaterte plager er den gravide mer sårbar og mindre belastbar i arbeidssituasjonen. Tilretteleggingen skal derfor løse et svangerskapsrelatert problem hos kvinnen selv, slik at hun fortsatt kan være yrkesaktiv.

I Norge har vi et ønske om at kvinner på linje med menn skal være yrkesaktive og ha de

samme rettighetene i arbeidslivet. Dette har ført til lovgivning som sikrer gravide arbeidstakers rettigheter. (Likestillingsloven, Folketrygdloven og AML). Bedriftenes samfunnsansvar utover det å skaffe arbeidsplasser og skatteinntekter ble tydeliggjort i intensjonsavtalen om *Inkluderende arbeidsliv*. Denne samarbeidsavtalen er en oppfølging av tidligere føringer fra sentrale myndigheter. Tidligere dokumenter som beskriver myndighetenes og bedriftenes samfunnsansvar er NOU 1998:18, *Det er bruk for alle*, St. meld. Nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge* og Ottawa-charteret (WHO 1986).

Det har lenge vært arbeidet for gravides rettigheter og få dagens lovgivning på plass (Ebba Wergeland, www.atil.no 20,01.2009). AML (§4-6) og forskriftene *Arbeidsmiljø og graviditet* (best.nr 474) og *Forplantningsskader og arbeidsmiljø* (best.nr 553) beskriver arbeidsgivers ansvar for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere. Men siden plikten er å tilrettelegge «*så langt det er mulig*», er den ikke absolutt og leder må tolke lovens betydning og rekkevidde. Blant annet får bedriftens størrelse og økonomi betydning for arbeidsgivers tilretteleggingsplikt. Leder kan bidra på ulike måter innenfor gitte rammebetingelser (Fougner, Holo 2006:265-266).

Det jeg er gjort mest kjent med av litteratur på området er fra de gravides perspektiv og deres behov for tilrettelegging. Jeg ønsker å se dette temaet fra en annen synsvinkel, for å få større innsikt i hva som muliggjør eller begrenser tilrettelegging for denne arbeidsgruppen. Målet for analysen i denne studien er derfor å belyse tilrettelegging for gravide fra leders perspektiv. Med det håper jeg å få større innsikt i de realiteter som leder møter på jobb gjennom denne studien.

Ledere har det travelt og arbeidsdagen er fylt med uforutsette hendelser. Det er krav til en effektiv og produktiv virksomhet. Hva ledere kan gjøre trenger nødvendigvis ikke være i overensstemmelse med hva de bør gjøre og hva de faktisk gjør. Ledere blir stilt overfor flere utfordringer i forbindelse med tilrettelegging for gravide. Det kan være et spørsmål om ledere må løse dette på egenhånd eller det en del av virksomhetens personalpolitikk. Det er spørsmål av både juridisk, økonomisk, etisk og administrativ karakter.

Min hovedproblemstilling er som følger:

Hva kan enhetsledere på sykehus gjøre for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere?

Jeg vil belyse problemstillingen ytterligere med fire underspørsmål:

- Hvordan beskriver ledere gravide arbeidstakers arbeidsevne?
- Hvilke praktiske oppgaver og utfordringer sier leder de har i forbindelse med tilrettelegging for gravide medarbeidere?
- Hvordan møter ledere de gravides behov for trygghet i arbeidssituasjonen?
- Hvilke kreative løsninger finner ledere for å kunne tilrettelegge for gravide medarbeidere?

Det fører meg over til Ichak Adizes (1979:4) lederrolleteori som sier at ledelse er å utforme fire lederroller.

The necessary and sufficient roles that need to be performed for the long-run effective and efficient operation of an organization are: to produce, to administrate, to be an entrepreneur, and to integrate. (Ibid 1979:5).

Adizes lederroller er oversatt til følgende:

- Produsenten
- Administratoren
- Entreprenøren
- Integratoren

Problemstillingen i oppgaven vil bli drøftet med utgangspunkt i de fire ovennevnte lederrollene. Med dette ønsker jeg å få større innsikt i hvilke omstendigheter leder mener forenkler eller hindrer tilrettelegging for gravide arbeidstakere.

1.3.1 Begrepsavklaring

For ordens skyld vil jeg avklare noen begreper. Enhetsledere på sykehus har en mellomlederposisjon og er leder av en post eller enhet underlagt en sykehusavdeling eller -divisjon. Sykehusenes organisering av avdelinger eller divisjoner er forskjellige og har ulike betegnelser som enheter og poster. Jeg har valgt å benytte betegnelsen enhetsleder, da den er uavhengig mht fag og type avdeling. Eksempler på betegnelser på en mellomleder er avdelingssykepleier, avdelingsleder, overradiograf eller enhetsleder.

1.4 Oppgavens struktur og innhold

I kapittel to vil jeg gjøre rede for og begrunne studiens teoretiske rammeverk og hvordan dette tenkes å anvendes i forhold til problemstillingen. I kapittel tre redegjør jeg for den metodiske

tilnærmingen, valg av respondenter til intervjuene og diskuterer fordeler og ulemper ved fremgangsmåten. Jeg vil beskrive hvordan jeg imøtekommer krav til validitet, reliabilitet og studiens overførbarhet.

Presentasjonen og analysen av datamaterialet vil starte i kapittel fire, der jeg vil gjennomgå hovedfunnene i undersøkelsen. Hensikten med dette kapitlet er å knytte teori og empiri sammen ved å analysere hovedfunnene relatert til Adizes lederrolleteori og litteratur på temaet.

I kapittel fem, *oppsummering og konklusjon*, vil jeg trekke frem de mest sentrale funnene og se på de teoretiske og empiriske funnene i sammenheng.

I de avsluttende kommentarene har jeg kommet med noen konkrete anbefalinger om hva arbeidsgiver kan gjøre for å styrke enhetslederens tilretteleggerrolle.

2. Teori

Dette kapittelet omhandler det teoretiske rammeverket som ligger til grunn for studien og hvordan jeg tenker å anvende dette i forhold til problemstillingen. Problemstillingen har et lederperspektiv og er relatert til hvordan ledere håndterer arbeidsgivers tilretteleggingsplikt. Jeg vil beskrive sykehus som organisasjon, da lederrollen har sammenheng med type organisasjon og struktur.

Først vil jeg gjennomgå litteratur og forskning om temaet som danner bakgrunnen for denne studien. Deretter vil jeg beskrive innholdet i IA-avtalen og bestemmelsene i regelverket som ivaretar gravide arbeidstakers rettigheter i arbeidslivet.

Likeledes vil jeg trekke noen linjer til bakgrunnen for arbeidsmiljøloven og utviklingen av ledelsesfaget i Norge. Dette gjør jeg for å beskrive hvordan verdiene i det norske samfunnet er integrert i arbeidsmiljøloven. Internasjonalt er ledelsesfaget preget av amerikansk forskning, men det snakkes samtidig om en skandinavisk ledelsesmodell som er et resultat av en utvikling i Norden.

Ledelsesfaget er et forskningsområde med tilknytning til juridiske, økonomiske, sosiologiske, psykologiske og pedagogiske forskningsområder (Martinsen 2004:9, Strand, T 2001:23). Det er blitt et stort og komplisert felt, da det involverer mange fagområder som legger vekt på ulike aspekter ved ledelse. De juridiske spørsmålene i AML og IA-avtalen omhandler arbeidsgivere og arbeidstakers plikter og rettigheter i arbeidslivet. Sosiologi og statsvitenskap beskriver temaer som f.eks leders rolle og funksjon i organisasjonen, analyser av makt, autoritet, legitimitet og beslutningsprosesser. Psykologifaget derimot legger vekt på lederegenskaper og lederatferd (Strand, T 2001:23).

Politiske virkemidler som lover og forskrifter er sentrale myndigheters styringssystemer og setter i denne sammenheng rammebetingelser for arbeidslivet og virksomhetene. IA-avtalen kan forstås som et slikt virkemiddel for det norske arbeidsliv. Derfor vil jeg presentere IA-avtalen og relevante regelverk, slik at leseren skal kunne knytte innholdet i regelverket og IA-avtalen til ledermodellen og de krav som stilles til ledere gjennom disse.

2.1 Forskning om graviditet og arbeidsmiljø i Norge

En prosjektrapport fra Kitty Strand, Ebba Wergeland og E Heiberg (1993. Rapport nr 4) *Gravide og arbeid* viser at det foreligger et potensiale i å forebygge sykefravær hos gravide. Senere ble likeledes dette påpekt i Sandmannutvalgets innstilling (NOU 2000:27) *Sykefravær og uførepensjonering*. Sandmannutvalget påpekte det høye gjennomsnittlige sykefraværet blant gravide i Norge, de høye kostnadene dette medfører og videre at en stor del av fraværet skyldes svangerskapsrelaterte plager som kan forebygges ved tilrettelegging.

Kitty Strands (2001) doktoravhandling «*Pregnancy at work*» -*work conditions, job adjustment and sickness absence in pregnancy*» viser en klar reduksjon i sykefraværet når det ble tilrettelagt for gravide. Kitty Strands (2001) undersøkelser om gravide i arbeid handler om arbeidsforhold for gravide, tilrettelegging og sykefravær i svangerskapet. Undersøkelsene ser på sammenhengen mellom gravidens behov for tilrettelegging og sykefravær, og hvordan tilrettelegging kan gjennomføres i praksis. Materialet i hennes doktoravhandling er hentet fra undersøkelser blant alle kvinner som fødte i Norge i løpet av seks uker høsten 1989, *Pregnancy at work* (1989) og et intervensjonsstudium foretatt på to arbeidsplasser i Oslo 1993-97, *Pregnant and working – intervention for job adjustment* (1993-1997). Jeg støtter meg på disse studiene av flere grunner. For det første er undersøkelsene foretatt i tilsvarende virksomhet som i min undersøkelse, sykehus. For det andre er undersøkelsene gjennomført av ledende forskere ved Statens Arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) og Arbeidstilsynet.

En liknende studie (K.Strand, Wergeland, Bjerkedal 1989:199) viser en klar sammenheng mellom fysisk tungt og slitsomt arbeid og antall og lengde på sykmeldingene i svangerskapet. Tunge løft, hektisk arbeidstempo, mangel på innflytelse på eget arbeidstempo, antall pauser og arbeidsinnhold viste seg alle å være faktorer som fikk betydning for sykefravær og behov for tilrettelegging. Gravide som jobbet skiftarbeid hadde hyppigere og lengre sykefravær enn gravide som ikke jobbet skiftarbeid.

Kitty Strand (2001: paper IV:3) viser at det er vanskeligere å være i arbeid etter hvert som den gravidens mave vokser. Kravene til tilfredsstillende tilrettelegging økte derfor med utviklingen av svangerskapet. Det var nødvendig med tilrettelegging for å ivareta behov som oppstår pga endringer i kroppen og for å opprettholde en tilfredsstillende jobbstandard. Det å gå og stå mye kan føre til muskel- og skjelettplager, ryggsmarter og bekkenproblemer. Endringer i

sovemønster kan gjøre det vanskelig å opprettholde turnusarbeid. Tilrettelegging blir stadig vanskeligere fordi det verken skal gå utover den gravides jobbtilfredshet, lønn eller andre kolleger.

2.1.1 Nyere studier

Nyere studier som tok utgangspunkt i *Mor og barn undersøkelsen* (MoBa) (Kristiansen mfl.2007), foretatt etter Kitty Strands (2001) doktorarbeid, viser de samme resultater mht behovet for tilrettelegging i dag, som den gang. Sykefraværet hos gravide arbeidstakere ble redusert der arbeidsgiver hadde tilrettelagt. MoBa undersøkelsen så på sammenhengen mellom kvaliteten i arbeidsmiljøet og sykefraværet, samt i hvilken grad sykefraværet ble redusert med tilrettelegging av arbeidsforholdene for gravide. 23 000 gravide som var i arbeid, og som ikke var sykmeldt i uke 17, deltok i studiet. 31 prosent av disse ble sykmeldt i løpet av de påfølgende 14 ukene. Hvorvidt den gravide selv mente hun trengte tilrettelegging ble koblet opp mot følgende tre svaralternativer:

- tilrettelegging ikke nødvendig
- tilrettelegging nødvendig, men ikke gjennomført og
- tilrettelegging nødvendig og gjennomført

De som trengte tilrettelegging og hadde fått en slik ordning, hadde 11 prosentpoeng lavere risiko for fravær i løpet av de 14 ukene enn de gravide som hadde behov for tilrettelegging, men som ikke hadde fått en slik ordning. Gravide som jobbet i turnus eller arbeidet om kvelden eller natten, hadde særlig utbytte av tilretteleggingen.

Undersøkelsen ovenfor viser at sykefravær kan reduseres ved tilretteleggingstiltak for gravide. Studiene må allikevel tolkes varsomt, da det er mange faktorer som påvirker sykefraværet om teorier om sykefravær. En annen undersøkelse foretatt på Harstad sykehus viste at sykefraværet hos de gravide gikk ned, men de fant samtidig at ledere som ble gode på å ivareta gravide, også ble flinke til å ivareta resten av de ansatte. Sykefraværet gikk ned både blant de gravide og de øvrige ansatte (Thorsen 2006). Dette kan tolkes dit hen at tilrettelegging for gravide handler like mye om å ha et generelt godt arbeidsmiljø.

Til tross for intensjonsavtalen om inkluderende arbeidsliv fra 2001 og mulige forsøk på å tilrettelegge for gravide, er ikke sykefraværet hos gravide redusert. Dette kan ha sammenheng med at arbeidslivet er blitt tøffere slik at det er vanskeligere å gå på jobb med redusert

arbeidsevne (Røed, Fevang 2007). Eller det kan være en kombinasjon av at terskelen for å sykemelde seg er blitt lavere og at legers sykemeldingspraksis er endret.

2.2 Inkluderende arbeidsliv

I Norge har arbeidslivet i etterkrigstiden vært preget av grunnleggende sosialdemokratiske idealer. Solidaritet, likhet og rettferdighet er grunnleggende verdier som ledere må forholde seg til når de treffer beslutninger. Våre sosialdemokratiske verdier som reell medbestemmelse, trygge ansettelsesforhold og likebehandling i arbeidslivet er forankret i lovverk (AML § 1). Likeledes blir arbeidsdeltakelse sett på en felles nasjonal verdi det er politisk enighet om og som bedriftene har fått et samfunnsansvar å medvirke til.

Å ha og beholde et arbeid er viktig for den enkeltes verdighet og selvrespekt, for deltakelse i et sosialt liv og motvirke sosial utestengning og fattigdom (St.meld. nr. 16 2002-2003:69).

Begrunnelsen for IA-avtalen var Sandmannsutvalgets innstilling (NOU 2000:27). Sentrale myndigheter så det som en trussel for velferdsstaten at stadig flere var ekskludert fra arbeidslivet pga redusert arbeidsevne. For å endre denne utvikling, ble det etablert et samarbeid mellom sentrale myndigheter og partene i arbeidslivet. Resultatet var en forpliktende samarbeidsavtale om ansvar og arbeidsfordeling mellom partene (IA avtalen 2006-2009 pkt 1). Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv ble første gang inngått i 2001 mellom regjeringen og partene i arbeidslivet. Etter prøveperioden frem til 2005 ble det enighet om å videreføre samarbeidet i 2006-2009 (IA avtalen 2006-2009 pkt 2.).

IA-avtalen har en klar verdiforankring, der myndighetene forsøker å ansvarliggjøre arbeidsgiver i forhold til velferdsstaten og samfunnsøkonomiske mål. Bedriftene har gjennom IA -avtalen påtatt seg et større ansvar for å bidra til realiseringen av et inkluderende arbeidsliv. Det ligger derfor en etisk implikasjon i IA-avtalen om hvordan bedriftene skal ivareta de svake i samfunnet.

I IA-avtalen (2006-2009:pkt 5) står det at det «*viktigste arbeidet foregår på den enkelte arbeidsplass i samarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstaker*». Arbeidsgiver skal «*se til at målene er en integrert del av et godt og målrettet arbeidsmiljøarbeid/HMS-arbeid*» (IA avtalen 2001 pkt 1c). Det betyr at IA avtalen må integreres i bedriftenes handlings- og strategiplaner. Myndighetenes rolle er å støtte opp om dette arbeidet gjennom et koordinert

og målrettet virkemiddelapparat.

IA-avtalen kan sees som en videreføring og utvidelse av arbeidsmiljøloven og andre avtalebaserte samarbeidsavtaler mellom staten, arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene. Den er i motsetning til arbeidsmiljøloven basert på en frivillig deltakelse og på den måten en «mykere» form for styring fra myndighetene. Det kan forstås dit hen at myndighetene forsøker å overføre noe av det velferdsstatlige ansvaret som tidligere lå hos staten, til andre aktører i samfunnet, som blant annet bedriftene. Arbeidsgiver har derigjennom fått et større ansvar om å dele kostnadene for å opprettholde velferden i samfunnet.

2.3 Arbeidsgivers tilretteleggingsplikt

Innholdet i regelverket om graviditet og arbeidsmiljø og arbeidsgivers tilretteleggingsplikt vil bli presentert og drøftet, siden det er sentrale tema i oppgaven. Lovverkene skal dekke to områder; beskyttelse for kvinnen og fosteret og fraværsrettigheter.

2.3.1 Arbeidsmiljøloven

Arbeidsgiver har generell plikt til å foreta risikovurdering av arbeidsmiljøet i følge arbeidsmiljøloven §3-1 og forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheten (Internkontrollforskriften § 5).

Det er arbeidsgivers plikt å vurdere om forhold i arbeidsmiljøet kan gi risiko for forplantningsskader og å iverksette nødvendige verne- og sikkerhetstiltak (Forskrift om forplantningsskader § 11). Aktuelle problemstillinger er eksponering for tungmetaller, stråling, løsemidler og smittestoffer, eller det kan dreie seg om stress, støy, nattarbeid, vibrasjoner og generell ulykkesrisiko.

2.3.2 Folketrygdloven

Folketrygdloven regulerer den generelle retten til fravær ved sykdom, ved svangerskap og fødselpenger. Den gravide har rett til svangerskapsenger hvis arbeidet, eller forhold på arbeidsplassen, medfører risiko for skade på fosteret, hvis det ikke er mulig å tilrettelegge eller omplassere til annet arbeid (Folketrygdloven § 14).

2.3.3 Likestillingsloven

Kvinnen er beskyttet gjennom likestillingsloven (§ 5) som sier at direkte eller indirekte forskjellsbehandling av kvinner og menn ikke er tillatt. Kvinners rettigheter er ytterligere styrket, da regjeringen nå forbyr arbeidsgiver å spørre om graviditet, adopsjon og familieplanlegging i en ansettelsessituasjon (sykepleien 8/09). Arbeidsgiver skal sørge for lik og rettferdig behandling av de ansatte. Tilrettelegging for gravide medarbeidere kan få konsekvenser for deres lønn f.eks ved fritak fra nattevakter. Spørsmålet blir om kvinnen har rett til å beholde nattillegget selv om hun ikke har nattevakter.

Likestillingsloven viser seg å være høyst aktuell i dag. Aftenposten (15.2.2009) skriver om en kvinne som opplevde seg urettferdig behandlet på arbeidsplassen i forbindelse med graviditet. Hun fikk medhold i retten i at hun ble diskriminert fordi hun skulle ha barn. Hun var eneste søker til en stilling som daglig ledere, men fikk beskjed om at det ikke lenger var interesse for at hun begynte i stillingen, da hun ble gravid. I følge Aftenposten (Ibid 15.2.2009) har antall henvendelser fra gravide som føler seg diskriminert i arbeidslivet økt. I 2007 og 2008 fikk likestillings- og diskrimineringsombudet 326 henvendelser fra gravide som følte seg diskriminert i arbeidslivet. Dette utgjør totalt 33 prosent av alle klagen i arbeidslivet.

NSF (Norsk sykepleierforbund) (Sykepleien 17/08:104) oppfordre sykepleiere til å være selektive når de forteller at de er gravide for å unngå at de blir diskriminert. Mange har erfart at det ikke har lønt seg å være åpen for tidlig. Unge og nyutdannede sykepleiere har ikke fått fast stilling og deltidsansatte må fylle opp med vikariater. Dette er i følge NSF brudd på likestillingsloven, da man ikke skal stilles dårligere når man er gravide.

2.3.4 Arbeidsgivers tilretteleggingsplikt

Tilretteleggingsplikten er beskrevet i Arbeidsmiljøloven (§ 4-6(1)). Arbeidsgiver skal tilrettelegge *så langt det er mulig* for arbeidstakere med redusert arbeidsevne. Det er i prinsippet uten betydning om reduksjon av arbeidsevnen er oppstått på grunn av arbeidet eller ikke (Fougner, Holo 2006:266).

”Hvis en arbeidstaker har fått redusert arbeidsevne som følge av en ulykke, sykdom, slitasje eller lignende, skal arbeidsgiver, så langt det er mulig, iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstaker skal kunne beholde eller få et passende arbeid. Arbeidstaker skal fortrinnsvis gis anledning til å fortsette i sitt vanlige arbeid, eventuelt etter særskilt tilrettelegging av arbeidet eller arbeidstiden, endringer i arbeidsutstyr, gjennomgått attføring eller lignende.” (AML § 4-6 (1))

I følge Arbeidsmiljøloven er ikke tilretteleggingskravet absolutt, men arbeidsgiver skal gjøre en konkret helhetsvurdering. Arbeidsgiver har en vidtgående plikt til å forsøke å tilpasse arbeidet, eller skaffe alternativt arbeid. Pliktens rekkevidde varierer med hensyn til bakgrunnen for yrkeshemmingen, virksomhetens størrelse og faktiske muligheter for å foreta en tilpasning. Tiltakene kan være forskjellige ut fra arbeidstakerens behov. Noen går på oppøving av funksjonsevnen, virksomheten kan anskaffe spesielt utstyr, fysiske forhold kan endres, eller arbeidstiden tilpasses (Fougner, Holo 2006:265-266).

I følge kravene i AML (§ 4-6 (1)) og Forskrift om forplantningsskader skal den gravide fritas fra arbeidsoperasjoner som kan skade fosteret. Arbeidsgiver skal så langt det er mulig sørge for nødvendig tilrettelegging eller omplassering til annet arbeid, dersom arbeidstakeren er gravid og av helsemessige grunner ikke kan fortsette i sin vanlige jobb. Arbeidsgivers ansvar tydeliggjøres mht tilrettelegging, medvirkning og utvikling i AML §§ 3-1 og 4-2.

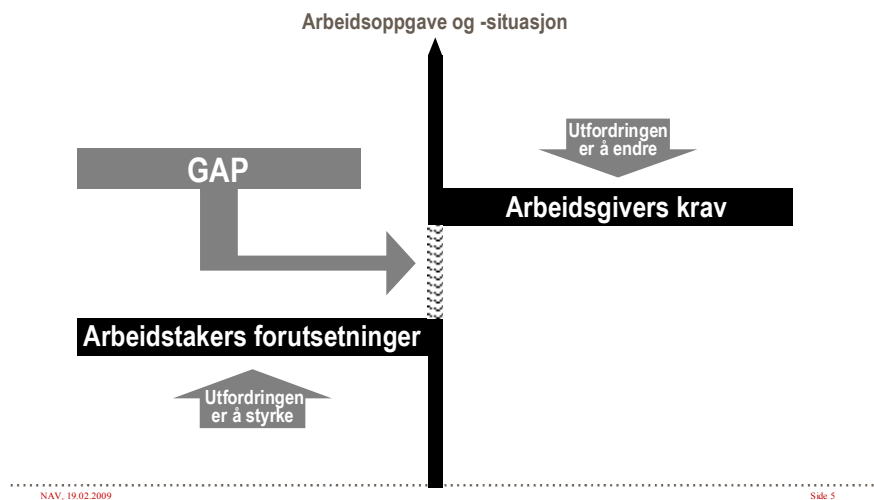
I utformingen av den enkeltes arbeidssituasjon skal:... b) arbeidet organiseres og tilrettelegges under hensyn til den enkelte arbeidstakers arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger (Ibid § 4-2 (b)).

Hovedregelen er at arbeidsgiver skal finne løsninger som gjør det mulig for den gravide å være i jobb. Der tilrettelegging ikke er mulig har Folketrygdloven (§§ 14-4 og 14-9) flere ordninger og virkemidler som retter seg spesielt mot gravide arbeidstakere. Hvis tilrettelegging ikke er mulig og arbeidet kan være en fare for fosteret, har den gravide rett på svangerskapspengene. Dette kan f.eks gjelde arbeid med kjemiske stoffer, fysisk slitsomt arbeid eller arbeid som medfører stressbelastninger.

2.3.5 Redusert arbeidsevne

I oppgaven vil funksjonsevne og arbeidsevne som beslektede begreper bli benyttet synonymt. Med arbeidsevne menes «den enkeltes evne til å møte de krav som stilles i utførelsen av et arbeid eller deltakelse i dagliglivet» (NAV, SHdir 2008:3). Definisjonen er hentet fra rapporten *Arbeidsevnevurdering i NAV* som er utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet og av NAV drift og utvikling.

Der arbeidsgiver ikke lenger kan tilrettelegge ut fra de faktiske mulighetene virksomheten har, skal saken løftes videre til NAV, som forvalter av velferdsstatens ordninger.



Modellen viser et gap mellom arbeidstakers forutsetning og arbeidsgiver krav (NAV Seminar 17.1.2009)

Vurdering av den gravides arbeidsevne vil være et resultat av forholdet mellom den gravides ressurser og begrensinger på den ene siden og arbeidsgivers krav og forventninger på den andre siden. Samtidig skal den gravide beskyttes mot eksponering i arbeidsmiljøet som kan føre til skader i svangerskapet. I en arbeidsevnevurdering må leder derfor både ta hensyn til den gravides ressurser som f eks kompetanse, svangerskapsrelaterte plager og risiko i arbeidsmiljøet som kan påvirke svangerskapet (AML § 3-1, Forskrift om forplantningsskader).

Tilretteleggingen rettes enten mot å styrke den gravides forutsetninger, endre kravene til jobbutførelse, fritak fra forhold som kan være fosterskadelig eller en kombinasjon av disse. Å endre de gravides forutsetninger kan være å bidra til å redusere svangerskapsrelaterte plager ved hjelp av tilrettelegging som redusert vaktbelastning, større autonomi og frihetsgrad i rutinene, redusere oppgaver med å stå og gå, eller innvilge hyppigere pauser (K. Strand 2001: paper IV). Mht modellen overfor får tilrettelegging for gravide et utvidet perspektiv, da det samtidig skal tas hensyn til en tredje part, fosteret.

Tilretteleggingen skal løse et svangerskapsrelatert problem hos kvinnen selv. Hva den gravide opplever og forstår som tilfredsstillende tilrettelegging er individuelt. For at tilretteleggingen skal være tilfredsstillende er det særlig tre forhold leder må vurdere. Tilrettelegging skal ta hensyn til forhold som den gravides arbeidstilfredshet, belastning hos de andre kollegene og

den gravides lønn (Ibid 2001: paper IV).

2.4 Teorier om sykefravær

Siden tilrettelegging i svangerskapet skal hindre svangerskapsrelatert fravær, er det grunn til å se på forhold som påvirker sykefravær.

Det er ingen enkeltfaktor som forklarer årsaken til sykefravær. Sykefraværet kan ses i sammenheng med den enkeltes helse, personlige egenskaper, familie og samfunn. Det er en sosial prosess der ulike faktorer i samfunnet og hos den enkelte spiller sammen. Forhold som påvirker og forårsaker sykefravær kan deles inn i tre hovedgrupper:

- individuelle forhold som helse, livsstil og holdninger (yrkesetikk/-moral) hos arbeidstakeren
- forhold i organisasjonene som f.eks fysisk og psykososialt arbeidsmiljø
- samfunnsmessige forhold som helsekø, yrkeslønnsordninger og legers sykemeldingspraksis (Einarsen, Schulze 2000:321).

I dag vil mange hevde (Colbjørnsen 2004, Røed og Fevang 2008)) at presset i arbeidslivet øker for de fleste, med stadig skjerpede krav til produksjon, kvalitet og konkurranse. For noen vil det medføre at de bruker mer tid og krefter på jobb og mindre tid på privatlivet. Samtidig kan det virke som om stadig flere ønsker et meningsfylt og aktivt privatliv med familie og venner. Krysspreset mellom egne og andres forventninger, på jobben og utenfor, utgjør en vesentlig stressfaktor for mange (Hellesøy, Matthiesen 2006). De gravide er i utgangspunktet i en sårbar situasjon og kan komme i klemme mellom jobb og privatliv.

Årsaker til sykefravær på bedriftsnivå er komplekse. Det handler både om arbeidsgivers tilrettelegging, fysiske arbeidsmiljøforhold og om forhold knyttet til sosiale relasjoner og ledelse (Einarsen, Schulze 2000:321). Både direkte og indirekte faktorer kan føre til at de gravide sykemelder seg. Risikofaktorer som kan forårsake fosterskader kan f.eks være direkte årsaker til fravær. Langvarig og sterk ubalanse mellom stress på jobb og press hjemme kan være indirekte årsaker til sykefravær. Høy jobbtrivsel derimot kan virke modererende og kan gi overskudd til privatlivet og redusere krysspreset mellom privatliv og jobb. Høyt jobbstress og lav jobbtrivsel kan gi for store belastninger hos de gravide, slik at de ikke har overskudd når de kommer hjem. Et godt arbeidsmiljø på den annen side, med gode relasjoner, kan bidra

til at de gravide opplever trygghet i arbeidssituasjonen og ikke opplever helserisiko verken for seg eller fosteret.

2.5 Lederperspektiv knyttet til problemstillingen

Overfor har jeg redegjort for regelverk som beskriver lederansvaret i forbindelse med graviditet og arbeidsliv. Videre har jeg presentert ulike årsaker for sykefravær. Før jeg går over til å beskrive ledermodeller som knytter lederperspektivet opp mot problemstillingen, vil jeg vise til utviklingen av den arbeidsmiljøloven vi har i dag.

For å svare på problemstillingen benytter jeg flere teoretiske innfallsvinkler som trekker frem ulike sentrale faktorer i leders arbeid med å tilrettelegge. Selv om jeg benytter meg av flere teoretikere vil Adizes (1979) lederrolleteori være den mest sentrale.

2.5.1 Organisatorisk perspektiv

Denne studien legger til grunn at lederrollen vil ha sammenheng med type organisasjon. Både organisasjonsstruktur og type organisasjon setter rammebetingelser for ledere, der leder skal ivareta visse funksjoner, krav og forventninger. *«En organisasjon kan defineres systemisk som et sett av roller og aktiviteter som er utformet for å oppnå bestemte mål»* (Skjørshammer 2004:38)

Type organisasjon har betydning for arbeidsorganiseringen og lederrollen. Siden sykehuset består av fagutøvere med spesialisering innen sine felt og høy grad av autonomi i yrkesutøvelsen, defineres sykehus som en typisk ekspertorganisasjon (Strand, T 2001:123). Leder må forholde seg både til pasienter og eksterne parter og oppdragsgivere, som her er myndighetene. Sykehus kan i tillegg ses som et fagbyråkrati som har spesialiserte arbeidsdelinger (Ibid 2001:250). For å kunne gjennomføre komplekse behandlingsmetoder og pasientlogistikk har de derfor utarbeidet regler og retningslinjer for virksomheten.

Det er sykehusets ansvar å legge til rette for gravide arbeidstakere. Tilrettelegging for gravide medarbeidere bør derfor inngå i en mer overordnet personalpolitikk på sykehuset, slik at ikke ledere må løse dette som enkelttilfeller fra gang til gang. Dette er nødvendig for at ledere gjennom sine fullmakter og budsjetter skal ha et handlingsrom i utøvelsen av lederrollen. En leder med stor frihetsgrad i sitt handlingsrom, vil ha større påvirkningsmuligheter enn en leder

med sterkere bindinger i lederfunksjonen (Strand 2004:124). Dette vil få betydning for hvilken frihetsgrad leder har til å kunne tilrettelegge for gravide medarbeidere.

2.5.2 Ledelse og lederskap

Det finnes utallige definisjoner og teorier på ledelse. Eksempler på teorier som forsøker å beskrive og karakterisere lederadferd og lederferdigheter er transaksjonsledelse og transformasjonsledelse (Bass 1990), rolleteorier (Adizes 1979, Mintzberg 1975) situasjonsbetinget ledelse (Thomson, fra Martinsen 2004:83) og lederstil og trekkteorier (Northouse 2001).

Nytteverdien av de ulike modellene skal først og fremst være å gi økt innsikt, og til å trekke frem sentrale faktorer i organisasjon og ledelse som kan belyse hvordan bedriften kan skape ønskede resultater i virksomheten.

2.5.3 Den skandinaviske ledelsesmodellen

Tanken om samarbeid mellom partene i arbeidslivet, som i IA-avtalen, er ikke ny. I 1947 kom Loven om medbestemmelse for ansatte (Thorsrud og Emery 1970:10). Denne ble senere fulgt opp med de såkalte samarbeidsforsøkene mellom partene i arbeidslivet, med Landsorganisasjonen (LO) på den ene siden og Norges Arbeidsgiverforbund (NHO) på den andre. Prosjektene var inspirert av den sosiotekniske skolen ved Tavistock Institute of Human Relations. Einar Thorsrud (1970) studerte hvordan arbeidet kunne organiseres med sikte på best mulig personlig uttelling og vekst samtidig med høyest mulig effektivitet.

Forskningen til Thorsrud og Emery på 1960-tallet ga viktige bidrag til oppmerksomheten rundt de psykososiale arbeidsmiljøfaktorene og de psykologiske jobbkravene (Ibis 1970:19). Dette fikk betydning for den videre utarbeidelsen av Arbeidsmiljøloven av 1977². Den nye arbeidsmiljøloven som kom i 2006 videreførte denne tradisjonen og tilføyte samtidig arbeidsgivers plikt om å skape helsefremmende og inkluderende arbeidsplasser (AML §1).

Det snakkes om en norsk eller skandinavisk ledelsesmodell som legger vekt på betydningen av ledelsesverdier som involvering og dialog (Ukeavisen ledelse 2009 nr.2:16, Strand, T

² Tidligere var arbeidsmiljølovgivningen et instrument for primært å hindre skader og regulere arbeidstid.

2001:100). Dette skal være til erstatning for mer ledelsesstyrte og konkurranseorienterte ledermodeller. Den skandinaviske ledelsesmodellen var spesielt populær på 80-tallet, og ble sett på som en modell som fremmer verdier som kommunikasjon og medvirkning. Den er fortsatt aktuell i dag, blant annet for norske virksomheter i utlandet (Ukeavisen ledelse 2009 nr.2:16).

2.6 Teoretisk bakgrunn for Adizes modell

Mitt hovedteoretiske punkt og som står sentralt i norsk lederforskning vil være Adizes (1979) lederrolle teori om hvordan ledere kan virke i organisasjoner.

Adizes (1979:9) sammenfatter fire klassiske ledelsesteoretikere i sin lederrollemodell: Fredrick Taylor, Henri Fayol, Nobert Wiener og Elton Mayo. Taylor og Fayol blir blant andre betraktet som opphavsmennene for de mer klassiske teoriene innen organisasjon og ledelse (Strand 2001:46).

Fredrick Taylor utviklet "Scientific Management-teorien" og var hovedsakelig opptatt av produksjon, effektivitet og spesialisering. Leders oppgave var å sørge for at arbeidet ble utført etter gjeldene prinsipper (Ibid 2001:46). Dette betrakter Adizes som leders produsentrolle (P).

Henri Fayol utviklet prinsippene for organisasjonskartet og la vekt på organisasjonsstrukturen og organisasjonslinjen, der autoritet og myndighet er gitt i linjen. Fayol betegnet ledelse som administrasjon (Strand 2001:47) og Adizes definerer disse oppgavene under administratoren (A).

Senere kom Elton Mayo og "Human Relations-teoriene" som la vekt på den menneskelige faktor og individene i organisasjonen. Teorien ble bl.a. begrunnet ut fra Maslows behovshierarki som sier at mennesker trenger å tilfredsstillte grunnleggende behov som f eks omsorg fra betydningsfulle andre, før den personlige utviklingen kan realiseres. Dette får betydning for motivasjon og yteevne. "Hawthorne-forsøkene" ved Western Electric Company, Chicago ble avgjørende for utviklingen av denne ledelsesteorien. De så på hvordan fysiske forhold kunne påvirke produksjonen. Resultatet viste imidlertid at det primært var den menneskelige faktoren som hadde betydning for de ansattes yteevne (Strand 2001:56). I følge Adizes underbygger dette integrasjonsrollen (I).

Norbert Wiener introduserte kybernetikken i organisasjonsteori og rettet oppmerksomheten mot organisasjoner som dynamiske systemer (Adizes 1979:9, Scott 2003:83). Wiener anser at det er en viss uavhengighet mellom mange organiserte deler i organisasjoner, men at denne uavhengigheten er i større eller mindre grad (Wiener 1956:322, fra Scott 2003:83, overs. av forf.). Med dette refererer Adizes til entreprenørrollen (E).

I følge Adizes (1979:9) studerte disse fire klassikerne hver for seg fire ulike hovedperspektiver ved organisasjon og ledelse. Adizes (1979:9) kritikk til de klassiske ledelsesteoretikerne er imidlertid at de har en individualistisk tilnærming på ledelse og bare kaster lys over ett dominerende perspektiv av gangen. Alle de fire lederrollene er både nødvendige og tilstrekkelige for å utvikle en organisasjon riktig på lang sikt og til å drive den effektivt på kort sikt (ibid 1979:5). Lederskap er komplekst og må sees i et helhetlig perspektiv.

Adizes (1979:8) viser til erfaring fra arbeidet med organisasjonsendringer han selv har bistått med i små og store bedrifter, fra forskjellige bransjer og organisasjoner i mange land. Han redegjør imidlertid i liten grad til det empiriske og forskningsbaserte grunnlaget for utviklingen av sin teori. Siden hans funn stemmer overens med hans modell, er den i følge Adizes pålitelig og han går direkte til konklusjonen. Han skriver følgende (Ibid 1979:8):

*As an agent for organizational change I worked with managers and recorded what I saw. Extensive use of interviews was made as well.....
Thus, the model and its findings have been verified by hundred of practising managers in the field as being universal in the nature and unbounded by cultural and technological bias.
...I found that management has to perform four roles: producer, administrator, entrepreneur, and integrator.*

Det at han henviser til klassikere innen ledelsesfaget kan imidlertid forstås som en teoretisk underbygging av hans teori. Han forklarer videre at hans bidrag til ledelsesfaget er at alle de fire hovedområdene for ledelse er nødvendig og må utføres av et lederteam bestående av ulike mennesker som handler og tenker forskjellig (Ibid 1979:10).

My contribution is I believe that all the four roles have to be performed but it has to be done by several people. For good management one needs to bring together people who act and think differently.

Likeledes

The roles of producer, administrator, entrepreneur, and administrator have to be performed by a complementary team since no one can be responsible for them all (Ibid 1979:10).

Det er nødvendig med komplementære team i følge Adizes, da den enkelte leder ikke kan ivareta alle lederrollene like godt. Dette er nødvendig for at ingen av lederrollene skal falle ut. Adizes antar samtidig at de ulike lederoppgavene kan ha konkurrerende verdier og kan være i innbyrdes konflikt og derfor ikke kan ivaretas av en og samme leder. Entreprenørrollen er utviklingsorientert og kan være i konflikt med administratorrollen som er opptatt av stabilitet. Likeledes kan produsentrollen som er opptatt av kortsiktig resultater, være i konflikt med integratorrollen som er langsiktig og relasjonsorientert (Ibid 1979:5). Til sist antar Adizes at entreprenørrollen er i konflikt med integratorrollen, da integratoren er opptatt av å lytte, mens entreprenøren snakker hele tiden og at dette vanskelig kan kombineres.

Torodd Strand (2001:229 ff) videreutviklet Adizes modell i forbindelse med sin forskning. Utgangspunktet for hans resonnement er Talcot Parsons funksjonteoretiske perspektiv og AGIL-skjema som sier at fire basale funksjoner må ivaretas for at systemet skal kunne overleve. De fire funksjonene i AGIL-skjemaet er Adaption, Goal attainment, Integration og Latency. T. Strand overfører AGIL benevnelsene til PAEI skjemaet som følgende: Entreprenørfunksjonen (A), Produsentfunksjonen (G), Administrasjonsfunksjonen (I) og Integrasjonsfunksjonen (L). Dette perspektivet forutsetter at det er sammenheng mellom bestemte strukturer og oppgaveløsning. I følge Strand er ledere aktører som handler på vegne av organisasjonen ut fra sine egne forestillinger og tolkninger.

T. Strand (2001:426) benytter PAIE-skjemaet blant annet som et grunnskjema for å klassifisere organisasjonstyper. Han klassifiserer fire hovedkategorier organisasjonstyper i henhold til PAIE modellen; ekspertorganisasjon (P), byråkrati (A), gruppeorganisasjon (I) og oppgaveorganisasjon (E) (Ibid 2001:242). T. Strand skiller videre mellom ledelse rettet mot forhold eksternt og internt i organisasjonen, og i hvilken grad oppgaver er knyttet til lite formalisering/endring eller til høy grad av formalisering/stabilitet.

2.6.1 Produsentrollen (P)

Produksjonsbegrepet er omdiskutert og kontroversielt i sykehusmiljø, da det er forbundet med industriell tenkning. Grunnleggende verdier for utøvelsen av sykehusenes primære oppgaver er verdier som nestekjærlighet og barmhjertighet og ikke økonomisk vinning. Produksjon strider derfor med sykehusvirksomhetens formål. Produksjonsbegrepet har kommet med ledelsesteorier som New Public Management, der lederes dyktighet blir målt i forhold til virksomhetens resultater. Selv om produksjonsbegrepet i sykehus er kontroversielt, vil jeg benytte det i oppgaven. Det blir satt i sammenheng med utøvelse av de primære oppgavene som å behandle, gi omsorg, rehabiliterer, lindrer lidelse, nød og smerte (Skjørshammer 2004:46)

Leders produksjonsrolle i sykehus kan settes i sammenheng med å sørge for effektive behandlingsskjeder, pasientlogistikk og at pasienten får god pleie og omsorg. Leder skal se til at medarbeidere får utført arbeidsoppgavene i avdelingen på en kvalitativt god og hensiktsmessig måte. For å lykkes med dette må leder kjenne medarbeideres arbeidsevne, kompetanse og ferdigheter. I forbindelse med de daglige aktivitetene må den gravides funksjonsevne og behov for tilrettelegging veies opp mot kravene til lønnsom drift.

2.6.2 Administratorrollen (A)

De administrative lederoppgavene er tilpasset sykehusenes struktur, prosedyrer og retningslinjer. De skal blant annet sikre at lederskapet ikke blir tilfeldig, men at personalet får en lik og rettferdig behandling. Personalledelse i sykehus omfatter blant annet turnusplanlegging, som innebærer at leder planlegger og anskaffer personale til en døgntilrettelagt drift.

Det stilles betydelige krav til sykehusene systematiske HMS arbeid (AML § 3-1). Prosedyrer og retningslinjer som skal bevirke at de rettslige bestemmelsene følges må være entydige og klare. De må blant annet inneholde rutiner for vurdering av helserisiko for gravide, hvordan sykefraværet skal følges opp og dokumenteres, samt gi føringer for arbeidet med tilrettelegging for gravide arbeidstakere.

Budsjettbehandling inngår som typiske administrasjonsoppgaver for ledere. I den forbindelse, har ledere mulighet for å søke om tilretteleggingstilskudd som er et økonomisk virkemiddel fra NAV (Forskrift om tilretteleggingstilskudd). Formålet er å stimulere bedriftene til å

tilrettelegge og skal være en kompensasjon for avdelingens merinnsats og økonomiske utgifter i forbindelse med tilretteleggingen. I tillegg kan arbeidsgiver søke om fritak fra arbeidsgiverperioden pga svangerskapsrelatert fravær (Folketrygdloven §8-20).

2.6.3 Integratorrollen (I)

Ledelse handler også om å ivareta arbeidstakerne og se den enkeltes behov. Utvikling av gode relasjoner og kommunikasjon med medarbeiderne er en vesentlig side ved dette for å skape godt samarbeid og samhandling i avdelingen. Dette skal bidra til at medarbeiderne trives, er motiverte og yter sitt beste. Gode lytte egenskaper er en forutsetning for å forstå medarbeiderne.

Organizations are composed of people and managers must be sensitive to the needs of those people (Adizes 1979:55).

Ledere skal vise forståelse for medarbeidernes livssituasjon, slik at den gravide kan skjermes for helserisiko i arbeidsmiljøet.

I følge Adizes er integrasjon likeledes nødvendig for å skape gruppeinnsats og for å sikre en effektiv drift på lang sikt.

Integration that creates group effort is necessary for the effective, long-range operation of any organization (Ibid 1979:54).

2.6.4 Entreprenørrollen (E)

Når Adizes (1979:37) beskriver entreprenørrollen beskriver han det å kunne analysere forhold i omgivelsene som påvirker organisasjonens virksomhet. Leder må identifisere organisasjonens styrker og svakheter og tilpasse virksomheten til omgivelsenes krav. Ledere trenger kreative egenskaper og beslutningsdyktighet, men også mot til å ta risiko.

If they are not creative, they will be unable to perceive new possibilities; if they cannot take risks, they may not be able to take advantage of opportunities (Ibid 1979:6).

Denne rollen slik Adizes beskriver den, vil være fraværende i forbindelse med leders tilretteleggerrolle for gravide arbeidstakere, da tilrettelegging handler om interne forhold i avdelingen. I denne studien har jeg derfor moderert modellen, der entreprenørfunksjonen vil få en annen vinkling. Jeg ønsker å undersøke hvordan ledere tilpasser seg omgivelsenes forventninger til IA avtalen og i den forbindelse finner muligheter for å tilrettelegge.

Jeg antar at det vil kunne være enklere for ledere å tilrettelegge der ledere har stor frihetsgrad i sitt handlingsrom. På den annen side ikke nødvendigvis, hvis lederen ikke er åpen for nye og kreative løsninger. I hvilken grad ledere har mulighet for å bryte eller dele opp allerede etablerte aktiviteter og samarbeidsformer vil samtidig være avhengig av type arbeids- og organisasjonsstruktur.

De fire lederoppgavene kan oppsummeres:

- *Produksjon* er å påvirke innsatsen i organisasjonen på en slik måte at gitte mål oppnås
- *Administrasjon* er å utvikle og utnytte systemer og strukturer
- *Integrasjon* dreier seg om å kommunisere med og å påvirke andre mennesker slik at de gjør en jobb som gir gode resultater
- *Entreprenørskap, iverksetting og igangsetting*, er å utnytte mulighetene som finnes i omgivelsene og avverge trusler.

2.6.5 Begrunnelse for valg av Adizes lederperspektiv

Det er flere grunner til at jeg har valgt Adizes modell. For det første ønsket jeg en modell som kunne systematisere og analysere lederoppgavene i forbindelse med tilrettelegging for gravide arbeidstakere. Siden Adizes (1979:viii) utgangspunkt for modellen var å utvikle et verktøy for lederskap og lederoppgaver, fant jeg denne modellen relevant til mitt formål.

For det andre er modellen benyttet som et analytisk verktøy av flere teoretikere, blant andre Harald Askeland og Torodd Strand. Askeland (1998) benytter Adizes lederrolleteori og PAIE skjemaet i en studie på ledere og lederroller i den norske kirke. Modellen har støtte i generell teori og det finnes mange varianter og tilnærminger som er nokså parallelle. Den er benyttet i store undersøkelser i Norge som f.eks Solstrandundersøkelsen og ABundersøkelsen (Strand 2004:353).

Lederrollen kan i Adizes modell knyttes til trekk hos den enkelte leder. Med trekk hos den enkelte leder menes her hvilke preferanser lederen har for enten å drive frem resultater, utvikle administrative systemer, styrke de ansattes tilknytning til organisasjonen eller å se nye muligheter i omgivelsene. Dette er personlige egenskaper som har betydning for hva den enkelte leder ser som verdifullt og meningsfullt og settes i sammenheng med behovet for komplementære team. Dette temaet vil ikke bli drøftet i oppgaven.

2.6.6 Oppsummering av Adizes lederperspektiv

Adizes (1979) beskriver fire lederroller som samlet sett er tilstrekkelig og nødvendig for et godt lederskap. Gjennom disse hovedområdene for ledelse kan leder påvirke virksomhetens resultater. Adizes knytter samtidig de fire lederrollene til lederens personlige egenskaper eller preferanser og sier at leder ikke kan ivareta alle rollene like godt. Det er begrunnet i på den ene side at ledere har preferanser til rollene ut fra sine personlige egenskaper, men likeledes fordi de kan være konkurrerende. Siden alle lederrollene er like viktige, er et godt lederskap avhengig av et komplementært team for å kunne ivareta et godt lederskap.

3. Metode

Fremgangsmåten for undersøkelsen er valgt ut fra formålet, problemstillingen og undersøkelsens arbeidsbetingelser. Det innebærer valg av metode for datainnsamlingen og analyseverktøyet, utvelgelsen av informanter og utformingen av spørsmål for undersøkelsen.

1. Jeg har gått igjennom litteratur og forskning som omhandler ledelse og tilrettelegging for gravide.
2. Jeg har gått igjennom lover og forskrifter om graviditet og arbeidsliv.
3. Jeg har intervjuet ledere som har erfaring med å tilrettelegge for gravide.

3.1 Bakgrunn for valg av metode

Denne fremgangsmåten kan sees som kildetriangulering, da flere metoder er koblet sammen for å belyse problemstillingen. Kildetriangulering vil kunne bidra til å styrke validiteten på studiet, der både skriftlige og muntlige kilder benyttes. Triangulering betyr «*at det samme fenomenet undersøkes fra ulike vinkler for å bestemme den eksakte plassering*» (Kvale 2001:149). I denne undersøkelsen gjøre det ved å inkludere ulike informanter og metoder for å komme frem til en mer presis mening og gyldighet. I hvilken grad man i samfunnsforskning kan finne et objekts eksakte plassering kan diskuteres, da dette heller kanskje dreier seg om objekter i stadig endring. Poenget er imidlertid å peke på at fenomener kan betraktes fra flere hold og innfallsvinkler.

Formålet med undersøkelsen er å skaffe kunnskap om hva ledere kan gjøre for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere. Jeg ønsker å få frem deres erfaringer, beskrivelser og holdninger til lederrollen. Av den grunn har jeg valgt kvalitativt forskningsintervju som metode som er en samtale, der undersøker og informant prater sammen som i en vanlig dialog (Jacobsen 2005:142).

Jeg har intervjuet ledere som har erfaring med tilrettelegging for å kunne belyse problemstillingen best mulig. Undersøkelsen er begrenset til ledere på enhetsnivå og deres lederoppgaver i forbindelse med tilretteleggingen og ikke organisasjonen som helhet. Samtidig antar jeg at det vil være naturlig for ledere å trekke frem sykehusets arbeidsgiverplikt i forbindelse med tilrettelegging for gravide arbeidstakere.

3.2 Intervju

Intervjuene skulle administreres og gjennomføres og et omfattende datamaterialet analyseres og fortolkes. For å forenkle denne prosessen hadde jeg på forhånd valgt å strukturere lederoppgavene i fire hovedområder. De fire hovedkategorier for lederoppgaver ble derfor utgangspunkt for både intervjuguiden og variablene i analyseverktøyet for datainnsamlingen.

3.2.1 Intervjuguide

Spørsmålene i intervjuguiden er strukturert ut fra de fire hovedområdene for ledelse og studiens forskningsspørsmål. Intervjuguiden skal sikre validiteten og at intervjuene foregår etter hensikten. Det var et semistrukturert intervju uten faste svaralternativer, da jeg la vekt på å opprettholde en stor grad av åpenhet i intervjusituasjonen slik at lederne kunne fortelle fritt. På denne måten kunne jeg redusere forskerens påvirkning på respondentene.

For å sikre at de utvalgte lederne svarte på det jeg søkte å få svar på i undersøkelsen, prøvde jeg å tilstrebe en trygg samtalesituasjon i skjermede omgivelser med minimale forstyrrelser. I samtalen stilte jeg oppfølgende spørsmål på tema for å få en *spørre-og-lytte -tilnærming* (Kvale 2001:21). Slik styrket jeg kommunikasjonen og fikk mulighet til å gi kommentarer underveis og oppklare misforståelser og feiltolkninger.

Jeg gjennomførte ett pilotintervju på en leder før oppstart av undersøkelsen for å få tilbakemeldinger på spørsmålene og rette opp uklarheter for å kunne styrke validiteten til datamaterialet.

3.3 Utvalg

I undersøkelsen la jeg vekt på å finne respondenter som var representative for enhetsledere på sykehus. Jeg ønsket ledere som hadde praktisk erfaring med tilrettelegging for gravide, da jeg antok at denne gruppen kunne bidra til å belyse problemstillingen på best mulig måte med informasjon og erfaring fra sin egen hverdag.

For å kartlegge og velge ut informanter benyttet jeg meg av de mange kontakter jeg har gjennom mitt nettverk som leder av en bedriftshelsetjeneste. Rådgivere på NAV Arbeidslivsenter i Oslo kontaktet prosjektjordmor på de ulike sykehusene som formidlet mitt

behov videre. Flere ledere sa seg villig til å være med i undersøkelsen. De fleste hadde mye og god erfaring med tilrettelegging for gravide, da de hadde personalansvar for 40 -50 medarbeidere og derav mange kvinner under 40 år.

Jeg intervjuet fem enhetsledere på samme nivå på tre ulike sykehus. I løpet av de siste par intervjuene fikk jeg avtagende utbytte og valgte å avslutte intervjurunden. Jeg anså at jeg hadde tilstrekkelig informasjon for undersøkelsens formål. Dette er riktignok et lavere antall intervju enn det som er anbefalt, men jeg fant at det var tilstrekkelig for mitt formål og i tråd med Kvaales (2001:59) anbefalinger. I følge Kvale ligger antall intervjuer i dagens intervjustudier fra 5 -25.

3.4 Reliabilitet (pålitelighet) og validitet (troverdighet)

Undersøkelsens reliabilitet henviser til resultatenes pålitelighet og betyr i denne sammenheng hvorvidt respondentenes svar er korrekt gjengitt og gyldige (Kvale 2001:47). Reliabiliteten vil derfor blant annet være avhengig av metoden jeg benytter for datainnsamlingen og behandlingen av denne. For å imøtekomme kravene om så korrekt gjengivelse av intervjuene som mulig, ble det benyttet båndopptaker og intervjuene ble senere transkribert. Dette ble avklart med respondentene på forhånd, slik at det ikke skulle påvirke samtalsituasjonen eller respondentens svar. Respondentene fikk tilsendt presentasjon av data for gjennomlesning og kommentarer i etterkant, da jeg så det mer relevant å få kommentarer på min analyse og tolkning av data, enn de transkriberte intervjuene. Respondentene ble informert om at innholdet i intervjuene ikke ville bli delt med andre enn min veileder. Trygghet om anonymitet var vesentlig for at informantene skulle snakke åpent og fritt.

Med validitet menes i hvilken grad studien undersøker det den er ment å skulle undersøke og henspiller på hvorvidt spørsmålene er relevante for å svare på problemstillingen (Ibid 2001:47).

Studiens gyldighet finner man både i spørsmålene som er stilt i undersøkelsen, i argumentene og i den teoretiske oppfatningen av det som undersøkes (Ibid 2001:170).

3.5 Analysen av data

Jeg har samlet inn og bearbeidet data som skal belyse problemstillingen. I denne undersøkelsen er det intervju av ledere som ble tatt opp på lydbånd og senere transkribert i sin helhet. Lederne i undersøkelsen svarte på spørsmålene og responderte på en bestemt måte. Jeg utarbeidet spørsmål som jeg antok var relevante for å kunne besvare problemstillingen i oppgaven. Men datamaterialet taler ikke for seg og må derfor analyseres og tolkes.

Analysen og tolkningen av det innsamlede datamaterialet bygger på en hermeneutisk forståelse. Innholdet i datamaterialet blir analysert ved å veksle mellom å søke enkelte sentrale deler og helheten (Jacobsen 2005:185). Ved å trekke frem og sammenstille sentrale funn i intervjuene har jeg kunnet påpeke mønstre, ulikheter og underliggende årsaker i lederens forståelse av lederrollene. Informasjonen i intervjuene ble deretter sammenstilt i meningsfortetninger og samlet i grupper under de fire hovedområdene.

I følge en hermeneutisk forståelse er meningstolkningen særlig sentral (Kvale 2001:40). Både spørsmålene som stilles i intervjuene og i analysen av datamaterialet skal rette søkelyset på hovedproblemstillingen.

For at ikke rapporten skulle bli for oppstykket presenterer jeg både direkte sitater fra respondentene og meningsfortetning av innholdet i intervjuene parallelt. Jeg har sammenfattet og oppsummert tendensene i materialet ved å vise til sitater som illustrerer typiske utsagn. På den måten viser jeg til fellestrekk som er interessante for problemstillingen.

3.6 Studiens overførbarhet

Teoretisk generalisering er å overføre empiri fra et mindre utvalg undersøkelsesenheter til et teoretisk nivå (Jacobsen 2005:222). Det er ønskelig at denne studien kan gi bidra til økt kunnskap om hva ledere kan gjøre for å tilrettelegge arbeidssituasjonen for gravide på sykehus. Omfanget av datamaterialet i denne undersøkelsen er begrenset til ledere på ett nivå på sykehus og vil derfor kun si noe om denne spesifikke ledergruppen. Andre begrensninger i studiens overførbarhet er at respondentene har ulik faglig bakgrunn og erfaring som ledere.

I denne studien er det kanskje mer et spørsmål om overføring av kunnskap enn et spørsmål om generalisering. Selv om denne undersøkelsen bare er gjennomført på et begrenset antall

ledere, er det en viss sannsynlighet for at funnene i noen grad likevel kan overføres til andre ledere, sykehus og avdelinger. Det at funnene viser flere fellestrekk i lederrollen på alle de fem avdelingene studien er gjennomført på, bidrar til å styrke studiens overførbarhet.

3.7 Forskningsetikk

Kravet til personvern er ivaretatt gjennom informert samtykke. Respondentene ble informert om at intervjumaterialet ble anonymisert i gjengivelsen (Vedlegg I). Forskningsetiske krav er knyttet til forholdet mellom forsker og dem det forskes på, blant annet for å sikre korrekt gjengivelse (Jacobsen 2005:45).

Studien er foretatt på fem ulike avdelinger på tre sykehus. Da det bare er en leder på hver av disse enhetene, er spørsmålet om anonymitet sentralt. Derfor er verken sykehus eller type avdeling knyttet til sitatene, slik at det ikke skal være mulig å identifisere respondentene. Datamaterialet i form av opptak og transkriberte intervju vil bli slettet i ettertid, når dette ikke lenger er aktuelt å ivareta for å etterprøve metodens pålitelighet.

3.8 Metodekritikk og undersøkelseeffekter

De metodiske valgene som ble gjort i forkant av undersøkelsen begrenser hvordan datamaterialet kan behandles og forstås og blir her synliggjort.

Jeg hadde på forhånd strukturert intervjuene i fire hovedområder for ledelse og utarbeidet spørsmål i henhold til disse. Kritikken mot pre-strukturering av intervju er at datamaterialet blir lukket til begrensede temaer. For å opprettholde åpenheten i intervjuene valgte jeg ikke å ha svaralternativer (vedlegg 2).

Som et tillegg til intervjuguiden hadde jeg utarbeidet et spørreskjema med faste svaralternativer som skulle benyttes mot slutten av intervjuet. Hensikten var å se om ledernes personlige egenskaper og preferanser for lederoppgavene kunne synliggjøres. Dette tillegget ble ikke benyttet i den hensikt jeg først hadde tenkt. Det var for få spørsmål og for få informanter til å danne grunnlag for en analyse. Den hadde derfor begrenset nytteverdi og det kom lite ny informasjon under ledernes refleksjoner rundt spørsmålene. Lederne benyttet imidlertid skjemaet til å summere opp de viktigste temaene og det fungerte på den måten som et supplement.

Enhver sortering av datamaterialet vil være en form for pre-strukturering, selv om denne er ubevisst og preget av forskerens forforståelse om temaet. Ved en strukturering av intervjuet på forhånd blir forforståelsen dermed synliggjort og eksplisitt både for leserne, respondentene og forskeren (Jacobsen 2005:144).

En annen begrensning i studien er at jeg har et lavt antall respondenter, faren ved dette er at konklusjonene blir tatt på et for svakt grunnlag. På den annen side viste det seg i løpet av intervjuene at det kom lite ny informasjon. Dette kan tilsi at respondentene hadde bred kunnskap om forholdene som skulle undersøkes.

Jeg hadde god nytte av min kompetanse og erfaring som bedriftssykepleier ved utarbeidelsen av spørsmålene i intervjuguiden. Likeledes dro jeg nytte av erfaringene fra egne svangerskap samtidig med at jeg var yrkesaktiv.

I fenomenologiske og hermeneutiske tilnærminger er det vesentlig å kunne lytte på en fordomsfri måte (Kvale 2001:81). En hermeneutiske tilnærming medfører en tolkende lytting. Faren er at man ikke i tilstrekkelig grad lytter på en fordomsfri måte, slik at oppmerksomheten i for stor grad retter seg mot forskerens antakelser og påvirker resultatene. På den annen side er det forskerens ansvar å avgrense intervjuet til dets formål. Intervjuguiden skulle sikre at intervjuene foregikk i henhold til studiens hensikt.

Man må ta i betraktning at jeg som intervjuer er rådgiver og veileder i arbeidsmiljøspørsmål og kan bidra til å påvirke informantene om hva de ville si til meg. De kunne oppleve meg som kontrollør og en som sjekket om de gjorde de riktige tingene. Det var derfor viktig for meg å poengtere i løpet av intervjuene at jeg ønsket informasjon om deres erfaringer og ikke om de fulgte læreboka eller sykehusenes retningslinjer.

4 Presentasjon og analyse av data

4.1 Strukturering av analysen

Presentasjonen og analysen av hovedfunnene i undersøkelsen baseres på hovedproblemstillingen og forskningsspørsmålene. Etter en innledning om ledernes erfaringer med tilrettelegging, vil resultatene i hovedtrekk presenteres ut fra forskningsspørsmålene.

Presentasjon av funnene vil være noe overlappende, ettersom respondentenes svar delvis passer inn under flere kategorier. Noe av analysen vil bli presentert første gang i en noe forkortet versjon og i en grundigere versjon deretter. Datainnsamlingen er av en slik art at det falt naturlig å foreta drøftingen samtidig med presentasjonen av resultatene.

Hovedproblemstillingen i oppgaven er:

Hva kan enhetsledere gjøre for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere på sykehus?

Forskningsspørsmålene er:

- Hvordan beskriver ledere gravide arbeidstakers arbeidsevne?
- Hvilke praktiske oppgaver og utfordringer sier leder de har i forbindelse med tilrettelegging for gravide medarbeidere?
- Hvordan møter ledere de gravidens behov for trygghet i arbeidssituasjonen?
- Hvilke kreative løsninger finner ledere for å kunne tilrettelegge for gravide medarbeidere?

4.2 Innledning om lederes erfaring med tilrettelegging for gravide

Utvalget bestod av fem ledere på mellomledernivå på tre ulike sykehus og fem ulike avdelinger; kirurgisk-, geriatrik-, psykiatrisk-, barne- og radiologisk avdeling. De hadde alle gjennomsnittlig personalansvar for 40 -50 sykepleiere eller radiografer. Tre av disse lederne hadde det siste året tilrettelagt for 10-13 gravide og to av lederne for 1 - 2 gravide. Det viser at i tre av avdelingene gikk inntil 25 % av arbeidstakerne ut i svangerskapspermisjon det siste året, noe som overstiger landsgjennomsnittet på 7 % (www.atil.no 3.2.2009). Dersom sykefraværsmønsteret for disse samsvarte med det som er beskrevet i Sandmannutvalgets innstilling (NOU 2000:27) og det forskning (Strand, K 2001, Kristiansen mfl 2008) viser om tilrettelegging, skulle det her ha ligget betydelig potensiale for sykefraværreduksjon.

All tre sykehusene var IA-bedrifter og hadde etablert jordmorprosjekter. Formålet med prosjektene var å tilrettelegge for gravide arbeidstakere, slik at de kunne være yrkesaktive lenger mot fastsatt permisjonsdato. I den forbindelse ble det ansatt jordmor som hadde nødvendig kompetanse og kunne bistå ledere i dette arbeidet. Hovedtiltaket i prosjektene var at leder og jordmor hadde tre samtaler med den gravide i løpet av svangerskapet for å risikovurdere og derigjennom skape trygghet i arbeidssituasjonen.

I tillegg skulle jordmor bistå lederne med administrative oppgaver som å utarbeide lovpålagte oppfølgingsplaner (AML § 2-2 (f)), søke NAV om fritak fra arbeidsgiverperioden pga svangerskapsrelatert sykefravær og tilretteleggingstilskudd. De fleste lederne tok imot denne bistanden. Etter hvert som lederne fikk erfaring ønsket de å gjøre disse oppgavene selv fordi det ga dem god oversikt over de gravides arbeidssituasjon.

Et annet tiltak var undervisning for ledere, der de fikk opplæring i formelle lovkrav, NAVs virkemidler og risikofaktorer for gravide i arbeidsmiljø. De gravide fikk i tillegg tilbud om råd og veiledning fra fysioterapeut. Sammen skulle dette bidra til å skape et godt arbeidsmiljø for gravide.

.... vil ikke si avgjørende, men en ekstrem viktig faktor. Jordmor kommer på oppfølgingsmøter, tar seg av å utfylle søknader til NAV, den gravide og jeg blir sittende med å signere og hun sender inn. Hvilket er en barriere for mange som de ikke kommer over, en uvurderlig hjelp med administrative oppgaver. Jordmor drar prosessen, som leder helt fantastisk, jeg som leder må ta meg av det psykososiale, og de tingene som skjer her, vi håper at dette er noe som blir permanent.

På denne måten hadde sykehusene etablert felles personalpolitikk for tilrettelegging for gravide medarbeidere, slik at ikke ledere måtte løse dette fra gang til gang. Lederne sa de opplevde prosjektet som en «ryggdekning», og sammen med de formelle lovkravene ga det lederne den frihetsgraden de trengte i sitt handlingsrom for å kunne tilrettelegge. Prosjektet ble også opplevd som en støtte for å forsvare de økonomiske konsekvensene tilretteleggingen medførte.

I det følgende er et sitat som beskriver hvordan ledere tolker prosjektets formål. De av lederne som hadde mange gravide oppfattet ikke at det var samsvar mellom formålet med prosjektet og gitte rammebetingelser. Men i følge dette sitatet er det ikke pengene det skal stå på.

Men de vil jo at vi skal bruke så lite penger som mulig, jeg tror i hvert fall i denne avdelingen her at vi skal være inkluderende, at de skal være så lenge som mulig og at vi skal tilrettelegge, det har aldri vært et diskusjonstema.

4.3 Hvordan beskriver ledere de gravides funksjonsevne?

Dette spørsmålet omhandler hvordan ledere kan opprettholde produktiviteten i avdelingen når gravide arbeidstakere trenger tilrettelegging. Ledernes oppfatning av de gravides funksjonsevne kan ses fra to sider. For det første kan deres yteevne vurderes i forhold til hvordan de utfører sine primære oppgaver, for det andre hvorvidt de kan være en ressurs for å løse sekundære oppgaver som er nyttige for avdelingen.

Lederne opplevde at det var stadig press på produksjon og resultatet. Dette får innvirkning for behovet for tilrettelegging, da det er vanskeligere for de ansatte å gå på jobb med redusert yteevne. Dette er i samsvar med undersøkelser om endringsprosesser og sykefravær i helsesektoren (Røed, Fevang 2005).

Jeg vet at det er blitt som en fabrikk. Vi produserer mer og mer. Det er nesten som en produksjonsfabrikk. Det er mer som skjer hvert år, så det er mer å gjøre nå enn for 20 år siden.

4.3.1 Ledernes syn på de gravides funksjonsevne

Alle lederne jeg intervjuet understreket at de gravide er en ressurs de bør ivareta og benytte i avdelingen. Selv om de må skjermes for visse aktiviteter i avdelingen, har de kompetanse som er spesifikk og kan av den grunn ikke erstattes av andre. De er f.eks bærere av avdelingens kultur, er rollemodeller og veiledere for nyansatte og studenter. Det viser at ekstravakter ikke fullt ut kan erstatte de som er fast ansatte i avdelingen. Det vil derfor være en gevinst for avdelingen hvis de gravide står så lenge som mulig i arbeidsrelatert aktivitet. Følgende sitater beskriver dette:

Vikarer er også en belastning, de er ikke så godt kjent og må læres opp. Det er en fordel at kompetansen beholdes i avdelingen. En har igjen for det, de er en arbeidskraft det er viktig å ta vare på....

En annen sa:

Det er bedre å tilrettelegge enn ikke å gjøre det, fordi de er en arbeidskraft en må bruke, det er jo ofte folk med masse erfaring....

Den tredje uttalte:

Hun har kompetanse fra 1995. Det er en kompetanse som er bygd opp her som vi bør ivareta (...) Hun er med å holde avdelingen oppe....

To av respondentene mente at det ikke var forskjell i yteevne hos de gravide sammenlignet med de som ikke var det. Dette hadde sammenheng med disse avdelingenes type arbeid og krav til fysisk funksjonsevne. Dette stemmer overens med K. Strands (2001; paper iv) forskning om at behovet for tilrettelegging i svangerskapet øker med utviklingen i svangerskapet og varierer med type arbeid. Dette vil bli nærmere beskrevet senere.

Et tydelig eksempel på at gravides funksjonsevne varierer, fant jeg spesielt hos en leder. Lederen fortalte at det skjer noe med den gravide i løpet av svangerskapet og de gravide får

«litt den rollen at du ikke er 110 % som den du var».

Jeg synes de gravide fungerer ganske godt en stund og så skjer det noe med de som jeg tenker er ganske naturlig at de regregerer og går inn i seg selv. Du ser at fokuset endrer seg fra å ha ganske stort fokus rundt jobben. Det endrer seg i løpet av svangerskapet, det ser du ganske tydelig synes jeg. Og de blir ikke å regne som fulltallig fordi de skal tas hensyn til.

Ledere ser at de gravide arbeidstakerne endrer atferd i løpet av svangerskapet. Dette påvirker både deres funksjonsevne og kulturen i avdelingen. Lunsjpausene blir f. eks preget av «gravidesnakk» og de er ikke like dedikert til jobben som tidligere. Noen gravide blir overbeskyttende og vurderer medikamentbehandling og pleie av smittepasienter som en spesielt stor helserisiko som kan forårsake fosterskader. Ledere opplevde at gravide har et større behov for å skjerme seg enn det lederne vurderte som strengt tatt nødvendig.

Det følgende er et godt eksempel på hvordan en leder avveier og vurderer den gravidens funksjonsevne. Samtidig som dette bare er en del av de kontinuerlige avveiningene lederne må gjøre mht personalets totale sammensetning og ressurser.

Det er jo det da, å kunne telle de som 100 % eller ikke, det er en avveining man må gjøre hele tiden. Tre gravide på kveldsvakt, da vet du at den er sårbar. Denne vurderingen gjør man jo egentlig hele veien, hele tiden. I en stab på 40, 50 så er det noen som er kjempegode, noen som er gode og noen som er sånn passe. Det hender man må leie inn en ekstra vakt, så det er utfordrende. Ut fra pasientbelegget vi har og hvilke hoder jeg har, så er ikke det noe annerledes. De gravide blir bare en del av det totale. Hvis det er noen som har mistet mannen sin for 3 mnd siden (...) så er heller ikke det en som fyller stillingen sin 100 %.

I følge Skjørshammer (2004:48) innebærer ledelsesfunksjonen blant annet planlegging og anskaffelse av ressurser. Produksjon og ressurs sikring må ivaretas daglig, ellers kan det oppstå alvorlige konsekvenser for organisasjonen. Eksempler på konsekvenser av manglende tilrettelegging kan være fosterskader, for stor arbeidsbelastning og utbrenthet hos personalet eller dårligere samhandlingsklima. Den totale sammensetningen av personalet må derfor avveies, ikke bare de gravidens funksjonsevne. Leder må i sin pådriver og produsentrolle påse at dette ikke går utover de ansattes helse-, miljø- og sikkerhets forhold.

4.3.2 Lederes syn på gravidens holdninger om å være yrkesaktive

Tre av fem ledere opplevde at de gravide er mer sykmeldte og mindre belastbare nå enn tidligere. Dette ble sett i sammenheng med medias påvirkning, et tøffere arbeidsliv og

holdninger generelt i samfunnet. Når den gravide danner seg et bilde og har en forventning om hva en graviditet er, får det betydning for den gravides egen opplevde funksjonsevne og behovet for tilrettelegging. En av lederne hadde en tydelig forklaring og eksempel på dette.

Jeg opplever at det er forskjellig fra person til person. Noen kan bli syke med en gang. Graviditet er forskjellig. Men det kan ha noe med forventninger til graviditet og hva en tror en skal være. Om en tror en skal være sykmeldt eller om en tror en skal fungere. Innstilling til personen er forskjellig og har innvirkning på hvordan man fungerer. Hva en tror, vil ha innvirkning på hvordan den gravide fungerer. (...) Det jeg opplever er at noen kan gjøre de helt vanlige oppgavene i lang tid, men at andre vil ha tilrettelegging fra dag en. Noen forventer kanskje at man skal tilrettelegge før man kanskje ser eller kjenner at man har så mye symptomer. Dette er en utfordring synes jeg. (...) noen sammenlikner dette nesten som en sykdom, mens andre ser på dette nesten som normalt, det er veldig forskjellig.

Sitatet støtter undersøkelser på graviditet, arbeid og helse (STAMI rapport 04/2006). Det er individuelle forskjeller både mht reelle svangerskapsrelaterte plager og holdninger til hva en graviditet skal være. Frykten for fosterskader og helserisiko var ikke alltid like logisk begrunnet. Ledernes utfordringer kunne derfor handle like mye om de gravides holdninger til graviditet og yrkesaktivitet, mer enn til reelle helseskadelige forhold. Ledernes oppgave ble å finne en balanse mellom å se hva som er arbeidsgivers plikt og vurdere dette opp mot de reelle svangerskapsrelaterte plagene den gravide har. Dilemmaet mht en funksjonsvurdering er nettopp denne balansen og det kan bli en utfordring for lederen hvis det må tas beslutninger som ikke kommer i den gravides favør.

Et dilemma for meg er at hvis noe galt skulle skje og vi har sagt at det ikke er farlig, kan det bli en vanskelig situasjon. Utfordringen er hvem som skal styre og hvor mye jeg som leder kan styre. Det er jeg som har ansvaret, men den gravide som er gravid. Jeg tenker at legene og jordmor som følger opp den gravide er sentrale. Jeg sier at jeg er nødt til å ha en erklæring, hvis det er spesielle ting, at det ikke bare er noe den gravide selv ønsker for å slippe unna.

Selv om det er individuelle forskjeller, rapporterer ledere om en holdningsendring i samfunnet i dag, der de gravide ikke ønsker å «*slite seg ut på jobben*». To av lederne hadde barn og hadde selv jobbet under svangerskapet. Da var det ikke snakk om «*ikke å skulle gå nattevakter*».

Det skjer noe med denne generasjonen kvinner i dag. Det er mine behov først. Det er ikke slik at de strekker seg for at jobben skal ta all energi, de skal gjøre andre ting også. De skal drive med det sosiale. Men det er variabelt.

Det kan se ut som at kvinnene i dag tar større hensyn til seg selv og prioriterer privatlivet høyere enn tidligere. Dette kan være en utvikling som skyldes endringer i lovgivningen og

som igjen skaper større behov for tilrettelegging. I tillegg kan ikke kvinnen skilles fra den sosiale sammenhengen hun er i, der det stilles krav til helse og yteevne både i arbeidslivet og privatlivet. Spørsmålet om å tilrettelegge kan derfor bli en balanse mellom å ta hensyn til krav i arbeidslivet og i privatlivet. Dette støttes av forskning på det nye arbeidslivet (Hellesøy, Matthiesen 2006).

Vi lever i et informasjonssamfunn som utsetter oss for mengder av mer eller mindre korrekt informasjon om helseskader og helseforebygging. Mye av nyhetsstoffet i radio, TV og aviser kan bidra til å skape frykt for helseskader. Dette kan igjen påvirke terskelen for sykmeldinger og behovet for tilrettelegging.

Jeg synes jo ikke, at de er mindre sykmeldt, jeg synes faktisk de er mye syke, så kan man si også at det er en tøff avdeling, men jeg tror også det har noe med holdninger generelt. Det er klart det har vært veldig mye fokus i aviser, i media og alt som man kan søke på nettet og google på gravide og arbeidslivet og du får utrolig mange treff om hva de skal passe seg for...at man kan bli engstelig og veldig fokusert.

Det kan være vanskelig å sile ut informasjon og tolke resultatene av all den informasjonen som møter de gravide. Tilgang på informasjon gir samtidig en forventning om at man skal være godt informert og gjøre de riktige tingene.

Det er ikke lett å være ung og gjøre alt riktig, vi skal gjøre alt så utrolig riktig i samfunnet vårt.

Ledere ser derfor at de fort kunne bli overbeskyttende. Her har jordmor en viktig rolle, som en person med legitimitet den gravide kan ha tillit til. Samtalene med jordmor ble derfor oppfattet som et hensiktsmessig tiltak i oppfølgingen av gravide arbeidstakere.

4.3.3 Oppsummering av hvordan ledere oppfatter de gravidenes yteevne

Det viser seg at risikovurdering i stor grad er preget av føre-var holdning (STAMI rapport 04/2006). Det er de færreste forhold som er bevist helseskadelige. Lederne mente at både jordmor og lege har en vesentlig rolle når det gjelder å vurdere helserisiko.

Tilretteleggingsbehov har sammenheng både med svangerskapsrelaterte plager og ulike forventninger til svangerskapet. Selv om de gravide ikke kan utføre alle sine opprinnelige oppgaver, oppfatter lederne de gravide som verdifull ressurs for avdelingen. Samtidig med behovet for tilrettelegging for gravide medarbeidere, rapporterte ledere et stadig større krav til produksjon. Dette er i overensstemmelse med andre undersøkelser som sier at økte krav til

produksjon og medarbeidernes yteevne, kan være årsak til det høye sykefraværet og øke behov for tilrettelegging (Røed, Fevang 2005, Hellesøy, Matthiesen 2006).

4.4 Hvilke praktiske oppgaver forteller ledere de har i forbindelse med tilrettelegging for gravide?

Administrasjon handler om å praktisere regelverk, gjennomføre prosedyrer og dokumentasjon. Budsjettbehandling og personalplanlegging er typiske administrative oppgaver.

4.4.1 Praktisering av retningslinjer og prosedyrer

Alle sykehusene hadde prosedyrer for oppfølging av gravide. Disse prosedyrene ble utarbeidet i forbindelse med IA-avtalen og skulle sikre at de gravide får den beskyttelsen de har krav. Enhetlig oppfølging på hele sykehuset var også en begrunnelse for prosedyrene.

Lederne rapporterte at de brukte en vesentlig del av sin arbeidstid på de administrative oppgavene for å dokumentere oppfølgingen av de gravide. Dette er lovpålagt og nødvendig for å kunne dokumentere at arbeidsgiver har gjort sin plikt og tilrettelagt «*så langt det er mulig*» (AML § 4-6 (1)). Lederne søkte NAV om økonomiske virkemidler, tilretteleggingstilskudd og fritak fra arbeidsgiverperioden i forbindelse med svangerskapsrelatert sykefravær. Disse virkemidlene ble innført med intensjonsavtalen og skal stimulere bedriftene til å tilrettelegge. Lederne opplevde dette som «*stor plunder og heft*». Her er et eksempel på en leders opplevelse av kravet til de administrative oppgavene.

Det er mange ledere, nye ledere, det er mange ting å sette seg inn i. Det er mange skjemaer og du skal fylle ut det samme på alle, og gå på nettet og det er ikke slik at du kan kopiere inn og styre på, det tar tid. Og så søker vi om penger og det må være ryddig (...).ja det er en del jobb. Så skal du passe på å kreve inn pengene etterpå. Så er det litt at det er et stort sykehus.

Lederne kunne oppleve seg som forvaltere av formelle lovkrav og som var til mer plunder og heft enn hjelp. Det var vel ingen som opplevde det som enkelt og det fikk betegnelsen «*NAV regimet*».

Jeg blir fryktelig frustrert over det NAV regimet.... Den tyngste biten det er alle de skjemaene, jeg blir ordentlig lei. Jeg har lært at jeg må ligge i forkant, jeg lager meg systemer for alt som skal følges opp, det krever litt mikk...Jeg har valgt å gjøre det selv slik at jeg har oversikt, så jeg har ingen til å hjelpe meg. Det er ikke noe vanskelig.

Når de hadde sendt søknaden, måtte de vente på vedtak fra NAV før de kunne iverksette tiltakene de hadde søkt tilskudd for. Det lå forsinkelser både i postgangen, saksgang i NAV og på sykehusene. Enklere prosedyrer og retningslinjer for både sykehuset og NAV kunne effektivisere saksgangen, blant annet ville det være en fordel å kunne sende søknadene elektronisk.

Som tidligere beskrevet (kpl 4.1) påpeker respondentene nytten av jordmorprosjektene. Lederne kunne oppleve at de administrative oppgavene var en barriere, og at de kunne overskygge andre viktige lederoppgaver. Siden lederne må sette seg inn i mye informasjon og nye oppgaver, finner lederne jordmorprosjektet som en avlastning i arbeidssituasjonen. Behovet for bistand avtok etter hvert som lederen fikk erfaring, men som en sa, det vil alltid være et behov pga nye ledere som trenger ny opplæring. Etter min vurdering bør dette derfor være et permanent tilbud på sykehusene. Leder skal forvalte formelle lovkrav, men de færreste arbeidsmiljøforhold er bevist fosterskadelige. Lederne må derfor foreta en beslutning på en skjønnsmessig grunnlag og jordmorkompetanse er et verdifullt bidrag i lederteamet.

Det at den administrative rollen kommer i krysspress med integratørrollen, gir støtte til Adizes (1979) lederrolleteori om at ledere har ulike preferanser for lederrollene og at lederoppgavene kan komme i krysspress. Dette kan igjen støtte en av ledernes forslag om at jordmorprosjektene bør være et permanent tiltak.

4.4.2 Turnusplanlegging og tilrettelegging

En av tilretteleggingstiltakene var å endre de gravides turnus. De ble fritatt fra nattevakter og fikk færre kvelds- og helgevakter, da dette ble opplevd som spesielt belastende, slik også K. Strand (2001) og MoBa undersøkelsen (2007) viser. På disse vaktene er færre på jobb og de gravide kan bli stående alene i pressede arbeidssituasjoner de bør skjermes for.

Lederne rapporterte at de gravide hadde behov for større forutsigbarhet og autonomi i arbeidssituasjonen, slik at de kunne utføre arbeidsoppgavene i eget tempo og ta pauser om nødvendig. Dette er i overensstemmelse med forskning (K. Strand 2001). Utfordringen med dette er bemanningssituasjonen spesielt på akuttavdelinger. Det følgende sitatet viser f.eks hvordan en leder vurderer bemanningen for å redusere konsekvensene av sykefravær hos de gravide. Sitatet er beskrivende for hvordan ledere vurderer den totale arbeidsbelastningen i

forhold til bemanningen. Leder planlegger at de gravide får flest dagvakter i turnusen, slik at ikke belastningen på det resterende personalet blir for stort når det er færre på jobb.

Kollegene tar hensyn og det går stort sett veldig bra. Det er klart når det er tøffere tider her, når det er pasienter som krever mye av oss, og da en del sykefravær kanskje, så er det klart at noen kan si at «nå skal jeg på jobb med den og den, hun er gravid, det kommer til å bli tøft». Men de er stort sett flinke til å avlaste den gravide, det er de. Vi er så pass mange og det er en eller to gravide er det greit. Jeg ser etter hvert at det er lurt at de mest mulig jobber dagvakter, sånn at hvis de er borte er det ikke så farlig, da har vi mer å gå på.

Dette får støtte i teori som sier at en vesentlig del av lederoppgaven i sykehus er å sørge for både kortsiktig og langsiktig planlegging, slik at sykehuset med størst mulig sannsynlighet kan nå sine mål (Skjørshammer 2004:81).

Videre påpeker respondentene at det går en grense. Avdelingens produktive virksomhet og pasientenes sikkerhet må prioriteres og taes med i betraktning i personalplanleggingen. Man kan ikke tilrettelegge for en hver pris. Slik en av lederne uttalte må man gjøre en helhetsvurdering.

Jeg er bevisst på at det går en grense før det går utover de andre. Det er jo mange andre som i perioder trenger tilrettelegging også. Da må jeg se på det totale. Det er det som for meg må være første prioritet slik at pasientene blir ivaretatt. Så kan vi gå på individuelle ting.

Utover i svangerskapet endret behovet for tilrettelegging seg og de gravide måtte få helt andre oppgaver. Stell av pasienter og løping i korridorer er uforenlig med store maver. En av respondentene fortalte videre:

Jeg synes det skjer noe med nesten alle mot slutten, det er forståelig. Vi er en kjempe travel avdeling og har akutthjelp. Vi har mye tunge og alvorlig syke pasienter. Jeg skjønner veldig godt at det å gå her er tungt. Da prøver jeg å gå inn og gi de andre oppgaver mot slutten. Det tenker jeg på hele tiden.

4.4.3 Tilfredsstillende tilrettelegging

Tilfredsstillende tilrettelegging er hovedsakelig definert ut fra arbeidstakernes behov (Strand , K 2001: Paper IV). Tilrettelegging skal ta hensyn til forhold som den gravides arbeidstilfredshet, den gravides lønn og belastning på de andre kollegene. Men denne definisjonen inkluderer ikke lederens perspektiv.

Det det endte opp med og som hun fant interesse for, var at hun kunne jobbe på dagtid. Hun skulle gå igjennom materialet for reinnleggelser og gjøre en del dataanalyser. Det var ikke tilfeldig oppgaver vi fant opp, men en jobb som skulle gjøres uansett, som hun fant glede i og vi fant nytte av.

Flere av lederne påpekte at tilretteleggingen må ha en funksjon og være av interesse for begge parter. Det kan ikke være noe man finner på bare for at den gravide skal være i aktivitet.

Likeledes er ikke det å tilrettelegge turnus tilstrekkelig, hvis dette ikke tilfredsstillt kravene om trygghet for kvinnen selv. Arbeidsoppgavene bør være ordinære oppgaver som skal gjøres uansett, de skal være meningsfulle for den gravide selv og avdelingen skal ha nytte av dem.

Det stilles derfor krav til riktig bemanning og god personalplanlegging. En leder sammenlikner personalplanlegging med «*et puslespill av dimensjoner, en enorm kabal med personalet*». Det er uproblematisk å tilrettelegge for en eller to, men å tilrettelegge for 10 – 13 på ett år var utfordrende for lederne. Tilrettelegging for gravide var bare en del av kabalen og puslespillet. De innarbeidet rutiner de samtidig ville ha nytte av i andre situasjoner mht sykefraværsoppfølging og tilrettelegging for andre arbeidstakere med redusert arbeidsevne. Det er kunnskap som kan overføres til andre grupper arbeidstakere som trenger tilrettelegging for å unngå utstøting fra arbeidslivet.

Tilretteleggingen var nyttig på flere måter. Ved å forhindre sykefravær ble permisjonstiden kortere og det var lettere å komme tilbake etter endt permisjon. Det er dette sitatet et eksempel på.

Det er alt for lang tid å gå hjemme uten å gjøre noe. Viktig at arbeidstaker ser at dette ordner vi. (...)Det at hun får lov til å få muligheten til, og vil det selv, er en annen side av det. Det gjør det lettere å komme tilbake til arbeidsstedet, når hun selv har vært delaktig i prosessen på forhånd.

Svangerskap og fødsel har gitt positive bidrag til de gravide personlige og faglige kompetanse. Tilretteleggingen kan derfor ses som nyttig tiltak både mht å beholde og å utvikle verdifull kompetanse i avdelingen. Ved selv å gå igjennom svangerskap og fødsel fikk sykepleierne en nyttig referanse som styrket deres ferdigheter og kompetanse som sykepleiere.

4.4.4 Lederes handlingsrom og budsjetter

Sykehusledelsene var opptatt av å redusere utgifter i forbindelse med sykefravær. Men fire av fem ledere opplevde ikke at de hadde oppnådd målsetningen om å redusere sykefraværet gjennom jordmorprosjektene og tilretteleggingen. Det kunne være flere forklaringer på dette. På den ene siden hadde enkelte gravide større forventninger til tilretteleggingssituasjonen enn

det som var realistisk å gjennomføre. På den annen side var det ikke tilstrekkelig økonomisk handlingsrom til å gjennomføre de tiltakene det var ønske om. Det var derfor mye oppmerksomhet på budsjetter og innsparing av penger. Det var et misforhold mellom forventninger og gjennomførbare løsninger. En uttalelse beskriver dette, «*utopi å tro at tilrettelegging ikke koster*».

Tilrettelegging av arbeidssituasjonen for de gravide arbeidstakerne fikk økonomiske konsekvenser. Lederne rapporterte om større og større krav til produksjon, der grunnbemanningen ikke gir rom for at gravide kan ha redusert arbeidsevne over tid.

Initiativet er kommet, det har vært et prosjekt, men det det kommer ut til slutt er hvor mye penger du bruker på personal. Det er det de måler oss opp mot hele tiden.... Vi prøver hele tiden å velge de billigste løsningene, men jeg kan jo ikke trylle heller, jeg kan ikke både tilrettelegge og ikke ta inn (ekstravakter)....

Overlapp av personalet vil redusere behovet for overtid og innleie av ekstravakter. For mye overtid kan skape problemer, da arbeidsmiljøloven setter begrensninger for bruk av overtid. Flere av lederne påpekte at det ville være enklere om de kunne ansette vikarer før de gravide gikk i permisjon.

Jeg har brutt AML mange ganger i år, da jeg har en del som jobber nesten 30 timer overtid, det er en konsekvens av at det er så mange gravide... Jeg er i grunn heldig, da jeg har lover og regler på min side, f.eks strålevernreglene, for ikke å skade fosteret. Derfor er det lettere for meg å ta folk ut av turnus, enn andre avdelinger, da kan jeg argumentere for at jeg bruker mer penger og overstiger budsjettet....

For å bøte på ekstrautgifter med tilrettelegging ble ledere oppfordret til å søke NAV om tilretteleggingstilskudd. NAV-tilskuddene var på ingen måte dekkende. Som en av respondentene sa «*hvis du skal tilrettelegge koster det penger, tilskuddet fra NAV dekker ikke alt.*»

På den ene side skal lederen imøtekomme de formelle kravene i AML om tilrettelegging, på den annen side forventes ingen tilsvarende reduksjon i drift og produksjon pga redusert arbeidskraft. Lederne var samtidig pålagt å foreta innsparinger. Dette var en umulig situasjon for lederne. De brukte sitt økonomiske handlingsrom og rettet seg etter de formelle lovkravene, og som en leder sa «*baksiden av medaljen er at det koster*».

I følge definisjonen på tilfredsstillende tilrettelegging skal tilrettelegging ikke gå utover den ansattes inntekt (K. Strand 2001: paper IV). Når de gravide blir fritatt for nattevakter, vil de få

reduisert inntekt. Det oppstod derfor et spørsmål om den gravide skulle få beholde vakttillegget, da arbeidsgiver skal sørge for lik og rettferdig behandling av de ansatte (Likestillingsloven § 5). Med redusert inntekt under tilretteleggingen, kan kvinnen oppleve seg forskjellsbehandlet. Ettersom inntekten under svangerskapet danner grunnlaget for lønn i svangerskapspermisjonen, får dette også konsekvenser for tiden etter graviditeten på opptil et år. Kvinnen kan bli dårligere stilt økonomisk enn hun ellers ville ha vært pga sin livssituasjon.

Det er en oppfatning om at samfunnet bør legge til rette for at tilrettelegging kan gjennomføres uten at noen av partene i arbeidslivet blir skadelidende. Det kan oppleves som at det stilles for store krav til arbeidsgiver i forbindelse med inkluderende arbeidsliv, ved at arbeidsgiver må bære for store kostnader. De økonomiske virkemidlene fra NAV er på ingen måte dekkende for de ekstra omkostningene arbeidsgiver har.

Lederne anså det nødvendig å frita de gravide fra nattevakter og samtidig gi de nattillegg for å unngå sykemelding. Det ga et press på lederne siden forskning viser at nattarbeid kan være helseskadelig for de gravide og de praktiserte derfor en føre-var holdning. I tillegg sa ledere f eks at «*det er ikke vanskelig å få sykemelding, hvis man sier man jobber her*». Dette uttalelsen stemmer med teorier om sykefravær som sier at lønn, levekår, sykelønnsordninger og hensynet til familien vil være henholdsvis indirekte og direkte faktorer som påvirker den ansattes sykefravær (Einarsen, Schulze 2000:321). Følgende sitat synliggjør konsekvensen med det å ikke gi nattillegg:

Jeg vil anta at det ville ført til at hun ville sykemelde seg. Da blir det på en måte en tilrettelegging med bismak som ikke gjør at det er mulig å beholde gravide.

4.4.5 Oppsummering vedrørende administrative oppgaver

Lederne opplevde at det fulgte mange administrative oppgaver med tilrettelegging. Budsjetter og turnuser skulle planlegges i forhold til de gravidenes behov og funksjonsevne. Tilrettelegging er omfattende og lederne strakk seg langt mht arbeidsgiverplikten om å tilrettelegge. Det viste seg vanskelig å tilrettelegge uten at det fikk økonomiske konsekvenser. Lederne møtte et misforhold mellom behovet for tilrettelegging og hva de kunne tilby innenfor gitte rammer. Antall stillingshjempler er fastsatt ut fra et friskhetskrav om 100 % ytelse.

Det kommer fram av funnene at tilrettelegging for gravide er blitt en integrert del av lederansvaret. Verdiforpliktelsen i IA-avtalen kommer til uttrykk både i den overordnede

personalpolitikken, men også i den praktiske hverdag der lederne viste lojalitet til tilretteleggingsplikten. Dette gir støtte til organisasjonsteori som sier at ledelse internt skal være forankret i organisasjonen (Skjørshammer 2004:82). Siktemålet er å øke innflytelse på organisasjonen slik at de når sine mål.

4.5 Hva sier enhetsledere de gjør for å ivareta gravides behov for trygghet i arbeidssituasjonen?

Jeg har valgt å vinkle integratrorollen mot trygghet for den gravide arbeidstakeren. Jeg ser at det samtidig er andre forhold i denne lederfunksjonen som f.eks arbeidsmiljø og -kultur som får betydning for om den gravide opplever seg ivaretatt og integrert i arbeidsmiljø.

4.5.1 Trygge gravide på jobb

Mye av kunnskapen om arbeidsmiljø og helserisiko i svangerskapet er usikker og er preget av føre-var prinsippet (STAMI 04/2006). Noen kvinner tåler miljøbelastninger dårligere enn andre, og særlig i de tilfeller der den gravide har hatt problemer i tidligere svangerskap. Derfor er det viktig å ta hensyn til hvordan den gravide selv opplever og reagerer på arbeidsbelastningene slik at tilpasningen blir individuell og behovsprøvd. Det er leders ansvar å bidra til å skape trygge arbeidsforhold.

Hele pakken er at hun får lov å oppleve at hun gjør en god jobb, og føler seg trygg i den jobben. Det innebærer mer enn en stol og turnusendring, det innebærer mye mer. Hvis hun ikke er trygg hjelper det ikke, eller at hun ikke blir ivaretatt....

Den gravides behov skal ivaretas, men det kunne være et misforhold mellom de gravides ønsker og hva som var mulig å tilrettelegge. Ledernes utfordring er sammen med den gravide å finne aksepterte løsninger for begge parter. Det inngår i Adizes integrasjonsrolle å skape god kommunikasjon og gode samhandlingsprosesser. Som en av lederne fortalte:

Det er også en tendens til at når man får spørsmålet hva man kunne tenke seg, at man tror man kan plukke på øverste hylle. Det skjønner jeg veldig godt. Da blir det min jobb å moderere og si at så og så langt strekker jeg meg og ikke lenger.

De tre samtaler med jordmor og leder skulle bidra i så måte. Der de gravides primære oppgaver var forbundet med strålefare, måtte arbeidstakere si i fra så fort de var klar over graviditeten.

Lederne planla tre samtaler med den gravide i løpet av svangerskapet, men de hadde i tillegg

en «åpen dør», slik at de alltid skulle være tilgjengelige. I en travel hverdag, sa lederen at de ikke alltid klarte tidsnok å fange opp problemer de gravide måtte slite med. De ønsket derfor å ansvarliggjøre de gravide selv for å melde om forhold som bekymret dem, før de ble for slitne.

Det er også litt skjult, som du ikke ser så godt og det går veldig mye på signaler. (De ansatte) plikter litt selv å si i fra hvordan det går, og ikke minst komme med forslag på løsninger (...) det jobber jeg med nå, kaste ballen litt tilbake, at de skal komme med ting i forkant de også.

I det følgende har jeg valgt ett sitat. Det tydeliggjør hvordan en leder oppfatter sin rolle mht det å ivareta medarbeidere.

Bak hvert navn er det en historie, vi er fagpersoner, vi er også mennesker. Jeg tror at i det øyeblikket du velger også å tørre å se mennesker så har du vunnet (..), at folk føler at de blir sett som det mennesket de er... Men som leder kan du ikke bære alt de har, man må være tydelig på at dette må du rydde i selv.

Dette sitatet gir assosiasjoner til Kirkegaard (1859:Citat I,A,§2) som skriver følgende:

At man, naar det i sandhet skal lykkes En at føre et menneske hen til et bestemt sted, først og fremst maa passe paa at finde han der, hvor han er, og begynde der.

Både private og arbeidsrelaterte forhold kan gå utover den ansattes yteevne. Men det er en vurdering i hvilken grad ledere skal involvere seg i medarbeidernes private forhold. I gitte situasjoner er det vesentlig og nødvendig at leders kan se og påpeke private forhold for at medarbeideren kan utføre arbeidet sitt tilfredsstillende.

Å jobbe pasientnært kan være psykisk belastende, spesielt når man er i en sårbar livssituasjon som under et svangerskap. Undersøkelser viser at psykisk stress kan være helseskadelig i svangerskapet (STAMI04/06). En del av helsearbeideres fagutøvelse er å vise empati og på den måten involvere seg i pasientens smerte og lidelse. Det kan derfor være en utfordringen for medarbeidere å finne grensen mellom profesjonell og privat involveringen i pasientenes behandlingssituasjon. Til dette trenger medarbeider veiledning og sosialstøtte for å finne denne balansen og forebygge psykiske reaksjoner. Her vil lederrollen være vesentlig.

I en sånn type jobb som dette her, må du involvere deg selv (...) Det jeg ser er at de involverer seg personlig i mye større grad enn hva jeg synes er greit (...) Det har vært et tema at folk brenner seg litt ut når de blir for mye involvert (...) det er også tegn på at jeg har en litt for umoden stab.

Sitatet viser at type organisasjon kan sette betingelser for lederrollen. Sykehus er en typiske ekspertorganisasjoner(T. Strand 2001:249) og stiller krav både til faglig dyktig og virksomhetens produksjon. Produsentrollen har en stor plass og skal sørge for å påvirke

prestasjoner og måloppnåelse i organisasjonen. Sitatet viser at for mellomledere har integratorrollen en stor plass på sykehus. Dette kan ha sammenheng med at denne undersøkelsen i hovedsak er gjort blant mellomledere som har ansvar for sykepleiere, der sykepleiere har pasientnært arbeid.

Lederen forteller videre at de ansatte blir mentalt slitne av arbeidet, det er som en «rullgardin» som går ned og de får en avmakts følelse.

Folk blir mentalt slitne her, de får den rullgardina hvor de bare føler de ikke kan ting, de mestrer ikke, de strekker ikke til, de synes ikke de selv er noe flinke, det bryter deg ned ... da må du fort komme inn og hente de opp igjen.

I svangerskapet kan både den gravide og det kommende barnet være ekstra følsomme for stress, dårlig arbeidsmiljø og tidspress. Leder bør derfor være oppmerksom på slike forhold i arbeidssituasjonen for å kunne forebygge helsefare. Noe av dette kan fanges opp gjennom systematiske samtaler med den gravide. Dialogen mellom leder og den gravide kan være et nyttig og nødvendig tiltak i oppfølgingen av de gravide. Dette kan oppfattes som tiltak for å vedlikeholde organisasjonen. Vedlikehold omfatter blant annet ivaretagelse av personalet og sosiale forhold som er nødvendig for å få gjort behandlingsarbeidet og gjennomført tjenestene (Skjørhammer 2004:47).

4.5.2 Arbeidsmiljø og arbeidskultur

Det er ledernes ansvar å bidra til et godt psykososialt arbeidsmiljø i avdelingen (AML§ 4-2). Psykososiale faktorer i arbeidsmiljø forstås som de psykiske og sosiale forholdene i arbeidsmiljøet som får konsekvenser for medarbeidernes helse og yteevne (Skogstad 2000:17).

Å få til det samspillet, det veldig gode samspillet og det synes jeg at vi har her i veldig stor grad. De andre ansatte er opptatt av å gi de (gravide) muligheten til å kunne roe litt ned. Det er veldig godt klima for gravide her...

Relasjonen til de andre kollegene påvirker følelser og stemninger i avdelingen, og dermed også motivasjonen og samarbeidsviljen. Samspillet med de andre kollegene er nødvendig for å få til gode tilrettelegginger. Det må skapes vilje til å endre eksisterende rutiner og arbeidsfordeling, slik at den gravide opplever en reell tilrettelegging og ikke at de er til belastning for de andre. Som leder kan man legge til rette, men resultatet er avhengig av oppslutningen om tilretteleggingen hos kollegene.

Det står og faller på miljøet du jobber i (...). der det er et miljø som er tynt bemannet

som har dårlig tilbakemeldinger, lite grad av bekreftelse og støtte på fag, Menneskelig sett er det vanskelig å være gravid uansett hvor entusiastisk en leder evt. måtte være, da kan man få psykiske belastninger man ikke vil ha når man er gravid.

Hvis den gravide opplever seg ivaretatt, og har et godt arbeidsmiljø vil det sannsynligvis være lettere å gå på jobb til tross for svangerskapsrelaterte plager. Et godt arbeidsmiljø kan virke modererende på sykefravær (Einarsen, Schulze 2000:321). Både lederne og kollegene kan bidra til å motivere den gravide til å være på jobb, men det er nødvendigvis ikke tilstrekkelig. Det bør også være en indre motivasjon hos den gravide selv. Som en av respondentene sa

Det handler aldri bare om leder, den ene. Det er alltid en tosidighet. Det hjelper ikke at jeg er motivert, hvis det mennesket jeg møter ikke er det. Det kommer ikke noe mer ut av det. Da er det min jobb som leder å motivere og til å legge til rette for de ting jeg kan gjøre for at vedkommende kan være i jobb.

Noen av lederne opplevde tilretteleggingsarbeidet vanskelig, spesielt når de gravide ikke var motivert for å jobbe. I slike situasjoner ønsket lederen et tettere samarbeid med fastlege og jordmor for å vurdere helseskadelige forhold. Her er et utvalg sitater som sier noe om ulike ledes oppfatninger:

Vi prøver å oppfordre de til ikke å sykemelde seg, at vi heller skal tilrettelegge før det kommer med en sykemelding, der tror jeg legene har en jobb å gjøre, det er lettere for legen å sykemelde.

En annen uttalte:

Jeg synes faktisk de er mye syke, så kan man si også at det er en tøff avdeling, men jeg tror også det har noe med holdninger generelt.

Og den tredje:

Hvis du sier du jobber her, eller en annen sykehusavdeling tror jeg ikke det er vanskelig å få sykemelding.

Det kan spekuleres i hvilke faktorer som spiller inn mht sykefravær. På tross av et integrerende arbeidsmiljø der leder prøver å ivareta de gravide, er de mye sykmeldt. På den ene siden kan det være at det er lettere å få sykemelding enn tidligere. På den annen side kan det være at det er et tøffere arbeidsliv, eller at de gravide er mindre belastbare. Man kan likeledes tenke at kvinnen er mer bevisst sine egne rettigheter og ønsker. Jobbelastningen skal ikke være så stor at det går utover privatlivet.

En konsekvens av et tøffere arbeidsliv kan være et opplevd gruppepress. De ønsker ikke å være til belastning for andre kolleger. En følge av dette er at de får sykemelding.

Fordi de føler et kollegialt ansvar, det at de er gravid og ikke kan gjøre alle oppgavene og kan ha tyngre pasienter, kan være en belastning for den som er gravide.

For å unngå slike situasjoner, bør leder på den ene side sørge for en fornuftig bemanning, slik at den gravide ikke kommer i skvis og blir et arbeidsmiljøproblem for de andre. På den annen side bør det være avklart i avdelingen hva som forventes av den gravide, at det er akseptert å ha redusert funksjonsevne som denne livssituasjonen tilsier at man har. Dette ble påpekte av en av respondentene, som la vekt på at personalet fikk informasjon om spesielle forhold.

4.5.3 Oppsummering av hva ledere gjør for at gravide skal oppleve seg ivare tatt

Det er psykisk belastende å jobbe som sykepleier og radiograf, spesielt i sårbare situasjoner som graviditet. Integratortrollen fikk derfor en stor plass i forbindelse med det å tilrettelegge for de gravide. Det var nødvendig for å skape et inkluderende arbeidsmiljø og forebygge stress og utbrenthet. Det viser seg at et godt arbeidsmiljø likevel ikke tilstrekkelig for å unngå sykmeldinger. På tross av inkluderende arbeidsmiljø og systematisk oppfølging, syntes lederen at de gravide var mye syke.

4.6 Hvilke kreative løsninger finner ledere for å tilrettelegge for gravide medarbeidere?

Da jeg har valgt å moderere Adizes modell er ikke dette forskningsspørsmålet rettet mot eksterne forhold som å utnytte mulighetene som finnes i omgivelsene og avverge trusler. Spørsmålet er tenkt rettet mot interne forhold og ledernes åpenhet for nye måter å tilrettelegge for gravide på. Jeg antok at ledere trengte en viss grad av kreative egenskaper for å kunne bryte faste og vante rutiner i arbeidsorganisering.

Det følgende sitatet viser lederes dilemma, der de prøver å finne nye løsninger på tilretteleggingen. Når det er for tungt å jobbe pasientnært på sengepost, prøver leder å finne tilrettelegging utover den enkelt enheten, men innenfor avdelingen. Leder viser vilje til å se utover de vante rutinene og prosedyrene, men det er begrensinger i den gravides egen motivasjon for å prøve nye ting.

Den siste som nå er gravid er nå 100 % sykmeldt. Der prøvde vi med tilrettelegging så hun kunne sitte i ekspedisjonen på poliklinikken og ta imot pasienter og betaling og sånn. Nå gikk ikke det da, men det var en mulighet. Vi har sett på hotellet i en egen post som avdelingen er ansvarlig for driftsmessig, der sender vi mange pasienter og der skal de klare seg selv. Vi har ikke sendt så mange av de gravide dit egentlig og det har noe med at de gjerne vil være her som de har tilhørighet til. Hvis de blir presset til

noe annet, hvis de ikke er motivert, ender det med sykemelding. Selv om vi har en del kontakt er det noe annet.

Lederne fant det imidlertid vanskelig å svare på spørsmålet i intervjuguiden om de hadde ervervet seg ny kunnskap i forbindelse med tilrettelegging for gravide. Det de fleste nevnte, var at de gjennom tilretteleggingen hadde sett nye og andre ressurser hos medarbeiderne. En leder så nytten f.eks av å ha egen assistent som kunne avlaste lederen i organiseringen av arbeidsfordelingen i løpet av dagen. Andre sa at erfaringen med å tilrettelegge for så mange gravide på en gang hadde gitt de ”en bratt læringskurve”. Selv om lederen ikke eksplisitt ga til kjenne hva de hadde lært, kom erfraingskunnskapen frem av deres uttalelser.

En av lederne fortalte i forbindelse med dette spørsmålet f.eks at tilrettelegging for de gravide hadde fått positive konsekvenser og at det var verdt investeringen.

Det er det som har vært moro å gå inn i denne gjengen her det er unge folk og det har vært en enorm forandring de tre siste årene. Fra å være bare unge uten barn, til å bli veldig mange nå som har barn. Avdelingen ser en enorm utvikling.

På den ene siden skal tilrettelegging løse et svangerskapsrelatert problem hos kvinnen selv. På den annen side skal tilretteleggingen gi de gravide et tydelig signal om at de er ønsket tilbake etter endt permisjon. Ledere kan se dette som et tiltak for å bygge opp en lojalitet til avdelingen som kan gi bedriften tilfredse arbeidstakere og arbeidstakere som har lyst til å komme tilbake.

4.6.1 Oppsummering av hvilken erfaring tilrettelegging har gitt ledere

Resultatene og sitatet her kan likeledes ses relevant mht de ansatte jobbtilfredshet og i sammenheng med personalutvikling. Jeg synes allikevel at sitatene er interessant å ta det med her som illustrasjon på hva ledere svarte på disse spørsmålene. Det kan ligge en kritikk til spørsmålets relevans i undersøkelsen, da spørsmålet var vanskelig å svare på. På den annen side, ble spørsmålet vanskelig å svare på fordi det allerede ligger begrensingene mulighetene for å tilrettelegge i sykepleiernes opprinnelige oppgaver. De skal skjermes for flere forhold på sykehus som tunge løft, psykisk stress, strålefare og skiftarbeid. Jeg oppfattet at det meste hadde vært forsøkt innen for oppgavenes art og rammebetingelser.

5. Oppsummering og konklusjon

Jeg vil forsøke å samle trådene og oppsummere svaret på hovedproblemstillingen, ved å se på de teoretiske og empiriske funnene i sammenheng og vil med dette trekke frem de mest sentrale funnene. Denne studien har sett på leders tilretteleggerrolle i lys av arbeidsgivers plikt om å tilrettelegge slik den er beskrevet i IA-avtalen og AML. Siden lederrollen har et organisatoriske perspektiv, har jeg samtidig sett på om tilrettelegging er implementert i sykehusenes overordnede personalpolitikk, eller om dette er problemstillinger ledere må løse fra gang til gang.

Min konklusjon fra disse fem intervjuene er at disse lederne gjorde det de kunne for å tilrettelegge for de gravide ut fra sine rammebetingelser. De tilrettela både fysiske og psykososiale forhold. Begrensingene lå hovedsakelig i type arbeid og de gravides svangerskapsrelaterte plager. Denne konklusjonen kan imidlertid ikke overføres til å gjelde arbeidslivet generelt. Studien kan likevel lære oss noe av de gode refleksjonene og eksemplene om hva ledere kan gjøre for tilrettelegge for gravide arbeidstakere.

For å imøtekomme de gravides behov for tilrettelegging, må man først forstå deres livsverden, slik Kirkegaard (1859:Citat I,A,§2) så godt beskriver. Det bør være startpunktet for enhver tilrettelegging.

At man, naar det i sandhet skal lykkes En at føre et menneske hen til et bestemt sted, først og fremst maa passe paa at finde han der, hvor han er, og begynde der.

5.1 Helsefremmende arbeidsmiljø

Studien har hatt et lederperspektiv på tilrettelegging for gravide arbeidstakere. Resultatene viser at de psykososiale faktorene i arbeidsmiljøet spiller en vesentlig rolle for om de gravide er yrkesaktive eller ikke. De psykologiske faktorene handler om hvordan medarbeidere oppfatter og fortolker arbeidsrelaterte forhold (Skogstad 2000:17). Samtidig handler det om den sosiale konteksten og hvilken innflytelse de mellommenneskelige faktorene har på arbeidsutførelsen. De gravides relasjoner til kolleger og arbeidskulturen fikk betydning for samhandlingsprosessen i avdelingene og hvordan arbeidet kunne tilpasses de gravides yteevne. Ledernes muligheter og begrensinger i tilrettelegging for gravide medarbeidere lå i arbeidsmiljøarbeidet i avdelingen, der både fysiske og psykososiale forhold påvirker medarbeidernes yteevne.

Det å jobbe på sykehus som sykepleiere og radiografer er belastende både fysisk, psykisk og sosialt. I følge lederne fordres det derfor av medarbeiderne en viss grad av modenhet og erfaring, utover det å utføre de praktiske arbeidsoppgavene. Dette kommer særlig til uttrykk når medarbeidere er i sårbare situasjoner som i graviditeten. Jeg trekker frem et av sitatene der dette er sentralt.

I en sånn type jobb som dette her, må du involvere deg selv (...) Det jeg ser er at de involverer seg personlig i mye større grad enn hva jeg synes er greit (...) Det har vært et tema at folk brenner seg litt ut når de blir for mye involvert (...) det er også tegn på at jeg har en litt for umoden stab.

Både sitatet over og det følgende sitatet viser at store psykiske belastninger i arbeidet får konsekvenser for arbeidstakerens jobbtrivsel, helse og yteevne.

Folk blir mentalt slitne her, de får den rullgardina hvor de bare føler de ikke kan ting, de mestrer ikke, de strekker ikke til, de synes ikke de selv er noe flinke, det bryter deg ned (...) da må du fort komme inn og hente de opp igjen.

En av lederoppgavene vil derfor være å styrke medarbeidernes helse gjennom helsefremmende tiltak for å øke sannsynligheten for at de kan tåle belastninger i arbeidsmiljøet. Veiledning, medarbeidersamtaler og tilrettelegging av arbeidssituasjonen er eksempler på helsefremmende tiltak som kan bidra til å redusere medarbeidernes sårbarhet. Hvis medarbeidernes mestringsopplevelse trues, trues deres jobbtrivsel og helse. Slik jeg ser det, er et helsefremmende arbeidsmiljø et arbeidsmiljø der lederne sørger for at arbeidsoppgavene er overkommelige og tilpasset arbeidstakernes livssituasjon (AML § 4-6). Siden de gravides yteevne endres pga svangerskapsrelaterte plager, blir det nødvendig å endre arbeidsbetingelsene og arbeidsforholdene. Dette er sentralt i forskning på det gode arbeidsmiljø (Einarsen, Skogstad 2001).

Slik det fremkommer av funnene og som stemmer overens med forskning (K.Strand 2001) er de gravide i en annerledes tilstand. Dette får innvirkning på hvordan de gravide oppfatter og fortolker sin arbeidssituasjon. Det vil påvirke deres forestillinger om graviditet og det å være yrkesaktiv.

Men det kan ha noe med forventninger til graviditet og hva en tror en skal være. Om en tror en skal være sykmeldt eller om en tror en skal fungere. Innstilling til personen er forskjellig og har innvirkning på hvordan man fungerer. Hva en tror, vil ha innvirkning på hvordan den gravide fungerer. (...)

Tilrettelegging for gravide kan handle om å gi de gravide tilstrekkelig myndighet og tillit til å

kunne mestre sin egen livssituasjon. På den måten kan de ansvarliggjøres i forhold til egen arbeidssituasjon.

Det er også litt skjult, som du ikke ser så godt og det går veldig mye på signaler. De ansatte plikter litt selv å si i fra hvordan det går, og ikke minst komme med forslag på løsninger (...) det jobber jeg med nå, kaste ballen litt tilbake, at de skal komme med ting i forkant de også.

Ledernes syn var at det ofte ikke skulle all verden til for at de gravide skulle føle at de ble sett. Tilretteleggingsarbeidet ble oppfattet som spesielt verdifullt for lederne når de så den i en større sammenheng, det ga flere effekter enn redusert sykefravær. «*Det er det som har vært så moro å gå inn i denne gjengen her*». Det ga de mulighet til å bygge opp en lojalitet i avdelingen med tilfredse arbeidstakere som hadde lyst til å komme tilbake.

5.2 Risikovurdering av arbeidsmiljø

En lederoppgave kan blant annet være å redusere frykten for risiko. Risiko kommuniseres ofte i samfunnet og risikovurdering mht svangerskapsrelaterte helseskader er bare en liten del av hvordan vi vurderer sannsynligheten for farer i våre liv. Her vil jeg trekke frem noen eksempler. Vi kjøper ulykkes- og uføreforsikring ut fra sannsynligheten for og konsekvenser av bilulykker. Vi vaksinerer oss ut fra en risiko om å få smittsomme sykdommer. Alt baseres på erfaringstall og ikke eksakt viten om hva som vil skje. Vi tar forhåndsregler ut fra en viss sannsynlighet for at noe kan skje og konsekvensene av hendelsene. Det ser ut som at jo mer kunnskap vi har, desto flere forsiktighetsregler tar vi. Vi praktiserer en føre-var holdning.

Funnene i undersøkelsen viser f.eks at på tross av tilrettelegging opplever lederne at de gravide er engstelige for helseskader. Frykten er ikke alltid logisk begrunnet. Dette forklarer lederne med oppmerksomheten i samfunnet på risikovurdering og «*at man skal gjøre alt så utrolig riktig i samfunnet i dag*».

Media blir brukt som et pedagogisk virkemiddel i helsefremmende arbeid. Det er mye informasjon om helserisiko og farer og hvordan vi bør unngå sykdom og «uhelse». Dette kan f.eks medføre at den føre-var holdningen vi er oppdratt til, overføres til svangerskap og vurdering av helserisiko (STAMI 04/06). Jeg kan f.eks referere til egen erfaring som mor og yrkesaktiv sykepleier under svangerskapet. Mine kolleger og jeg opplevde ingen reelle farer ved det å være yrkesaktiv inder svangerskapet utover tunge løft. Om vi ble slitne og trette, var det slik det skulle være og innenfor normalen. Jeg tror ikke dette handler om at vi var mer

belastbare eller mer heltmodige enn dagens sykepleiere, men om hvordan våre forestillinger dannes. Jeg hadde blant annet rollemodeller i omgivelsene som hadde gjort det samme som meg uten å få helseskader.

De gravide arbeidstakernes frykt skal taes på alvor, men kanskje tilretteleggerrollen kan være å skape et mer balansert risikobilde for denne arbeidsgruppen. Kanskje kan det være å snu oppmerksomheten mer mot alle de tilfellene der det går bra og ikke mot de ytterst få der det skjer skader. I den store sammenheng er det forbundet liten helserisiko ved å være yrkesaktiv under graviditet.

5.3 Leders muligheter og begrensninger for påvirkning i tilrettelegging

Hvis de blir presset til noe annet, hvis de ikke er motivert, ender det med sykemelding. Selv om vi har en del kontakt er det noe annet.

Det var vanskelig for lederne å pålegge sine medarbeidere arbeidsoppgaver de gravide selv oppfattet som helsefarlige. Lovverket setter føringer for lederes myndighet. De må forholde seg til formelle lovkrav og kan oppleve at dette gir dem mindre autoritet og myndighet.

Lederne kunne oppleve at de gravide brukte trussel om sykemelding som brekkstang for å få den tilretteleggingen de selv ønsket.

Et dilemma for meg er at hvis noe galt skulle skje og vi har sagt at det ikke er farlig, kan det bli en vanskelig situasjon. Utfordringen er hvem som skal styre og hvor mye jeg som leder kan styre. Det er jeg som har ansvaret, men den gravide som er gravid.

5.4 Medaljens bakside

Det viste seg imidlertid at tilrettelegging på sykehus var svært omfattende og fikk økonomiske konsekvenser. Det er ikke nok bemanning til at gravide arbeidstakere kan gå med redusert arbeidsevne over tid og samtidig kunne opprettholde den forventede aktiviteten på avdelingen. Tilretteleggingen kom derfor i konflikt med budsjetttrammene, «*baksiden av medaljen er at det koster penger*».

Mellomlederne blir målt på resultater og ikke på utført arbeid. Gjennom denne studien blir det tydelig at mellomlederne befinner seg i et krysspress mellom krav om tilrettelegging og krav til økonomisk gevinst. Det viste seg at tilretteleggingen ikke var mulig uten at det fikk

økonomiske konsekvenser. Sykefraværet gikk heller ikke vesentlig ned. Lederne fikk med andre ord ikke noe goodwill for det lovpålagte arbeidet de gjorde fordi de ønsket resultatene uteble. De opplevde liten anerkjennelse for det de faktisk gjorde i forhold til tilretteleggingen.

5.5 Praktisering av regelverk

Det er mange og omfattende regelverk mht arbeidsgivers tilretteleggingsplikt for gravide arbeidstakere. Lederne så på seg selv som forvaltere av formelle lovkrav som praktiserte regelverk og gjennomførte prosedyrer. I den sammenheng ble spesielt administrasjonsoppgavene omfattende og tidkrevende å følge opp for lederne alene. Tilretteleggingstilskuddet (Forskrift om tilretteleggingstilskudd §1) fra NAV som skal «stimulere» bedriftene til å tilrettelegge, ble i stedet opplevd som et «NAV regime».

5.6 Kabal og puslespill av dimensjoner

Ledernes mange og gode metaforer beskriver deres fortvilelse over arbeidsmengden og utfordringene. Ledernes største utfordring var bemanningssituasjonen og der tilrettelegging for gravide bare var en del av det totale bildet. Det var «en kabal og et puslespill av dimensjoner» de ikke visste hvordan de skulle få til å gå opp eller sette sammen.

Administrasjonsoppgavene kunne derfor komme til å overskygge andre oppgaver som var viktige i oppfølgingen av de gravide. Bistand fra jordmor var derfor en «uvurderlig hjelp» og de kunne «konsentrere seg om de psykososiale forholdene» i avdelingen, som de anså som en vesentlig og nødvendig del av lederrollen.

5.7 Ryggdekning

Lederne snakket om å ha «ryggdekning» for sine beslutninger. Jordmorprosjektet ga lederne større handlingsrom for tilrettelegging. Dette viser nødvendigheten av at arbeidet er forankret i en enhetlig overordnet personalpolitikk. Det var nødvendig for at tilretteleggingen skulle skje i henhold til sykehusenes målsetninger (Skjørhammer 2004:46,47).

I følge AML § 4-6 (1) er ikke tilretteleggingsplikten absolutt. Det er vanskelig å sette grenser for tilretteleggingen. Det er flere grunner til dette, blant annet er det et krav om å ta vare på de svake i samfunnet. Lederne oppfattet at sykehusene gjennom IA-avtalen hadde en utvidet plikt om å tilrettelegge for gravide medarbeidere. Det kan tyde på at dagens satsing på

inkluderende arbeidsliv kan ha påvirket sykehusene til å strekke seg lenger mht dette kravet enn tidligere.

6. Avslutning og veien videre

Arbeidstilsynet (www.atil.no) og STAMI (www.stami.no) har mange og gode råd til arbeidsgivere mht tilrettelegging. Rapporter (STAMI 04/2006) og Veileder om graviditet og arbeidsmiljø (best nr 587) gir grunnlag for risikovurderinger og hva ledere kan gjøre for å tilrettelegge. Det viser seg likevel at tilrettelegging kan være vanskelig å gjennomføre i den praktiske hverdagen, særlig når det er mange med behov for tilrettelegging samtidig. Denne studien har hatt et lederperspektiv som viser at ledere kan påvirke tilretteleggingen særlig gjennom to hovedområder; personalplanlegging og et inkluderende arbeidsmiljø.

Siden tilretteleggingen er lovpålagt og får økonomiske konsekvenser bør arbeidet med dette forankres høyt i organisasjonen. Jeg tillater meg å komme med noen anbefalinger.

- Fornuftige økonomiske rammer: det bør etter mitt syn være økonomiske virkemidler i sykehusene i tillegg til NAVs tilretteleggingstilskudd
- Fornuftig bemanning:
 - Man kan med stor sannsynlighet forutsi behovet for tilrettelegging og derfor vil overlapping i personalet være hensiktsmessig
 - Grunnbemanningen kan planlegges i henhold til statistiske beregninger om graviditet hos kvinner under 40 år
- Styrke ledernes kompetanse - tilsvarende jordmorprosjektene
- Enklere prosedyrer for å utløse tilretteleggingstilskuddet fra NAV

6.1 Veien videre

Arbeidstilsynet (www.atil.no) og STAMI (www.stami.no) har mange og gode råd til arbeidsgiver mht tilrettelegging. Rapporter (STAMI 04/2006) og veileder (best nr 587) om graviditet og arbeidsmiljø gir grunnlag for risikovurderinger og hva ledere kan gjøre for å tilrettelegge. Det viser seg allikevel at tilrettelegging kan være vanskelig å gjennomføre i den praktiske hverdag, særlig når det er mange med behov for tilrettelegging samtidig. Denne studien har hatt et lederperspektiv som viser at ledere kan påvirke tilrettelegging særlig gjennom to hovedområder, administrasjon og et inkluderende arbeidsmiljø.

Siden tilretteleggingen er lovpålagt og får økonomiske konsekvenser, bør det være forankret så høyt i organisasjonen at det er ressurser til å finne gode løsninger. Organisasjon og struktur setter betingelsene for lederrollen, derfor bør tilrettelegging for gravide arbeidstakere være forankret i virksomhetens personalpolitikk. Jeg tillater meg å komme med noen anbefalinger.

- Fornuftig økonomiske rammer: siden tilrettelegging er lovpålagt og ikke frivillig, bør det etter mitt syn vær økonomiske virkemidler i sykehusene i tillegg til NAVs tilretteleggingstilskudd.
- Personalplanlegging og bemanning:
 - Man kan med stor sannsynlighet forutsi behov for tilrettelegging og avlastning med utviklingen av svangerskapet, det bør derfor slik jeg se det være grunn til en overlapp med bemanning.
 - Grunnbemanningen kan planlegges i henhold til statistiske beregninger om graviditet hos kvinner under 40 år for å få en mer forutsigbar bemanningssituasjon. Det vil da være større sannsynligheten for at bemanningen tåler at gravide kan gå med redusert kapasitet over noe tid. Jeg vil anta at de økonomiske konsekvensene av innleie av ekstravakter reduseres.
- Gi ledere nødvendig kompetanse tilsvarende jordmorprosjektene for å gi dem større trygghet i lederrollen.
- Mer effektive rutiner og samarbeid med NAV for å sikre bedre saksgang.

Vedlegg I: Brev til respondentene

Intervju i forbindelse med tilrettelegging for gravide arbeidstakere i sykehus?

Til Respondent

Formålet med denne studie er å undersøke hvordan ledere kan bidra til å tilrettelegge for gravide arbeidstakere i sykehus. Undersøkelsen gjennomføres i forbindelse med en masteroppgave i Verdibasert ledelse på Diakonhjemmet Høgskole.

Analysen av dataene i intervjuet vil kun bli brukt i masteroppgaven. Full anonymitet ivaretas, og alle forhåndsregler i forhold til personvern vil bli tatt.

Jeg vil gjerne bruke båndopptaker under intervjuet, hvis det er greit for deg. Dette vil du få spørsmål om før intervjuet starter. Du vil få tilsendt en presentasjon av intervjuet i etterkant, slik at du kan komme med utfyllende kommentarer eller avklare misforståelser.

Spørsmålene i intervjuet vil dreie seg om dine arbeidsoppgaver i forbindelse med hva du som leder gjør for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere i sykehus. Jeg regner med at intervjuet vil ta maks en time.

Jeg vil takke for at du tar deg tid.

Med vennlig hilsen

Kari Gaarder Osnes

Mastergradsstudent i Verdibasert ledelse på Diakonhjemmet Høgskole

Vedlegg II: Intervjuguide

Generell informasjon

Jeg er for tiden deltidsstudent ved DiaVet (Diakonhjemmet Høgskole avdeling for etter og videreutdanning). Her skal jeg skrive en masteroppgave i Verdibasert ledelse med tema: *Hvordan kan enhetsledere på sykehus bidra til å tilrettelegge for gravide arbeidstakere?* I den forbindelse skal jeg gjennomføre en undersøkelse. Jeg skal intervjuere ledere som har ansvar for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere.

Intervjuet vil bli anonymisert. Du vil også få tilsendt et referatet fra intervjuet til gjennomsyn og godkjenning i etterkant. Dette for at du kan rette opp eventuelle misforståelser eller hvis det er noe du vil tilføye som du har kommet på i etterkant.

Jeg jobber som bedriftssykepleier i en BHT og er rådgiver og veileder i arbeidsmiljøspørsmål. Det er viktig for meg å poengtere at jeg av den grunn har til hensikt å kontrollere eller sjekke hva du som leder gjør, eller at dette kan påvirke hva du som leder ønsker å formidle.

Jeg ønsker å høre dine beskrivelser av hva du som leder gjør og bidrar med for å tilrettelegge for gravide. Samtidig ønsker jeg at dette kan være en åpen samtale. Intervjuguiden skal være et tankekart til oppfølging underveis for å sikre at samtalen kommer innom de fleste punktene. Jeg kommer ikke til å følge den punkt for punkt, da det kan oppleves som forstyrrende for samtalen og refleksjonen rundt tema..

Det er ønskelig å ta opp intervjuet på diktafon, hvis det ikke oppleves som forstyrrende for deg.

Innledende spørsmål:

- 1. Hvor jobber du i organisasjonen, stilling, avdeling/enhet?**
- 2. Hvor mange har du personalansvar for?**
- 3. Har du medarbeidere som er gravide nå?**
 - Ja, nei, hvor mange?
- 4. Har du medarbeidere som er i svangerskapspermisjon nå?**
 - Hvor mange av de arbeidet frem til avtalt permisjonsdato?
 - Hvor mange ble sykmeldt før avtalt permisjonsdato, da det ikke var mulig å tilrettelegge?
 - I hvilken grad var manglende tilrettelegging grunnen til sykmelding?

(P) Hvordan vil du som leder beskrive gravide arbeidstakeres arbeidsevne/funksjonsevne?

Hjelpespørsmål:

- Hvordan fungerer de gravide arbeidstakerne i arbeidssituasjonen på din avdeling/enhet?

(E) Hvilke spesielle utfordringer har du hatt som leder for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere?

Hjelpespørsmål:

- Du har kanskje tilrettelagt for gravide: Kan du gi noen eksempler? Hvordan gjorde du det?
- I hvilken grad har ditt arbeid med å tilrettelegge for gravide arbeidstakere bidratt til å unngå sykemeldinger i svangerskapet?
- I hvilken grad har ditt arbeid med å tilrettelegge for gravide arbeidstakere bidratt til å utvikling av kompetanse på en annen måte?
- Du har kanskje eksempler på situasjoner du ikke har kunnet tilrettelegge for gravide?
 - Hva gjorde det vanskelig å tilrettelegge?
 - Hvilke verdier opplever du kommer i konflikt?

(I) Hvordan kan du som leder bidra til å gjøre de gravide trygge i arbeidssituasjonen?

Hjelpespørsmål:

- I hvilken grad trenger de gravide sosial støtte?
- Hvor belastbare er de gravide?
- Hvordan er holdningene og terskelen for å sykmelde seg?
- I hvilken grad opplever du at det er et tøffere arbeidsliv?
- Hvordan kan du ivareta de andre medarbeiderne når du tilrettelegger for gravide?

(A) Hvilke administrative oppgaver følger med tilrettelegging for gravide?

Hjelpespørsmål:

- F eks søknader om fritak fra arbeidsgiverperioden, tilretteleggingstilskudd, oppfølgingsplaner.
- I hvor høy grad finnes det overordnet retningslinjer i forhold til å tilrettelegge for gravide?
- I hvilken grad er de kjent og implementert på sykehuset?

Har du vært gravid selv?

- Hvordan tenker du selv om det å være yrkesaktiv under svangerskapet?

Har du erfaringer som jeg ikke har spurt om og som du mener kan være med å belyse problemstillingen?

Spørreskjema:

Til slutt vil jeg be deg om å svare på følgende spørsmål og ber deg reflektere høyt mens du svarer på spørsmålene.

På en skala fra 1 til 4, i hvilken grad stemmer, stemmer ikke følgende utsagn? 1 er svært lite viktig og 4 er svært viktig, evt. vet ikke³

(E) En leder bør utvikle avdelingen og dens tjenester og tiltak slik at avdelingen når stadig nye høyder.

1 2 3 4 **vet ikke**

(P) En leder bør være pådriver for å nå konkrete resultater og oppsatte mål.

1 2 3 4 **vet ikke**

(I) En leder bør støtte, utvikle og motivere medarbeidere.

1 2 3 4 **vet ikke**

(A) En leder bør sørge for at regler og systemer fungerer og at de etterleves i det daglige virke.

1 2 3 4 **vet ikke**

³ Spørsmålene er hentet fra Harald Askelands (1998:313) undersøkelse av leder i den Norske Kirke.

Litteratur

- Adizes, Ichak (1979). *How to solve the mismanagement crisis*. Third printing 1981/ADIZES Institute
- Arbeids- og sosialdepartementet (2005). *Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 2006-2009 (IA-avtalen)*. Lastet ned fra internett 14.2.2008 fra http://odin.dep.no/filarkiv/267449/Ny_IA-avtale_2006-09.DOC
- Arbeidsmiljøloven gjeldene fra 1.1.2007. *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Lastet ned fra Lovdata 14.02.2008 fra http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf mv.,
- Askeland, Harald (1998). *Ledere og lederroller. Om ledelse og lederroller i den norske kirke*. Kifo Rapport Nr 7, Tapir trykkeri
- Bass, Bernhard M (1990). From Transaction to Transformation Leadership: Learning to Share the Vision, s 318 -333, 1990. I Martinsen, Ø (2004). *Perspektiver på ledelse*. Gyldendal Akademiske, 2 utgave 2004.
- Colbjørnsen, Tom (2004). *Ledelse og lederskap. AFS lederundersøkelser*. Bergen: Fagbokforlaget
- Eide, Tom og Eide, Hilde (2008). *Verdien av en verdi-intervensjon. En studie av verdiarbeid i et norsk sykehus*. Forskningsrapport nr 2/2008. Diakonhjemmet sykehus.
- Einarsen, Ståle og Anders Skogstad (2000). *Det gode arbeidsmiljø*, Fagbokforlaget, 4. opplag 2007.
- Folketrygdloven 1997-02-28-19. *Lov om folketrygd*. AID (Arbeids og inkluderingsdepartementet) lastet ned fra www.lovdata.no 20.2.2009.
- Forskrift om tilretteleggingstilskudd (FOR 2003-12-19 nr 1671). AID (Arbeids- og inkluderingsdepartementet) Lastet ned fra lovdata <http://www.lovdata.no>
- Forskrift om forplantningsskader og arbeidsmiljø FOR-1995-08-25 nr 768;, AID (Arbeids- og inkluderingsdepartementet). Lastet ned fra internett 20.2.2009 <http://www.lovdata.no>
- Fougner, Jan og Holo, Lars (2006). *Arbeidsmiljøloven. Kommentartutgaven*. Universitetsforlaget, 2. opplag 2008.
- Hellesøy, Odd H., Matthiesen, Stig Berge. Ledelse i et familieperspektiv. I Roness, A, Matthiesen, S.B. red (2006). *I klem eller balanse? Om arbeid, stress og familieliv*, Fagbokforlaget

- Internkontrollforskriften (FOR 1992- nr 544) *Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheten*. AAD, MD, BFD, JUD. Lastet ned fra internett 20.2.2009 <http://www.lovdatat.no>
- Jacobsen, Dag Ingvar og Thorsvik, Jan (2002). *Hvordan organisasjoner fungerer. Innføring i organisasjon og ledelse*. Fagbokforlaget
- Kirgegaard, Søren (1859). *Synspunktet for min Forfatter-Virksomhed. En ligefrem Meddelelse, Rapport til Historien*, C.A. Reiszels forlag. Lastet ned fra internett 13.5.2009 <http://www.sk.ku.dk/citater.asp>
- Kristensen, Petter, Nordhagen, Rannveig, Wergeland, Ebba and Bjerkedal, Tor (2007). *Job adjustment and absence from work in mid-pregnancy in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa)*. Lastet ned fra www.oem.bmj.com 8. januar 2008
- Kvale, Steinar (2001). *Det Kvalitative Forskningsintervju*. Gyldendal Akademiske, 5. opplag
- Likestillingsloven 1978-06-09 nr 45: *Lov om likestilling mellom kjønnene*. Barne- og likestillingsdepartementet, lastet ned fra www.lovdatat.no 20.2.2009.
- Martinsen, Øyvind L. (2004). *Perspektiver på ledelse*. Gyldendal Akademiske, 2 utgave 2004.
- Mintzberg, Henry (1975). «The Manager's Job: Folklore and fact». I Martinsen, Ø (2004). *Perspektiver på ledelse*. Gyldendal Akademiske, 2 utgave 2004.
- Nergaard, Kristine, Kristiansen Skalle, N.M og Jordfald, Bård (2003). *Gravid og i jobb. Bedriftenes politikk for tilrettelegging av arbeidet for gravide arbeidstakere*. Fafo-rapport 413.
- Northouse, Peter G.: *Leadership Theory and Practice* (2. utg.). I Mintzberg, Henry (1975). «The Manager's Job: Folklore and fact. I Martinsen, Ø (2004). *Perspektiver på ledelse*. Gyldendal Akademiske, 2 utgave 2004.
- NOU (1998:18). *Det er bruk for alle. Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene*. Sosial- og helsedepartementet
- NOU (2000:27). *Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv*. AID 2000
- Røed, Knut, Fevang Elisabeth (2005). *Organisational Change, Absenteeism and Welfare Dependency*, UiO, HERO 2005
- Scott, Richard, W (2003). *Organizations. Rational, Natural, and Open Systems*. Pearsons Education LTD. Fifth Edition.
- Skogstad, Anders (2000). *Psykososiale faktorer i arbeidet*.
I Einarsen, Ståle, Skogstad Anders(red.) (2000). *Det gode arbeidsmiljø*, Fagbokforlaget.
- Skjørshammer (2004): *Bedre planlegging I helsesektoren i et systemteoretisk perspektiv*.

- HøyskoleForlaget.
- St. meld. Nr.16 (2002-2003). *Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken.*
- Strand, Kitty (2001) *Pregnancy at work- work condition, job adjustment and sickness absence in pregnancy.* Institute of General Practice and Community Medicine, University of Oslo, Oslo 2001
- Strand, Torodd (2001). *Ledelse, organisasjon og kultur.* Fagbokforlaget, 4. opplag
- Strålevernforskriften (FOR 2003-11.21.1362) *Forskrift om strålevern og bruk av stråling.*
HOD (Helse- og omsorgsdepartementet) Lastet ned fra internett 20.2.2009
<http://www.lovdatat.no>
- Thorsen, Kathrine Kaneborg (2006). *Ivaretagelse og tilrettelegging for gravide arbeidstakere ved Hålogalandssykehus avd. Harstad: et samarbeidsprosjekt mellom Hålogalandssykehus avd. Harstad og Trygdeetatens Arbeidslivssenter i Troms.*
- Thorsrud, E & Emery, F.E. (1970). Mot en ny bedriftsorganisasjon:eksperimenter I industrielt demokrati. Oslo:Tanum. Samarbeidsprosjektet LO/NAF. Rapport 2: Organisasjons og produksjonsteknikk.
- Arbeidstilsynet (2006). *Veiledning om arbeidstakere som er gravide, nylig har født eller ammer.* Best.nr 587
- Wergeland, Ebba (2006). *Arbeidsmiljøloven, sykefraværet og sekstimersdagen.*
Artikler i utvalg. Transit As
- World Health Organisation (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Genève Ottawa, 21.11.1986 -WHO/HPR/HEP/95.1,*
- Aadland, Einar (2006). *Verdibasert ledelse i praksis. En studie av 8 medlemsvirksomheter i HSH.* Oslo: Diakonhjemmet høyskole (u.å)

Artikler

- Braathen, Frøydis (2009). Ble gravid, fikk sparken. *Aftenposten* 15.2.2009
- Dregelid, Solrun (2008). Hver fjerde gravid er sykmeldt. *Aftenposten* 7.10.2008
- Helse- og sosialetaten Karmøy kommune (2007). Gravide i arbeid lengst mulig. Rapport lastet ned fra internett 4.6.2008
<http://www.karmoy.kommune.no/arkiv/nyheter/2008/prosjektrapport-friske-gravide-i-arbeid-lengst-mulig/Helsedepartementet>.

Kristiansen, Petter, Nordhagen, Rannveig, Wergeland, Ebba og Tor Bjerkedal (2007). Job adjustment and absence from work in mid-pregnancy in the Norwegian Mother Child Cohort Study (MoBa), *Occupi. Environ. Med.* Published online 17. dec 2007; doi:10.1136/oem.2007.035626, lastet ned fra www.oem.bmj.com 8.1.2008.

Rodvang, Anne Guri (30.1.2009). Graviditet ingen sykdom - hvorfor da det høye sykefraværet? Artikkel. Lastet ned fra internett 30.1.2009 <http://www.atil.no>

Strand, Kitty, Wergeland Ebba, Bjerkedal Tor (1996). Fertility patterns according to occupational grouping in Norway, 1989. *Scand J Soc Med* 1996; 24 (1): 50-54

Strand, Kitty, Wergeland Ebba, Bjerkedal Tor (1997). Work load, job control and risk of leaving work by sickness certification before delivery, Norway 1989. *Scand J Soc Med* 1997; 23 (5): 193-201

Strand, Kitty, Wergeland Ebba, Bjerkedal Tor (1997). Job adjustment as a means to reduce sickness absence during pregnancy. *Scand J Environ Health* 1997; 23 (5):378-84.

Strand, Kitty (2001). Perceptions of satisfactory job adjustment during pregnancy. The case of nurses and executive officers (submitted i doktorarbeid K. Strand 2001). Institute of General Practic² and Community Medicine. University of Oslo 2001

Statens arbeidsmiljøinstitutt (04/2006). Fakta om arbeid og helse, graviditet: Lastet ned fra internett 3.2.2009 <http://www.stami.no/?nid=6952&Icid=1044>

Sykepleien 2008 nr 17. Gravide sykepleiere diskrimineres.

Sykepleien 2009 nr 8. Forbyr spørsmål om graviditet.

Andre kilder

Lisbeth Villien, Seminar Diakonhjemmet sykehus, 17.1.2009: NAV's virkemidler for tilrettelegging for gravide.