

L 41 Masteroppgave i verdibasert ledelse

Om etikkarbeid og sykefravær

Kan systematisk etikkarbeid føre til reduksjon i sykefraværet?

En litteratur og kartleggingsstudie med utgangspunkt i det nasjonale prosjektet

”Samarbeid om etisk kompetanseheving”

av

Birgit Aakre

Diakonhjemmet Høgskole ved Institutt for diakoni og ledelse

Veileder: Tom Eide

2. Mai 2011

Antall ord: 25949

FORORD

Ideen til denne oppgaven fikk jeg på en av de siste forelesningene ved masterstudiet i verdibasert ledelse på Diakonhjemmet høgskole. Einar Aadland fortalte da om sitt arbeid tilknyttet KS- prosjektet ”Samarbeid om etisk kompetanseheving”, og la frem ideen om å undersøke nærmere hvorvidt det kan være en sammenheng mellom etikkarbeid og sykefravær. Jeg kastet meg på ideen ganske umiddelbart, med en intensjon om at denne masteroppgaven kan bidra til å øke noe av kunnskapsgrunnet når det gjelder antakelsen om en sammenheng mellom systematisk etikkarbeid og utviklingen i sykefraværet.

Det er mange som skal takkes og jeg vil begynne med informantene som har deltatt i denne studien. Takk for viktige bidrag i form av informasjon, dokumentasjon, nyttige refleksjoner og velvillighet.

Deretter vil jeg takke min utmerkede veileder Tom Eide for all kunnskap, uvurderlige råd og viktige tilbakemeldinger. Som student i full jobb med mye krysspress underveis, har Toms standhaftige tro på meg og denne studien vært av stor betydning. Takk.

Takk til Diakonhjemmet høgskole og spesielt til forelesere ved masterstudiet i verdibasert ledelse, som jeg vil huske for det sterke engasjementet for både faget og studentenes læring.

Jeg vil også takke min arbeidsgiver Oslo kommune, som har dekket alle utgiftene til mastergraden, samt min leder for støtte og nødvendig tilrettelegging som har gjort det mulig å kombinere lederjobben med gjennomføring av studiet.

Til mamma – takk for alle heiaropene underveis, det har vært til stor inspirasjon.

Til sist en varm takk til guttaboys! - min familie, som har holdt ut med en travel mamma og dame, og som fortjener all min oppmerksomhet videre.

Birgit Aakre

1. Mai 2011

INNHOOLD

SAMMENFATNING.....	5
1. INNLEDNING.....	6
1.1 Bakgrunn.....	6
1.2 Om valg av tema og studiens relevans.....	7
1.2.1 Sykefravær.....	7
1.2.2 Etikksatsningen i helse- og omsorgstjenestene.....	10
1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål.....	11
1.3.1 Forskningsspørsmål.....	12
2. TEORI OG METODE.....	13
2.1 Dokumentanalysen.....	14
2.2 Den empiriske undersøkelsen.....	15
2.2.1 Utvalg.....	15
2.2.2 Intervjuene.....	16
2.2.3 Statistikken.....	17
2.3 Hva innenfor teorien kan underbygge en mulig sammenheng?.....	19
2.4 Metoderefleksjon.....	21
3. ETIKK OG SYKEFRAVÆR- HVA ANTAS OG HVA VET VI?.....	22
3.1 Nasjonale føringer for arbeid med sykefravær.....	23
3.1.1 Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv.....	23
3.1.2 St.meld. nr. 25, Mestring, muligheter og mening.....	25
3.1.3 Sykefraværsutvalget.....	27
3.1.4 Kvalitetskommuneprogrammet.....	29
3.1.5 Forskningsrådets program for forskning på årsaker til sykefravær.....	30
3.1.6 Oppsummering.....	31
3.2 Nasjonale føringer for arbeid med etikk.....	32
3.2.1 St.meld. nr. 25, Mestring, muligheter og mening.....	32
3.2.2 Kvalitetsavtalen.....	34
3.2.3 Prosjektet ”Samarbeid om etisk kompetanseheving i kommunen”.....	35
3.2.4 Oppsummering.....	39
3.3 Relevante studier.....	40
3.3.1 Om nærvær og sykefravær i kommunale sykehjem og barnehager.....	40
3.3.2 Om etiske utfordringer i norske sykehjem.....	41
3.3.3 Oppsummering.....	42
4. PRESENTASJON AV MATERIALET.....	43
4.1 Delphi kommune.....	44
4.1.1 Generelt om etikksatsningen.....	44
4.1.2 Etikkarbeidet innenfor helse- og omsorgstjenestene.....	44
4.1.3 Sykefraværet ved helse og omsorgstjenestene.....	46
4.1.4 Etikkarbeidet ved Credo sykehjem.....	46
4.1.5 Sykefraværet ved Credo sykehjem.....	47
4.1.6 Etikkarbeidet ved Saci sykehjem.....	48
4.1.7 Sykefraværet ved Saci sykehjem.....	49
4.1.8 Sammenligninger av sykefraværet.....	49
4.2 Orion kommune.....	52
4.2.1 Generelt om etikksatsningen.....	52

Masteroppgave i verdibasert ledelse

4.2.2	Etikkarbeidet innenfor helse- og omsorgstjenestene.....	52
4.2.3	Sykefraværet ved helse- og omsorgstjenestene.....	53
4.2.4	Etikkarbeidet ved Sirius sykehjem.....	54
4.2.5	Sykefraværet ved Sirius sykehjem.....	55
4.2.6	Etikkarbeidet ved Rigel sykehjem.....	55
4.2.7	Sykefraværet ved Rigel sykehjem.....	56
4.2.8	Sammenligninger av sykefraværet.....	57
4.3	Alfa Kommune.....	59
4.3.1	Generelt om etikksatsningen.....	59
4.3.2	Etikkarbeidet innenfor helse- og omsorgstjenestene.....	59
4.3.3	Sykefraværet ved helse og omsorgstjenestene.....	61
4.3.4	Etikkarbeidet ved Bella sykehjem.....	61
4.3.5	Sykefraværet ved Bella sykehjem.....	62
4.3.6	Etikkarbeidet ved Vega sykehjem.....	63
4.3.7	Sykefraværet ved Vega sykehjem.....	64
4.3.8	Sammenligninger av sykefraværet.....	64
4.4	Oppsummering.....	65
5.	DRØFTELSE.....	67
5.1	Hovedsvar på forskningsspørsmålene.....	67
5.1.1	Hva antas og hva vet vi?.....	67
5.1.2	Hva fant jeg i kommunene?.....	68
5.2	Hva kan se ut til å virke – og hvordan kan dette forklares?.....	69
5.2.1	Suksesskriterier som faktor for å lykkes.....	70
5.2.2	Et lite dypdykk i Delphi kommune.....	71
5.2.3	Hva kan motivasjon som faktor forklare?.....	73
6.	AVSLUTNING.....	78
6.1	Konklusjon og anbefalinger.....	78
6.2	Studiens begrensninger.....	79
7.	LITTERATURLISTE.....	81

SAMMENFATNING

Det er blitt hevdet fra flere hold at etikkarbeid får sykefraværet ned. Denne oppgaven undersøker antakelsen om en slik sammenheng med utgangspunkt i problemstillingen: Kan systematisk etikkarbeid føre til reduksjon i sykefraværet? og forsøkes besvart gjennom en dokumentanalyse og en empirisk undersøkelse.

Dokumentanalysen omhandler en undersøkelse av politiske nasjonale føringer for arbeid med henholdsvis etikk og med sykefravær og hvorvidt disse inneholder kunnskap eller antakelser om en sammenheng. Den empiriske undersøkelsen er en kartlegging av status og omfang av etikkarbeidet ved utvalgte enheter i tre kommuner som har deltatt i det nasjonale KS- prosjektet ”Samarbeid om etisk kompetanseheving” siden 2007.

Dokumentanalysen viser at det er ingen eksplisitte antakelser om en sammenheng mellom etikkarbeid og sykefravær i sentrale nasjonale føringer. Unntaket er en nylig publisert NOU (2010:13) som henviser til en kommunes etikkarbeid og parallelle reduksjon i sykefraværet som eksempel på arbeid for reduksjon i sykefraværet.

Den empiriske undersøkelsen viser at sykefraværet er redusert med 7 % for hele utvalget for perioden 2007-09. Tre av seks sykehjem har en reduksjon i sykefraværet, hvorav alle har implementert systematisk etisk refleksjon ved hele enheten i perioden. Tre av seks sykehjem har en økning i sykefraværet hvorav to av disse har implementert aktiviteter innunder satsningen men i ulikt omfang. Helse- og omsorgstjenestene samlet i de tre kommunene har også en reduksjon i sykefraværet.

Oppsummert viser undersøkelsen at det kan antas at systematisk etikkarbeid med vekt på etisk refleksjon og etablering av faggrupper, synes å kunne bidra til å redusere sykefraværet, og at effekt i form av redusert sykefravær kan henge sammen med omfanget og systematikken i satsningen. En forklaring på reduksjonen i sykefraværet kan være at aktiviteter som etisk refleksjon og etablering av faggrupper virker positivt inn på den enkeltes motivasjon og således indirekte har betydning for utviklingen i sykefraværet.

Denne studien kan ikke slå fast et etikkarbeid uten videre fører til reduksjon i sykefraværet, men den viser at det er grunn til å anta at systematisk etikkarbeid over tid kan være av betydning for utviklingen i sykefraværet. En sammenheng kan muligens forklares i lys av sentrale begreper innenfor motivasjonsteori, men hvilke faktorer som eventuelt er virksomme må undersøkes gjennom videre forskning.

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Utviklingen i sykefraværet og virkemidler for økt inkludering i arbeidslivet er et hyppig omtalt tema i media og i landets virksomheter. En artikkel i Aftenposten den 14.10.2010 setter i den forbindelse søkelyset på sammenhengen mellom etikkarbeid og sykefravær i et innlegg med tittelen "Etikk får sykefraværet ned" (s.9). Jørn Bue Olsen, rådgiver i ledelse og etikk, viser til flere større etikkprosjekter som kan dokumentere at sykefraværet har gått ned i enheter som har arbeidet med etikk over tid. Han legger ikke frem beviselige sammenhenger men mener at dette bør utredes mer.

Som student på masterstudiet i verdibasert ledelse og mangeårig leder i offentlig sektor har jeg flere ganger i etikkmiljøer hørt ledere og fagfolk si at man tror det kan være en sammenheng mellom etikkarbeid og sykefravær. Det vises til egne erfaringer eller antakelser om effekten av etikkarbeid over tid. Faktorer som motivasjon, personlig vekst og faglig utvikling, styrking av fellesskapet, økt åpenhet og trygghet er nevnt uten at man kan dokumentere en direkte sammenheng.

Det er lovende at ledere og fagfolk tror at det kan finnes en forbindelse, men vi vet foreløpig ikke nok til å kunne slå fast at arbeid med etikk kan knyttes til faktorer av betydning for reduksjon i sykefraværet. Denne masteroppgaven har derfor til hensikt å utfylle noe av kunnskapsgrunnlaget når det gjelder dokumentasjon om effekten av systematisk etikkarbeid over tid i relasjon til utviklingen i sykefraværet.

Jeg har valgt å forfølge antakelsen om en sammenheng mellom etikkarbeid og sykefravær ved å gjennomføre en undersøkelse innenfor helse- og omsorgstjenestene i tre utvalgte kommuner. Jeg vil undersøke både sentrale føringer og dokumenter for arbeid med etikk og sykefravær, samt kartlegge aktivitetene innunder etikksatsingen i kommunene. Undersøkelsene prøver å finne svar på om systematisk etikkarbeid, i tillegg til å ha som mål å øke kompetanse og kvalitet i tjenestene - også kan ha betydning for forebygging og reduksjon i sykefraværet.

De tre kommunene som deltar i studien er alle med i det nasjonale KS (Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon) - prosjektet "Samarbeid om etisk kompetanseheving", og har derfor etikkarbeid som innsatsområde ved ett eller flere tjenesteområder innenfor helse- og omsorgstjenestene. Kommunene i undersøkelsene har vært med i prosjektet siden 2007, og er såkalte ressurskommuner.

1.2 Om valg av tema og studiens relevans

Arbeid for reduksjon i sykefraværet og etisk kompetanseheving er strategiske satsninger på nasjonalt nivå for landets kommuner, og blir i denne oppgaven forsøkt satt i forbindelse med hverandre. Hensikten med valg av tema er å undersøke og belyse antakelsen om at systematisk etikkarbeid over tid kan bidra til å forebygge og redusere sykefraværet.

Så vidt jeg kjenner til finnes ingen studier med tilsvarende problemstilling fra før, så undersøkelsen kan betraktes som en pilotstudie. Ambisjonen er slik sett ikke å besvare den overordnede problemstillingen, men heller å undersøke hvorvidt det kan synes å være en forbindelse mellom etikkarbeid og sykefravær og dermed hvorvidt dette kan være en fruktbar problemstilling å forske videre på.

Før jeg definerer problemstillingen og forskningsspørsmålene for studien vil jeg gjøre rede for oppgavens innfallsvinkel til arbeidet med reduksjon i sykefraværet og etikksatsningen i kommunene.

1.2.1 Sykefravær

Med økende politisk og nasjonal vektlegging av behovet for å sikre tilstrekkelig og kvalifisert arbeidskraft innenfor helse- og omsorgstjenestene, er landets kommuner i stadig arbeid med lokale tiltak og virkemidler for å forebygge og redusere sykefraværet. Dette arbeidet krever langsiktighet og utarbeidelse av konkrete mål og strategier som skal forankres og iverksettes i egen organisasjon.

Det totale sykefraværet i landet gikk ned fra 7,1 til 6,3 prosent fra andre kvartal 2009 til 2. kvartal 2010, viser tall fra Statistisk sentralbyrå¹. Fraværet går imidlertid mest ned i privat sektor. De samfunnsøkonomiske gevinstene, selv med marginale endringer i sykefraværet og forventet pensjonsalder, er betydelige. For helse og sosialtjenestene i offentlig sektor var det totale sykefraværet for 2009 på 10 %², mens det totale sykefraværet for alle næringer i landet for 2009 på 7,5 %³.

I debatten om sykefravær er det ofte fraværet, problemet, det negative som blir fokusert, det som ligger i begrepet ”sykefravær”. Vel så viktig er det å fokusere på det positive, det som stimulerer til å gå på jobb og motiverer for å gjøre en innsats, altså

¹ Kilde: [Informasjon på Statistisk sentralbyrå sine nettsider](#)

² Kilde: [SSB: Tabell med oversikt over samlet sykefravær for begge kjønn etter næring](#)

³ Kilde: [SSB: tabell med oversikt over samlet sykefravær for begge kjønn etter næring](#)

”jobbnærværet”. Jeg bruker i denne oppgaven begrepet ”nærvær” for å fremheve dette og fordi studien handler om hvorvidt etikkarbeid kan bidra til å motivere og stimulere til at man går på jobb, og hvorvidt etikkarbeid kan være ”nærværdrivende”. Det er dette som er antakelsen som ligger til grunn, og ikke at etikkarbeid motvirker sykdom og dermed kan bidra til å redusere sykefraværet. Siden begrepet ”sykefravær” dominerer debatten og brukes om begge disse aspektene, bruker jeg her disse to begrepene synonymt.

Behovet for tilstrekkelig og kvalifisert arbeidskraft flere steder innenfor kommunenes helse- og omsorgstjenester gjør det som nevnt nødvendig å rette innsatsen mot arbeid med rekruttering, kompetanseheving, lokalt nærværarbeid og bedring av arbeidsmiljøet. Disse innsatsområdene er sentrale i arbeidet for å bedre kvalitet og kompetanse og for å sikre tilstrekkelig kapasitet i helse- og omsorgstjenestene i årene fremover. Kapasitet omhandler både rekruttering av ny arbeidskraft og vedlikehold og investering i den arbeidskraften man har i form av å tilstrebe stabilt høyt jobbnærvær.

Regjeringens mest sentrale virkemiddel for reduksjon i sykefraværet er IA-avtalen, ”Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv”, som ble fornyet i mars 2010. Gjennom IA-avtalens intensjon, virkemåte og resultater har landets ledere de siste årene blitt pålagt å arbeide mer systematisk for å øke jobbnærværet og å hindre frafall og utstøting fra arbeidslivet. Dette er ledelsesoppgaver og ansvar som er nedfelt i retningslinjer fra NAV og i styringsdokumenter for virksomhetene som overordnet arbeidsgiver.

Hvilke forhold som har betydning for jobbnærvær og sykefravær er et omfattende og sammensatt spørsmål, men der er klart at faktorer innenfor både det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet i tillegg til rent medisinske årsaker, virker inn på den enkeltes arbeidshelse og på utviklingen i sykefraværet. Det innebærer at et godt arbeidsmiljø har betydning for faktorer som kan forebygge sykefravær, og at et dårlig arbeidsmiljø kan ha negativ effekt på utviklingen i sykefraværet. Forskning viser for eksempel at sosial støtte fra kolleger er en viktig buffer mot stress, sykdom og overbelastning. Direktør i Arbeidstilsynet Ingrid Finboe Svendsen uttaler i den forbindelse at:

”Gode og støttende kolleger gjør at man takler større utfordringer. Det betyr at fravær av god kollegial støtte og et dårlig psykososialt arbeidsmiljø kan oppleves som psykiske belastninger på jobb. Dette kan igjen føre til helseproblemer og sykefravær”⁴.

⁴ [Artikkel i Dagbladet 10.02.2011](#)

Når det gjelder å forebygge det arbeidsrelaterte sykefraværet, som denne oppgaven omhandler, vil jeg drøfte om det finnes faktorer innenfor etikkarbeidet som kan innvirke på den enkeltes motivasjon som igjen kan virke forebyggende på det arbeidsrelaterte sykefraværet. En oversiktartikkel som omhandler hvor mye av sykefraværet som er jobbrelatert konkluderer med at: 1) en vesentlig del av sykefraværet har trolig sammenheng med arbeidsforhold, 2) tiltak på arbeidsplassen som forebygger arbeidsrelatert sykdom, vil kunne forebygge sykefravær, og 3) sykefravær som skyldes ubalanse mellom individuelle ressurser og jobbkraav, vil ofte kunne forebygges eller forkortes ved tiltak på arbeidsplassen, uansett hva som primært er årsak til ubalansen. Dette vil kunne gjelde de fleste tilfellene av sykefravær, som i så måte kan sies å være arbeidsrelatert i vid forstand (Mehlum 2010)⁵.

Sykefravær kan også knyttes til faktorer utenfor arbeidsplassen i forhold til den enkeltes helse, og arbeidsgivere skal i den forbindelse tilrettelegge slik at ansatte kan rehabiliteres tilbake til arbeidet etter sykdom. Jeg vil ikke gå inn på rent helsemessige forhold som påvirker sykefraværet i denne oppgaven, men se på forebyggende faktorer av betydning for utviklingen i det arbeidsrelaterte sykefraværet. Dette er imidlertid områder som kan gå over i hverandre slik at det ene ikke utelukker det andre når det gjelder å øke jobbnærværet.

Da både arbeidsmiljøet og tjenestekvaliteten kan bli belastet av et høyt sykefravær er gevinsten ved økt jobbnærvær ofte det som både tvinger og motiverer ledere til å arbeide systematisk med ulike tiltak innenfor IA- arbeidet. Hensiktsmessige virkemidler med vektlegging på bedring av arbeidsmiljøet er derfor sentrale innsatsområder i nasjonale føringer og styringsdokumenter. Dette vil jeg komme tilbake til i dokumentanalysen, hvor jeg undersøker sentrale føringer og virkemidler for arbeid med reduksjon i sykefraværet og hvorvidt etikk og etikkarbeid settes i sammenheng med dette arbeidet i føringene.

⁵ [Artikkel i Tidsskriftet for Den norske legeforening](#)

1.2.2 Etikksatsningen i helse- og omsorgstjenestene

Det er generelt stor oppmerksomhet rundt verdier og etikk i arbeidslivet innenfor både privat og offentlig sektor. Organisasjoner blir i ulik grad målt ved sine verdiplakater, uttalte verdiplattform og etiske standarder. Etikk og etisk praksis er i økende grad blitt en del av lederes agenda, dog med ulike begrunnelser, funksjoner og formål. Det spenner fra å gi organisasjoner et godt omdømme, vise samfunnsansvar, være en attraktiv arbeidsgiver, vinne kampen om arbeidskraften, til ønsket om å forbedre praksisen eller kvaliteten på arbeidsmiljøet.

Kommunenes arbeid med å heve den etiske kompetansen i helse- og omsorgstjenestene er forankret i St.meld. nr 25 (2005-2006) med Kompetanseløftet 2015 samt i Kvalitetsavtalen (2006) mellom Regjeringen og KS. Dokumentene utgjør noen av Regjeringens mest sentrale føringer og virkemidler for økt kapasitet, kvalitet og kompetanse i kommunenes helse- og omsorgstjenester, og de vektlegger samarbeid om etikk og etisk kompetanseheving som en viktig strategi i dette arbeidet.

Denne studiens innfallsvinkel til arbeid med etikk tar utgangspunkt i det nasjonale KS-prosjektet "Samarbeid om etisk kompetanseheving" som har som målsetting å øke den etiske kompetansen i landets kommuner. Prosjektet har som hovedmål å bidra til at kommunene styrker den etiske kompetansen i helse- og omsorgstjenestene og gjennomfører systematisk etisk refleksjon i tjenestene ⁶.

Store krav til effektivisering med nødvendige omstillings- og endringsprosesser innenfor helse- og omsorgstjenestene påvirker daglige valg og prioriteringer som ledere og ansatte står i. Det innebærer å måtte håndtere valg og avgjørelser på vegne av tjenestene som for den enkelte kan oppleves som etiske utfordringer og dilemmaer.

Etikksatsningen har i den forbindelse som mål å bistå med innføring av metoder og aktiviteter som setter ansatte og ledere i stand til å reflektere over og drøfte etiske valg og dilemmaer i fag- og kollegagrupper. Dette er anbefalte og anvendte aktiviteter innunder prosjektet som er utgangspunkt for denne studien. Jeg kommer nærmere inn på dette i dokumentanalysen hvor jeg gjennomgår nasjonale føringer for arbeid med etikk, og spesielt KS-prosjektet "Samarbeid om etisk kompetanseheving", og hvorvidt føringene inneholder antakelser om en sammenheng mellom etikkarbeid og reduksjon i sykefraværet.

⁶ Kilde: [Informasjon fra nettsidene til KS om prosjektet "Samarbeid om etisk kompetanseheving"](#)

1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål

Problemstillingen jeg har valg for studien er formulert slik: Kan systematisk etikkarbeid føre til reduksjon i sykefraværet? Problemstillingen er overordnet og trolig ikke mulig å svare sikkert eller absolutt på, men jeg vil forsøke å besvare den gjennom en dokumentanalyse og en empirisk undersøkelse i tre utvalgte kommuner.

Studien har to hoveddeler hvorav den første består av en dokumentanalyse, hvor jeg undersøker antagelser og hva vi vet om sammenhenger mellom etikkarbeid og reduksjon i sykefravær på forhånd. I denne delen går jeg gjennom a) offentlige dokumenter om IA-avtalen og sykefravær, b) dokumenter som legger føringer for KS' etikksatsning i helse- og omsorgstjenestene og c) forskning om henholdsvis etikkarbeid og sykefravær i helse- og omsorgstjenestene.

Den andre delen er en empirisk undersøkelse av etikkarbeidet i tre kommuner, hvor jeg vil forsøke å få svar på hvorvidt etikkarbeidet i disse kommunene kan synes å ha ført til reduksjon i sykefraværet i en utvalgt periode. I denne delen undersøker jeg a) hvilket etikkarbeid som ble gjennomført ved utvalgte enheter i kommunen, og b) hvordan sykefraværet utviklet seg i samme periode.

Problemstillingen er åpen og gir rom for flere innfallsvinkler. Jeg vil derfor reise spørsmålet om hvorvidt etikkarbeidet kan knyttes til faktorer av betydning for indre motivasjon, som igjen kan virke forebyggende og føre til reduksjon i sykefraværet. Motivasteori vil bli benyttet som en mulig forklaring på hvilke faktorer som i praksis kan virke inn og være årsak til en sammenheng mellom etikkarbeid og sykefravær.

Jeg legger til grunn for undersøkelsene at arbeid med sykefravær kan deles i to grupper, de tiltakene som iverksettes for å forebygge, og de tiltakene som iverksettes når sykefraværet er et faktum og som har til hensikt å rehabilitere. Min intensjon er som nevnt å undersøke hvorvidt etikkarbeidet kan ha en forebyggende effekt på sykefraværet.

Det er grunn til å tro at reelle utslag på sykefraværet på bakgrunn av aktiviteter innenfor etikkarbeidet kan slå ut kraftigere over tid, da arbeid for reduksjon i sykefravær krever langsiktighet og må vurderes helhetlig på bakgrunn av flere innvirkende faktorer. Det er derfor usikkert i hvor stor grad det kan dokumenteres en sammenheng etter kun 2-3 års arbeid innunder det etikkprosjektet jeg skal undersøke, og dette er i så måte noe av studiens begrensinger.

1.3.1 Forskningsspørsmål

For å besvare problemstillingen og presiseringen av denne, har jeg hatt behov for hjelp i form av noen konkrete spørsmål som skal bidra til gjennomføring av undersøkelsene. Jeg deler forskningsspørsmålene med underspørsmål inn i to grupper som representerer de to undersøkelsene jeg har valgt å gjennomføre.

Det første forskningsspørsmålet er: Hvilke antakelser om sammenheng mellom etikkarbeid og sykefravær finnes i offentlige dokumenter og hva vet vi om dette? Dette vil jeg besvare ved å undersøke: a) hvilke antakelser finnes i offentlige dokumenter om sykefravær? b) hvilke antakelser finnes i offentlige dokumenter om etikkarbeid? og c) hva sier forskningslitteraturen om sammenhenger?

Det andre forskningsspørsmålet er: Hvorvidt kan det synes som etikkarbeidet i tre utvalgte kommuner kan ha ført til reduksjon i sykefraværet? Dette vil jeg besvare ved å undersøke: a) hva er omfang av og innhold i etikkarbeidet i de utvalgte enhetene i kommunen? b) hvordan er utviklingen i sykefraværet for samme periode? og c) hva viser en sammenligning av sykefraværet mellom deltakende og ikke deltakende enheter i kommunen?

Forskingsspørsmål nummer en innebærer å gjennomgå nasjonale føringer for arbeid med både etikk og sykefravær for helse- og omsorgstjenestene i landets kommuner, med en vurdering og tolkning av hvorvidt dokumentene inneholder antagelser om en sammenheng eller begrunner satsningene i forbindelse med hverandre. Videre vil jeg gjennomgå det jeg har funnet av forskningslitteratur innenfor tema for studien.

Forskingsspørsmål nummer to omhandler å kartlegge og analysere etikkarbeidet og de enkelte aktivitetene med hensyn til omfang og målgruppe, struktur og innhold, forankring og grad av implementering. Det innebærer i tillegg en kartlegging av utviklingen i sykefraværet ved enheter som har deltatt i prosjektet for perioden 2004-09. Perioden gjelder for tre år før deltakelse i etikkprosjektet og for selve prosjektperioden fra 2007-09. Jeg vil også sammenligne utviklingen i sykefraværet mellom deltakende og ikke deltakende enheter i kommunene, og hvorvidt det kan være merkbare forskjeller i utvikling eller nivå i sykefraværet ved disse enhetene.

2. TEORI OG METODE

Jeg har som nevnt gjennomført to undersøkelser for å besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene som består av to hoveddeler: 1) en dokumentanalyse av nasjonale politiske føringer for arbeid med sykefravær og etikk, 2) a) en empirisk undersøkelse i form av en kvalitativ intervjuundersøkelse og b) en analyse av sykefraværstatistikk.

I samfunnsvitenskapelig forskning vil man kunne bruke både kvalitativ og kvantitativ metode, noe jeg har valgt å gjøre i mine undersøkelser. Det kvalitative materialet i undersøkelsen kan utdype kvantitative funn og gi en bedre forståelse av årsakene bak dem. I denne studien kartlegger jeg utviklingen i sykefraværet og forsøker å sette dette i sammenheng med innholdet i etikkarbeidet, ved at resultatene fra undersøkelsene forklares og drøftes på bakgrunn av problemstillingen.

Man kan si at dette studiet er et *kvasiexperiment* fordi jeg i utgangspunktet prøver å besvare en antakelse om en sammenheng som etter min erfaring og kjennskap tidligere ikke er undersøkt i form av en tilsvarende studie. Jeg har derfor famlet litt med metoden jeg skulle benytte før jeg landet på det jeg definerer som tilstrekkelig når det gjelder dokumentasjon, utvalg, omfang av data og fremgangsmåte.

Jeg vil til slutt i denne delen supplere de to undersøkelsene med teori som kan forklare og belyse mulige årsaker til en sammenheng mellom etikkarbeid og sykefravær, hvis dette skulle vise seg å være sannsynlig. Dette gjelder teori om indre motivasjon, og hvorvidt antakelsen om en sammenheng kan forklares i styrket indre motivasjon blant de ansatte. Jeg stiller med dette spørsmål ved om en effekt av etikksatsningen kan være styrket indre motivasjon blant de ansatte som indirekte kan virke positivt inn på utviklingen i sykefraværet.

Jeg vil senere i oppgaven drøfte funnene i lys av selvbestemmelsesteorien, med utgangspunkt i en hypotese om at faktorer innenfor etikksatsningen kan knyttes til sentrale begreper innenfor denne teorien og derigjennom ha indirekte betydning for utviklingen i sykefraværet.

2.1 Dokumentanalysen

Dokumentanalysen har til hensikt å undersøke antagelsen om en sammenheng mellom etikkarbeid og sykefravær i utvalgte dokumenter som omhandler en gjennomgang av:

- Nasjonale politiske føringer knyttet til reduksjon av sykefravær i form av å vise til den nasjonale intensjonsavtalen, også kalt IA- avtalen, og dens formål for økt inkludering i landets IA- virksomheter. Intensjonsavtalen er et av regjeringens største virkemidler for økt inkludering og nærvær i arbeidslivet, og den gir en forståelse av forventningene til IA- virksomhetenes arbeid. Jeg vil også undersøke andre tiltak eller prosjekter som er av tilgrensende art og som har til hensikt å bidra til å redusere sykefraværet i arbeidslivet. De tre kommunene i utvalget er IA- virksomheter.
- Nasjonale politiske føringer for arbeid med etikk og etisk kompetanseheving som bakteppe for kommunenes satsninger og lokale tiltak. Det innebærer å presentere sentrale grunnlagsdokumenter som er forankret på nasjonalt nivå. Denne dokumentasjonen har til hensikt å gi leseren en forståelse av overordnede begrunnelser og ønskede mål for satsningen på etisk kompetanseheving i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Jeg vil undersøke hvilke aktiviteter som er anbefalt iverksatt for økt etisk kompetanse og se på begrunnelsen for disse. Jeg vil også undersøke bakgrunn, formål og foreløpig status i prosjektet ”Samarbeid om etisk kompetanseheving” som er utgangspunktet for denne studien.
- Til slutt viser jeg til to studier om forskning på henholdsvis sykefravær og etikk som er relevante i forhold til oppgavens problemstilling. Jeg vil undersøke om noen av studiene antar en mulig sammenheng mellom etikkarbeid og sykefravær.

Jeg valgte å gjøre dokumentanalysen til både en presentasjon av de mest sentrale grunnlagsdokumentene for satsningen på arbeid med sykefravær og etikk, og til en analyse og fortolkning av hvorvidt det ligger noen antakelser om sammenheng mellom etikkarbeid, og sykefravær i føringene og begrunnelsen for satsningene.

Årsaken til at jeg valgte å gjøre en dokumentanalyse av nasjonale overordnede føringer for kommunenes arbeid med etikk og med sykefravær er at dette er de mest sentrale grunnlagsdokumentene kommunene skal forholde seg til med hensyn til langsiktig strategisk planlegging og virksomhetsstyring. Disse dokumentene er også ment å gi føringer for daglig praksis og organisering av tjenestene. Det er derfor relevant å undersøke hvordan arbeid med etikk og med sykefravær konkret er begrunnet og hvorvidt de er satt i forbindelse med hverandre i føringene.

2.2 Den empiriske undersøkelsen

Den empiriske undersøkelsen består av en kvalitativ intervjuundersøkelse og en analyse av sykefraværstatistikker for utvalgte enheter i kommunene. Jeg vil nå beskrive og begrunne hvordan jeg valgte å organisere datainnsamlingen.

2.2.1 Utvalg

Jeg gjennomførte undersøkelsene i tre ressurskommuner som har deltatt i prosjektet ”Samarbeid om etisk kompetanseheving” siden oppstarten i 2007. Jeg sendte i første runde ut invitasjon og informasjon til syv kommuner om det jeg ønsket å gjennomføre hvorav fem av kommunene sa ja til å delta. Jeg valgte imidlertid å begrense utvalget til tre kommuner av hensyn til egen kapasitet og på grunn av erfaringer med til dels store forsinkelser med å innhente nødvendig dokumentasjon på sykefraværet underveis i arbeidet. Jeg har anonymisert kommunene og har gitt de navnene Delphi, Orion og Alfa kommune. Kommunene er ulik i størrelse og er representative for både små og store kommuner i landet.

1) Delphi kommune er en kommune med i underkant av 6000 innbyggere. Kommunen har deltatt i prosjektet ”Samarbeid om etisk kompetanseheving” siden 2007. Prosjektet har vært forankret hos helse- og sosialsjefen i kommunen og med alle enhetene innenfor helse og omsorgstjenestene som deltakere, foruten fastlegene.

Kommunen har omtrent 450 årsverk i bemanning og i underkant av 200 årsverk innenfor omsorgstjenestene fordelt på tjenestoområder som barnevern, sosial, hjemmetjenester, sykehjem, psykisk helsearbeid, rus, helsestasjon, legesenter fysioterapi, ergoterapi samt administrasjon/stab.

2) Orion kommune har i overkant av 100 000 innbyggere. Kommunen har deltatt med utvalgte enheter innenfor helse- og omsorgstjenestene i prosjektet ”Samarbeid om etisk kompetanseheving” siden 2007. I helse- og omsorgstjenestene er det blant annet boliger med service, hjemmesykepleie, institusjoner, boliger for utviklingshemmede, barneboliger og avlastningstjenester som er organisert.

Kommunen utarbeidet i 2007, i samarbeid med et eksternt kompetansemiljø, en prosjektbeskrivelse av et FoU- prosjekt i etikk innunder deltakelsen i etikkprosjektet som ble vedtatt igangsatt i 2008. Fem tjenestesteder ble valgt ut som deltakere og representerte boliger for personer med psykisk utviklingshemming, hjemmesykepleie og sykehjem.

3) Alfa kommune har i overkant av 40 000 innbyggere. Kommunen ble deltakere i prosjektet "Samarbeid om etisk kompetanseheving" etter invitasjon fra KS i 2007. Kommunen gjennomførte en offentlig utredning i 2006 knyttet til behovet for å bedre kvaliteten på tjenestene ved å etablere et etisk råd, som ble vedtatt etablert i 2007.

Tre utvalgte enheter i omsorgstjenesten har deltatt siden 2007, og fra 2009 har så og si alle enheter innenfor helse- og omsorgstjenestene deltatt i prosjektet, som ble utformet for den tradisjonelle omsorgstjenesten. Etikkprosjektet i kommunen favner helse- og omsorgstjenestene og er forankret på overordnet ledelsesnivå.

2.2.2 Intervjuene

Kartleggingen av etikkarbeidet i de tre kommunene ble gjort gjennom å ha telefonintervjuer med utvalgte personer i kommunen. Jeg ønsket i utgangspunktet kun å snakke med kontaktpersonene i kommunen som var oppgitt av KS, da de trolig hadde tilstrekkelig informasjon for denne studien og derfor kunne fungere godt som informanter. Formålet med intervjuene var å innhente informasjon og en beskrivelse av hvilke aktiviteter som var igangsatt, for hvilke grupper av ansatte samt i hvilket omfang. Jeg ville også undersøke hvor lenge aktivitetene var satt i system og implementert i driften.

Kommunens kontaktperson i forhold til KS- prosjektet ble altså valgt ut som informanter i første omgang. Jeg erfarte imidlertid underveis at det i tillegg kunne vært nyttig å snakke med lokale ledere for å få deres erfaringer og informasjon. I samarbeid med kontaktpersonen i kommunene valgte jeg derfor ut ytterligere to informanter i form av to lokale ledere fra enheter som har deltatt i prosjektet. Utvalget ble etter dette bestående av:

- 1) Helse- og omsorgstjenestene samlet i hver av de tre kommunene.
- 2) To utvalgte sykehjem fra hver kommune

Dette utvalget representerte informasjon på to nivåer om etikksatsningen, både om aktiviteter iverksatt for hele helse- og omsorgstjenesten og om lokale aktiviteter i to utvalgte sykehjem. Jeg valgte å gjøre det slik for å få et bilde av forankring og grad av implementering av etikksatsningen både sentralt og på lokalt plan innenfor helse- og omsorgstjenestene.

Jeg gjennomførte samme type telefonintervju med alle informantene. Intervjuene var basert på en intervjuguide som inneholdt spørsmål om motivasjon og begrunnelse for deltakelse i prosjektet, organisatorisk forankring av prosjektet, en beskrivelse av aktivitetene samt omfang, målgruppe, implementering og iverksettelse. Spørreskjemaet var

enkelt utformet og jeg la opp til semistrukturelle samtaler hvor det var rom for å utdype rundt alle spørsmålene vi gjennomgikk. Før jeg gjennomførte selve intervjuet sendte jeg intervjuguiden til informantene, slik at spørsmålene var kjent før selve samtalen.

I etterkant av intervjuene sendte jeg en utskrift til informantene slik at de kunne godkjenne og ved behov korrigere det jeg hadde skrevet ned i løpet av intervjuet. Jeg ba også om ytterligere informasjon etter intervjuene som ble sendt til meg på e-post. Dette var dokumenter som omhandlet kommunenes arbeid med etikk i form av brosjyrer, prosjektdirektiver, handlingsplaner, artikler, opplæringsplaner, faghefter med mer. Denne dokumentasjonen var ment å skulle utfylle den informasjonen om etikksatsningen som jeg hadde fått gjennom intervjuene.

Jeg har gjort et selektivt valg av informanter fra de tre kommunene, som etter min vurdering gir et tilstrekkelig inntrykk av omfang og innhold i kommunenes etikkarbeid. Det var viktig for meg at den kvalitative metoden å innhente materiale på er mer fleksibel og åpen for endringer underveis i prosessen, da jeg var usikker på hva jeg kom til å finne.

I kvalitative undersøkelser som telefonintervjuer jo er, velger man en seleksjonsmetode som sikrer et utvalg av informanter som er villige til å være med i undersøkelsen, altså ett tilgjengelighetsutvalg (Thagaard 2009:54). I mitt tilfelle var det i utgangspunktet ikke vanskelig å finne informanter, jeg måtte bare avgrense antallet informanter og omfanget på intervjuguiden slik at jeg fikk tilstrekkelig informasjon som grunnlag for videre analyse og uten at det ble et for omfattende materiale å gjennomgå

2.2.3 Statistikken

Den andre delen av den emiriske undersøkelsen besto av å kartlegge utviklingen i sykefraværet i de tre kommunene i utvalget. Jeg ba derfor om dokumentasjon på det årlige resultatet på sykefraværet for perioden 2004-09. Jeg ønsket med dette å kartlegge utviklingen i sykefraværet over en periode som gikk fra tre år før prosjektet startet opp frem til to-tre år etter oppstart og igangsettelse av prosjektet.

Oversikten over utviklingen i sykefraværet er ikke helt identisk for de tre kommunene. Dette fordi kommunene har ulik størrelse slik at det var vanskelig å presentere en lik struktur på utvalget kommunene imellom. I tillegg hadde en av kommunene gjennomført omorganiseringer slik at det ikke var mulig å innhente tall på sykefraværet for utvalget for mer enn en fireårsperiode. Jeg valgte imidlertid en hovedstruktur som besto av en oversikt over utviklingen i sykefraværet på de samme to nivåene som informantene representerte:

Masteroppgave i verdibasert ledelse

- 1) For helse- og omsorgstjenestene i kommunen samlet
- 2) For to utvalgte sykehjem i hver kommune

Jeg benyttet samme struktur på statistikken som ved intervjuene, dette for å kunne sette informasjon om utvikling og nivå i sykefraværet i sammenheng med omfang og forankring av etikksatsningen.

Oversikten over sykefraværet ble tilsendt meg av kommunene. Jeg ba i tillegg om tall på sykefraværet for ikke deltakende enheter enten på enhetsnivå eller på tjenesteområdenivå, for å kunne sammenligne sykefraværet med enheter som ikke har iverksatt systematisk etikkarbeid de siste tre årene.

Jeg har sammenlignet utviklingen i sykefraværet mellom deltakende og ikke deltakende enheter på de to nivåene. Sammenligningen ble gjort for å få et bilde av hvorvidt utvalget har et nivå eller en utvikling i sykefraværet som skiller seg merkbart fra de ikke deltakende enhetene. Det er som nevnt ikke identiske utvalg som sammenlignes i de tre kommunene og det henger sammen med størrelsen på kommunen og variasjon i tilgjengelige data. Internt i kommunene har jeg imidlertid fått tilstrekkelig data til å kunne sammenligne deltakende og ikke deltakende enheter på en relevant måte for å besvare deler av forskningsspørsmål nr to.

Om selve presentasjonen av sykefraværet

Jeg har innhentet resultat for utvalget per år for en periode på inntil seks år. Resultatene vil bli presentert i tabell, som nedenfor, hvor kolonnene viser aktuelt år, nivå og utregnet økning eller nedgang i sykefraværet for utvalgte perioder. Som eksempel på fremstillingen viser jeg til tabellen nedenfor.

År	Nivå på sykefraværet per år	Utviklingen i sykefraværet
2004	8,80 %	Perioden fra og med 2004 og til og med 2006 tilsvarer en nedgang i sykefraværet på 8,64 % (fra 8,80 % til 8,04 %)
2005	8,40 %	
2006	8,04 %	
2007	11,04 %	Perioden fra 2007-09 viser en nedgang i sykefraværet på 32,88 % (fra 11,04 % til 7,41 %)
2008	10,57 %	
2009	7,41 %	
		Perioden fra 2004-09 viser en nedgang i sykefraværet på 15,80 % (fra 8,80 % til 7,41 %)

Som vist kan utviklingen vise til en reduksjon eller økning i fraværet, samtidig som det kan være store variasjoner i resultatet fra år til år. Jeg vil derfor informere noe om nivået på sykefraværet i tillegg til selve utviklingen. Nivået på sykefraværet vil bli belyst i forhold til landsgjennomsnittet på sykefravær innenfor helse- og sosialtjenestene som for 2009 var på 10 %⁷. Man får ved denne presentasjonen et inntrykk av både nivået og utviklingen i sykefraværet for utvalget.

2.3 Hva innenfor teorien kan underbygge en mulig sammenheng?

Sett at undersøkelsene i denne studien styrker antakelsen om en sammenheng mellom etikkarbeid og sykefravær, hva kan denne sammenhengen bestå i - og hvordan kan den forklares?

Som metodegjennomgangen viser tar ikke denne studien høyde for å undersøke eller kartlegge hvilke faktorer som kan være årsaken til en mulig sammenheng mellom etikkarbeid og sykefravær, eller hva en slik sammenheng kan bestå i.

Det finnes imidlertid flere forklaringer på en mulig sammenheng og innvirkende faktorer på nivået og utviklingen i sykefraværet i arbeidslivet. Jeg vil derfor reise spørsmålet om hvorvidt etikkarbeidet kan bidra til å styrke den enkeltes indre motivasjon. Det innebærer en hypotese om at etikksatsningen bærer med seg sentrale begreper innenfor motivasjonsteori, som indirekte kan være av betydning for utviklingen i sykefraværet. I praksis betyr dette at styrket indre motivasjon som følge av etikksatsningen muligens kan forklare reduksjonen i sykefraværet, hvis dette skulle bli resultatet av undersøkelsene.

Jeg vil nå presentere noen sentrale begreper innenfor teori om indre motivasjon og starter med Kaufmann & Kaufmanns definisjon av begrepet: "Motivasjon er de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet i forhold til måloppnåelse" (2003:43).

Selvbestemmelsesteorien er en av nåtidens mest omfattende motivasjonsteorier og beskriver et system av psykologiske behov som påvirker motivasjon. Teorien ble etablert på 80- tallet av de to amerikanske professorene Ryan og Deci, som hadde spisskompetanse på feltet indre motivasjon. Deres teori søker å besvare hva som påvirker og utvikler indre motivasjon, og bygger på en antagelse om at mennesker har grunnleggende behov for 1) kompetanse, 2) autonomi og 3) relasjoner.

⁷ Kilde: [SSB: tabell med oversikt over samlet sykefravær begge kjønn etter næring](#)

I følge Ryan og Deci (2002) påvirker tilfredsstillelse av disse behovene indre motivasjon og bidrar til vekst og utvikling, mangel på disse vil kunne føre til mangel på vekst. Sosiale prosesser i arbeidslivet kan enten fremme eller hemme tilfredsstillelse av disse grunnleggende behovene. Indre motivasjon har vist seg å være en positiv kilde til virksomme prestasjoner i jobbsammenheng, da betydningen av indre motivasjon i en arbeidskontekst ifølge Ryan og Deci er vitenskapelig dokumentert.

Ryan og Decis (2002) selvbestemmelsesteori går altså ut på at alle mennesker har grunnleggende behov som må tilfredsstilles for indre motivasjon og personlig vekst og utvikling. Behovene kan forklares nærmere på denne måten:

- 1) Kompetanse og mestringsopplevelse refererer til følelsen av å være effektiv i pågående interaksjon med det sosiale miljøet og oppleve muligheter for å uttrykke egne ressurser. Behovet for kompetanse leder mennesker til å søke utfordringer som er optimale for deres evner.
- 2) Autonomi refererer til å oppfatte seg selv som kilde til egen atferd. Handlinger foregår fra egen interesse og integrerte verdier. Dette gjelder selv om handlinger er påvirket av kilder utenfra.
- 3) Relasjoner eller sosial tilhørighet refererer til å føle seg knyttet til andre, å bry seg om andre og at andre bryr seg om deg samt en følelse av tilhørighet både med andre mennesker og i samfunnet.

Motivasjon kan betegnes som drivkraften hos den enkelte når det gjelder ytelse og Jelstad viser i sin empiriske studie at indre motivasjon bidrar til gode prestasjoner og redusert turnover i bedriften (2007:26). Jelstad sin studie støtter selvbestemmelsesteorien, og gir et utfyllende innblikk i de tre faktorene og deres betydning for indre motivasjon i jobbsammenheng.

Begrunnelse for å benytte motivasjonsteori i forhold til denne studiens problemstilling er en hypotese om at de grunnleggende behovene selvbestemmelsesteorien bygger på kan bli tilfredsstilt gjennom flere av aktivitetene innunder etikksatsningen. Hvis det viser seg å være sannsynlig at etikkarbeidet kan antas å ha virket positivt inn på sykefraværet, kan teori om indre motivasjon hjelpe til med å forklare hva denne effekten kan bestå av.

Funnene i denne studien vil derfor bli drøftet senere i oppgaven med utgangspunkt i de tre begrepene som i følge Ryan og Deci forutsetter utviklingen av indre motivasjon.

2.4 Metoderefleksjon

Forskningsspørsmålene og anvendt teori i denne studien kan bidra til å besvare en del av problemstillingen, men belyser ikke alle faktorer som kan innvirke på om det kan være en sammenheng mellom systematisk etikkarbeid og reduksjon i sykefraværet.

Når det gjelder dokumentanalysen så representerer den et utvalg av det jeg oppfatter som de mest sentrale politiske føringene for arbeid med henholdsvis etikk og sykefravær. Det finnes åpenbart ytterligere føringer som kunne inngått i analysen, men jeg har avgrenset med bakgrunn i det jeg mener favner de mest sentrale føringene i forhold til problemstillingen.

Intervjuundersøkelsen har i hovedsak ikke hatt til hensikt å kartlegge personlige erfaringer eller subjektive oppfatninger om effekten av etikkarbeidet, men å kartlegge etikkarbeidets omfang, innhold og grad av implementering. Jeg har et selektivt utvalg av informanter og det er derfor usikkert i hvor stor grad jeg kan generalisere eller konkludere på bakgrunn av det innhentede materialet. Utvalget og dokumentasjonen er imidlertid representativt nok til å kartlegge etikkarbeidet for selve utvalget, som jo var hensikten med undersøkelsen.

Analysen av sykefraværet sier i seg selv ikke noe om årsaken til nivået og utviklingen i sykefraværet, heller ikke om andre parallelle satsninger med hensyn til reduksjon i sykefraværet i kommunene. Gjennomførte arbeidsmiljøundersøkelser sammen med informasjon om IA- arbeidet kunne således bidratt som kunnskapsgrunnlag for å tolke utviklingen i sykefraværet mer helhetlig.

Denne studien skal undersøke en generell antakelse og utvalget er derfor ikke nødvendig å offentliggjøre for å besvare forskningsspørsmålene eller problemstillingen. Etske problemstillinger rundt valg av metode har derfor omhandlet å sikre tilstrekkelig anonymisering av kommunene og informantene i studien. Jeg har valgt å benytte *han* som kjønn på alle informantene og jeg har endret selve tittelen på flere av aktivitetene hos utvalget for at de ikke så lett skal la seg gjenkjenne.

Jeg har tilstrebet å forholde meg så nøktern som mulig til problemstillingen gjennom arbeidet med denne studien, ved å ha et kritisk blikk på antakelsen om en sammenheng mellom etikkarbeid og sykefravær. Jeg har også vært opptatt av at problemstillingen ikke krever et hovedsvar, men heller at denne oppgaven skal kunne begrunne hvorvidt problemstillingen kan være fruktbar å forske videre på.

3. ETIKK OG SYKEFRAVÆR- HVA ANTAS OG HVA VET VI?

I denne dokumentanalysen vil jeg undersøke sentrale dokumenter som oppgavens tema og innhold begrunnes i kan forstås innenfor. De fleste dokumentene er politisk forankrede og fungerer som strategisk overordnede styringsdokumenter for kommunene knyttet til arbeid med henholdsvis sykefravær og etikk. Jeg vil undersøke om dokumentene setter arbeid med etikk i forbindelse med reduksjon i sykefraværet, eller om de inneholder antakelser om en slik sammenheng. Analysen har tre innfalsvinkler til å besvare forskningsspørsmål nr en, som innebærer:

a) En gjennomgang av føringer for arbeid med sykefravær og om disse omtaler etikk som en faktor for reduksjon i sykefraværet. Føringene består av dokumenter som bygger på behovet for økt inkludering og kapasitetsvekst samt satsningen på kvalitets og kompetanseutvikling innenfor helse- og omsorgstjenestene i landets kommuner.

b) En gjennomgang av føringene for etikksatsningen i kommunene og hvorvidt disse er satt i forbindelse med reduksjon i sykefraværet. Jeg vil også undersøke formål, fremdrift og evaluering av prosjektet ”Samarbeid om etisk kompetanseheving”, da kommunene i denne studien er deltakere i prosjektet, og fordi prosjektet er valgt ut som utgangspunkt for oppgavens problemstilling og tema.

c) En gjennomgang av to studier knyttet til forskning på henholdsvis etikkarbeid og sykefravær som er relevante i forbindelse med oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål.

Stortingsmelding nr.25 (2005-2006) vil bli gjennomgått to ganger i dokumentanalysen både når det gjelder reduksjon i sykefraværet og etikksatsningen i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Dette fordi den er sentral som føring i forhold til både sykefravær og etikk og således i forhold til problemstillingen for studien. Stortingsmeldingen omhandler både Omsorgsplan 2015 og Kompetanseløftet 2015, som er en del av samme føring og derfor omtales av meg litt om hverandre.

Forankringen av Omsorgsplan 2015 er omtalt på denne måten:

Omsorgsplan 2015 oppsummerer regjeringens strategi de nærmeste ti år for å møte både dagens og framtidens omsorgsutfordringer. Omsorgsplanen bygger på meldingens fem strategiske grep som kan bli kjennetegn på framtidens omsorgstjenestetilbud, og gi planleggingen retning og innhold (2005-2006 s.15).

3.1 Nasjonale føringer for arbeid med sykefravær

Reduksjon i sykefraværet og økt inkludering i arbeidslivet er viktige temaer av mange årsaker. Et høyt sykefravær innebærer en belastning for det enkelte menneske, og en kollektiv byrde for både arbeidsplassen som enhet og samfunnet som helhet. For enkeltindivider innebærer et sykefravær at man har en redusert funksjonsevne og nedsatt arbeidsevne og at man lett kan bli satt litt på sidelinjen av arbeidslivet og ”det normale samfunnet”. For arbeidsplassen innebærer sykefravær et tap i arbeidskraft som ikke nødvendigvis er like enkelt å erstatte og som derfor kan påvirke både kvantitet og kvalitet på de tjenestene arbeidsplassen skal forvalte.

Jeg vil nå gjennomgå nasjonale føringer og styringsdokumenter som vektlegger arbeid med reduksjon i sykefraværet. Jeg vil undersøke hva som defineres som begrunnelsen for satsningene og hvilke faktorer som betegnes som sentrale for å øke jobbnærværet. Jeg vil også undersøke hvorvidt det ligger en antagelse om sammenheng mellom arbeid med etikk og sykefravær til grunn i dokumentene jeg gjennomgår. Det er naturlig å begynne med den mest sentrale føringen for arbeidslivets innsats for økt inkludering og reduksjon i sykefraværet, som er den nasjonale IA- avtalen.

3.1.1 Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv

Arbeidsgivere og ledes daglige arbeid for jobbnærvær og reduksjon i sykefraværet har de siste årene blitt tydeliggjort på bakgrunn av den nasjonale intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv, som ble inngått første gang i 2001. IA- avtalens tre overordnede mål er å forebygge og redusere sykefraværet, styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet, samt hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet.

Avtalen er et overordnet virkemiddel for arbeidslivet og IA- virksomheters arbeid med reduksjon i sykefraværet, og den stiller store krav til arbeidsgiveres plikt til å arbeide med forebygging, tilrettelegging og oppfølging av sykefraværet i egen virksomhet.

IA- avtalen ble fornyet i mars 2010 og bygger på en enighet mellom partene i å videreføre samarbeidet om et mer inkluderende arbeidsliv. Avtalen ble første gang vedtatt i 2001 og har fungert gjennom to påfølgende avtaler i perioden 2001 til utgangen av 2009.

Den nye avtalen gjeldende fra 01. mars 2010 er inngått mellom Regjeringen ved arbeidsministeren og arbeidsgiverorganisasjonene ved NHO, KS, Spekter, HSH og staten som arbeidsgiver ved fornyings-, administrasjons- og kirkeministeren, og arbeidstakerorganisasjonene ved LO, Unio, YS og Akademikerne.

I forkant av at den forrige intensjonsavtalen ble fornyet ble det oppnevnt en faglig ekspertgruppe av Arbeids og inkluderingsdepartementet som fikk i oppgave å komme med forslag til endringer i regelverk og administrative oppfølgingssystemer som kan bidra til å redusere fraværet. Ekspertgruppens rapport ”Tiltak for reduksjon i sykefravær: Aktivitets og nærværsreform” (2010), gav anbefalinger på overordnet nivå som ble en del av grunnlaget for de endringene som er gjort i den nye IA- avtalen.

I forbindelse med tema for denne oppgaven er det relevant at ekspertgruppen slår fast at det er behov for mer kunnskapsbasert dokumentasjon om effekten av ulike tiltak for å forebygge og redusere sykefraværet og at kunnskapsområdet må styrkes faglig og organisatorisk (s.10). Gruppen understreker videre betydningen av å sørge for bedre forståelse og kompetanse om mulighetene for å forebygge sykefravær og å fremme arbeidsdeltakelse hos alle aktører (s.14). Rapporten er omfattende og tar for seg ulike områder innenfor arbeid med sykefravær, og arbeidsgiveres ansvar og plikter i dette. Den understreker blant annet at:

I arbeidet med sykefravær er det nødvendig å arbeide systematisk, ikke bare med årsaker til sykefravær, men med systematisk implementering og evaluering av tiltak som har til hensikt å forebygge og redusere sykefraværet. Dette gjelder tiltak på og i tilknytning til arbeidsplassen, NAV, helsetjenesten og samhandlingen mellom disse (s.43).

På lokalt nivå er NAV arbeidslivssenter regjeringens virkemiddel for bistand og samarbeid med virksomheter som har en IA- avtale. Arbeidslivssenteret skal bistå virksomhetene i å arbeide målrettet og resultatorientert med utvikling av mer inkluderende arbeidsplasser (IA- avtalen 2010:5).

Den nye avtalen vektlegger i større grad enn de tidligere det systematiske forebyggende helse, miljø- og sikkerhetsarbeidet i virksomhetene. Arbeidslivssenteret anbefaler i den forbindelse utarbeidelse av lokale handlingsplaner for IA- arbeidet som skal inneholde konkrete aktiviteter og tiltak for økt jobbnærvær ved det enkelte tjenestested.

Det står i rapporten om lokal forankring at ”Resultatene av et godt IA- arbeid skapes i den enkelte virksomhet. Gode resultater krever et sterkt ledelsesengasjement, langsiktighet i tenkingen og systematisk samarbeid over lengre tid” (s.3). Dette understreker ledernes forpliktelser med å arbeide systematisk og langsiktig for økt inkludering i arbeidslivet.

Jeg finner ikke i selve IA- avtalen eller ekspertgruppens rapport at etikk eller etikkarbeid er vektlagt som faktor eller virkemiddel for forebygging og reduksjon i sykefraværet.

3.1.2 St.meld. nr. 25, Mestring, muligheter og mening

En annen sentral føring for de kommunale helse- og omsorgstjenestene som vektlegger reduksjon i sykefraværet er St.meld. nr. 25 (2005-2006) som har definert fem langsiktige hovedstrategier for å møte fremtidens omsorgutfordringer på denne måten:

1. Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging
2. Kapasitetsvekst og kompetanseheving
3. Bedre samhandling og medisinsk oppfølging
4. Aktiv omsorg
5. Partnerskap med familie og lokalsamfunn

Arbeid med sykefravær er ikke definert som et eget satsningsområde i stortingsmeldingen, også kalt Omsorgsplan 2015, men omtales som en sentral forutsetning for måloppnåelse innunder to av hovedstrategiene i dokumentet. Det gjelder i forhold til kvalitetsutvikling, forskning og planlegging og i tilknytning til kapasitetsvekst og kompetanseheving. I forbindelse med hovedstrategien om kapasitetsvekst og kompetanseheving er Kompetanseløftet 2015 utarbeidet som en egen handlingsplan. Jeg vil nå gjennomgå denne handlingsplanen for å undersøke begrunnelsen for vektleggingen av reduksjon i sykefraværet og for å se etter hvilke faktorer som settes i forbindelse med forutsetningene for å lykkes i dette arbeidet.

Kompetanseløftet 2015 er en delplan innunder Omsorgsplan 2015 i St.meld. nr. 25. Dette er en handlingsplan for rekruttering og kompetanse i forbindelse med å skaffe tilstrekkelig og kompetent personell til den kommunale omsorgstjenesten. Planen skal ha et rullerende 4-årig handlingsprogram som oppdateres årlig innenfor en planperiode på ni år frem til 2015. I handlingsprogrammet for de første fire årene nevnes forbedring av arbeidsmiljøet for reduksjon av sykefravær og samarbeid om etikk som to av flere tiltak for å styrke kapasitet, kvalitet og kompetanse i helse- og omsorgstjenestene (s.17). Stortingsmeldingen understreker betydningen av Kompetanseløftet 2015 og satsningene i handlingsplanen som nødvendige for å sikre arbeidskraften fremover slik:

En av de viktigste utfordringene framover blir å sikre tilgang på tilstrekkelig helse- og sosialpersonell. Dette sikres først og fremst gjennom utdannings- og rekrutteringstiltak, en styrking av den faglige kompetansen, og gjennom tiltak som reduserer sykefravær og utstøting fra arbeidslivet (s.71).

Ett av tiltakene i planen er forbedring av arbeidsmiljøet, og der settes arbeidsmiljø og sykefravær i forbindelse med hverandre på denne måten:

”Sektoren har store utfordringer med hensyn til å forbedre arbeidsmiljøet. Dette kommer særlig til uttrykk ved høyt sykefravær og en stigende andel som går ut av sektoren til attføring eller uførepensjon” (s.76).

Handlingsplanen skal bidra til kompetanseheving i helse- og omsorgstjenestene og begrunner dette blant annet i forbindelse med reduksjon i sykefraværet. Planen understreker at kompetanseutvikling er viktig for å beholde personell, og at godt arbeidsmiljø og forebygging av sykefravær og avgang til attføring/uførepensjon er nødvendig for å få måloppnåelse på hovedstrategien om å sikre tilstrekkelig og kompetent personell i helse- og omsorgstjenestene (s.76).

Kompetanseløftet vektlegger tiltak for økt fagkompetanse, større faglig bredde og etablering av faggrupper som viktige faktorer i forbindelse med reduksjon av sykefraværet slik:

Vi vet at gode fagmiljøer rekrutterer og motvirker høyt sykefravær. Regjeringen ønsker derfor å heve utdanningsnivået, styrke veiledningen og gi rom for større faglig bredde gjennom å legge til rette for flere faggrupper (s.12).

Fagutvikling settes her i direkte sammenheng med reduksjon i sykefraværet og ikke kun til økt kvalitet og kompetanse i tjenestene, som er de områdene som fagutvikling oftest knyttes til.

Når det gjelder arbeid med sykefravær så sier Kompetanseløftet videre at Regjeringen er svært opptatt av tiltak som kan bidra til å redusere sykefraværet i helse- og omsorgstjenestene og viser til Kvalitetsavtalen og St. meld nr 9 (2006-2007) ”Arbeid, velferd og inkludering”, som føringer med anbefalte tiltak og virkemidler for å bedre arbeidsmiljøet og å redusere sykefraværet i tråd med målene for Kompetanseløftet 2015 (s.76).

Jeg forstår handlingsplanen dit hen at den vektlegger arbeidsmiljøet som en sentral faktor for å sikre kapasitetsvekt og kompetanse og at den tydelig setter både kvaliteten på arbeidsmiljøet og fagutvikling i sammenheng med å forebygge og redusere sykefraværet innenfor helse- og omsorgstjenestene.

Jeg finner ikke i dokumentene at det er antatt å være en direkte sammenheng mellom satsningen på etikk og arbeid for reduksjon i sykefraværet. Etikksatsningen er heller ikke satt i direkte forbindelse med bedring av arbeidsmiljøet slik jeg leser dokumentet. Etikkarbeid er imidlertid definert innunder fagutvikling knyttet til kompetanse og kvalitetsutvikling og kan derfor kun indirekte antas å settes i forbindelse med reduksjon i sykefraværet i planen.

3.1.3 Sykefraværsutvalget

Regjeringen oppnevnte i desember 2009 et utvalg som skulle utrede spørsmål knyttet til utstøting og sykefravær i helse- og omsorgssektoren i landets kommuner. Som bakgrunn for dette vises det til St. meld. nr.20 (2006-2007), "Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller", hvor det står at omfanget av, årsaker til og mulige virkemidler mot helserelatert fravær og utstøting fra helse- og omsorgssektoren skal utredes (2006-2007: 45).

Det såkalte Almlid- utvalget ble ledet av Kolbjørn Almlid og de leverte sin rapport i form av en NOU (2010:13) i desember 2010. Utvalget var bredt sammensatt av representanter fra arbeidslivet, forskere, helse- og omsorgssektoren og arbeidsmiljømyndighetene. I utvalgets mandat stod det blant annet at de skulle innhente omtale av gode eksempler på forebyggende prosjekter og tiltak lokalt knyttet til å hindre helserelatert fravær og utstøting fra helse og omsorgssektoren både nasjonalt og internasjonalt. Mandatet for utvalgets arbeid omfattet følgende punkter:

- Sammenfatte relevant forsknings- og utredningsarbeid og synliggjøre kunnskapshull på området
- Beskrive og drøfte omfanget av og årsaker til sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren
- Beskrive og drøfte utviklingen i sykefravær og utstøting over tid
- Forslå virkemidler og konkrete tiltak for å redusere helserelatert fravær og helserelatert utstøting i helse- og omsorgssektoren som har dokumentert effekt
- Angi hvilke aktører og hvilket nivå virkemidlene skal være rettet mot
- Omtale av gode eksempler på forebyggende prosjekter og tiltak lokalt, nasjonalt og internasjonalt
- Utrede økonomiske, administrative og andre vesentlige konsekvenser av forslagene

En viktig begrunnelse for dette utredningsarbeidet var at helse- og omsorgssektoren både har høyt sykefravær og ligger høyt på overgang til andre helserelaterte trygdeytelser. Utvalgets konklusjoner og forslag er beskrevet i rapporten innunder fem innsatsområder for forebygging av sykefravær (NOU 2010:13 s. 11) og inndelt på følgende måte: 1) styrke kunnskap og kompetanse, 2) forbedre arbeidsmiljø og arbeidsinnhold, 3) bedre tilrettelegging for gravide, 4) bedre seniortiltak, og 5) tettere oppfølging av sykmeldte.

I forbindelse med denne studien er de mest relevante tiltakene i rapporten definert innunder punktet 'forbedre arbeidsmiljø og arbeidsinnhold'. Dette omhandler forslag til forsterket partssamarbeidet, mer systematisk HMS- arbeid, styrket ledelse, medvirkning i

⁸ Kilde: [Informasjon på Arbeidsdepartementets nettsider om mandatet](#)

omstillingsprosesser og utvikling av medarbeidernes kompetanse. Under området 'utvikling av medarbeidernes kompetanse' understrekes det at behovet for faglig utvikling av medarbeiderne i helse- og omsorgstjenestene må vurderes ut ifra en rekke faktorer. Det gjelder på både system og individnivå. Dette begrunnes med at:

Det finnes kunnskap som tyder på at det er en sammenheng mellom jobbkrav, arbeidstakers kompetanse og arbeidsevne. Mangelfull eller feil kompetanse kan føre til redusert jobbmotivasjon. Videre bidrar det å arbeide i en enhet eller virksomhet som leverer høy kvalitet og effektivitet til større jobbtilfredshet. Forhold som høyt arbeidspress kombinert med liten grad av selvbestemmelse, og uklar informasjon om avgrensning av ansvarsområde, oppgaver og kvalitetskrav kan ha negativ påvirkning på arbeidsevnen. Slike forhold kan ha betydning for sykefravær eller uførhet (NOU 2010:13 s. 132-133).

Rapporten setter her kompetanse, mestring, selvbestemmelse og mulighet for fagutvikling i direkte sammenheng med både motivasjon og den enkeltes arbeidsevne, og understreker at dette kan ha betydning for sykefraværet. Utvalget mener at utvikling av kompetanse bør være en del av det systematiske arbeidet med å forbedre HMS, helse, miljø og sikkerhetsarbeidet og kvaliteten på tjenestene (s.135).

Sykefraværsutvalget foreslår altså at kompetanse og fagutvikling skal være et innsatsområde for å forebygge og redusere sykefraværet. Som konkret virkemiddel for fagutvikling og kompetanse viser rapporten til at etisk kompetanseheving og etisk refleksjon er viktig på alle nivåer for alle grupper ansatte innenfor helse- og omsorgstjenestene. Det vises til at KS- prosjektet "Samarbeid om etisk kompetanseheving" har til hensikt å bidra til dette for alle kommuner i landet (s.134).

Rapporten nevner spesielt Røros sykehjem som eksempel på arbeid med kompetanse og fagutvikling, som i flere år har arbeidet med etisk kompetanseheving og etisk refleksjon. Sykehjemmet har i samme periode en stor nedgang i sykefraværet å vise til (s.133). Utvalget antar med dette at det kan være en sammenheng mellom etikkarbeid og sykefravær slik jeg tolker omtalen av KS- prosjektet og henvisningen til Røros kommune.

3.1.4 Kvalitetskommuneprogrammet

Kvalitetskommuneprogrammet ble avsluttet våren 2010 og var et samarbeidsprogram mellom Kommunal- og Regionaldepartementet, Kunnskapsdepartementet, Helse- og Omsorgsdepartementet, LO-kommune, Akademikerne, YS-kommune, Unio og KS.

Det overordnede målet med programmet var å øke kvaliteten og effektiviteten på det kommunale tjenestetilbudet gjennom en konstruktiv samhandling mellom de folkevalgte, lederne og de ansatte slik at innbyggeren merker en forbedring i kvaliteten i kommunene, innen områdene omsorg og oppvekst. Det var også et særskilt mål å redusere sykefraværet i kommunene (Samarbeidsrapport: NIBR/NOVA/IRIS 2010 s.1).

I forbindelse med reduksjon i sykefraværet ble 12 innsatskommuner valgt ut til å delta i et FOU- prosjekt kalt ”Innsatskommuner sykefravær”, definert som et delprosjekt innunder Kvalitetskommuneprogrammet. Kommunene ble plukket ut for å vise vei når det gjaldt å redusere sykefraværet. IRIS, International research institute of Stavanger, har fulgt innsatskommunene for blant annet å beskrive og dokumentere tiltakene innsatskommunene har iverksatt i en egen rapport (2007/094) og har utarbeidet en tiltakshåndbok om sykefraværestiltak (2007/143).

I tiltakshåndboken er arbeid med å forebygge og håndtere sykefravær delt inn i 3 kategorier: fundamenteringstiltak, persontiltak og prosjekttiltak og det gir en omfattende beskrivelse av de tiltakene innsatskommunene har iverksatt for reduksjon i sykefraværet i perioden for programmet.

Kvalitetskommunene som deltok i programmet har hatt en gunstigere utvikling på utviklingen i sykefraværet enn andre norske kommuner i perioden for programmet. Dette skyldes at sykefraværet har økt i andre kommuner og i arbeidslivet ellers, mens det har vært stabilt i innsatskommunene. Det er først og fremst pleie og omsorg som har redusert fraværet av kvalitetskommunene (2010 s.3).

Jeg finner ikke i dokumentasjon om Kvalitetskommuneprogrammet at det er antatt å være en forbindelse mellom etikkarbeid og reduksjon i sykefraværet. Jeg finner heller ikke i Iris sin rapport og tiltaksbok at etikk er nevnt som konkret tiltak for reduksjon i sykefraværet. I sluttrapporten for programmet finner jeg at etiske problemstillinger har vært et tema innunder programmet, og at en kommune har igangsatt etisk refleksjon, men ikke at dette er satt i direkte forbindelse med reduksjon i sykefraværet.

3.1.5 Forskningsrådets program for forskning på årsaker til sykefravær

Forskningsrådet opprettet i 2007, etter oppdrag fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet, programmet ”Forskning om årsaker til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet”.

Programmet er en langsiktig satsing som skal gå over 10 år fram til 2016, og det er bevilget 312 millioner kroner til forskningen innunder disse målene:

- Bidra til et mer helhetlig kunnskapsgrunnlag om årsaker til sykefravær, uførhet og utstøting fra arbeidslivet
- Framskaffe forskningsbasert kunnskap om effektive virkemidler for å forebygge og redusere sykefravær og uførhet
- Styrke forutsetningene for at undervisningsvirksomheten til relevante utdanninger blir mer forskningsbasert⁹.

Norges forskningsråd er et nasjonalt forskningsstrategisk og forskningsfinansierende organ. Forskningsrådet er den viktigste forskningspolitiske rådgiveren for Regjeringen, departementene og andre sentrale institusjoner og miljøer med tilknytning til forskning og utvikling (FoU). Forskningsrådet skal identifisere behov for forskning og foreslå prioriteringer. I sin ’Programplan 2008-2016’ understrekes sykefraværsprogrammets betydning for arbeidslivet slik:

Arbeidslivet har gjennomgått store endringer med økt nasjonal- og internasjonal konkurranse, økt omstillingstakt og større krav til fleksibilitet og tilpasningsevne. Dette kan berøre den enkeltes arbeidsmiljø og arbeidsdeltakelse, og det bør forskes mer på konsekvensene av omstilling i arbeidslivet i forhold til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet (2008:7).

Forskningsrådet vektlegger at programmet skal fokusere på både individuelle, arbeidsplassrelaterte og samfunnsmessige årsaker til sykefravær da disse faktorene foregår i et samspill med hverandre knyttet til ulike former for fravær fra arbeidsplassen. Programmet prioriterer forskning innenfor følgende fire hovedområder og samspillet mellom dem: a) helse, sosioøkonomisk status og spesielt utsatte grupper, b) de helserelaterte trykdeordningene, c) arbeidsplass, arbeidsmiljø og arbeidshelse, d) sykefravær og utstøting som sosial og individuell prosess.

Jeg kan ikke finne i Programplan 2008-2016 at etikk er satt i sammenheng med reduksjon i sykefraværet i begrunnelsen for satsningene i dette forskningsprogrammet. Arbeidsmiljø og faktorer av betydning for forebygging av sykefravær begrunnet i det psykososiale arbeidsmiljøet er imidlertid omtalt slik i programmet:

⁹ Kilde: [Informasjon på Forskningsrådets nettsider om sykefraværsprogrammet](#)

For å kunne trekke slutninger om årsakssammenhenger og legge grunnlag for forebyggende tiltak, må det i større grad legges til rette for langsiktig og omfattende forskning om hva som fremmer gode arbeidsplasser og hvilke forhold i arbeidsmiljøet som fører til uhelse, fravær og utstøting (2008:13).

Forskningsrådets program og den dokumentasjonen jeg har gjennomgått inneholder ingen antakelser om en sammenheng mellom etikkarbeid og reduksjon i sykefraværet.

3.1.6 Oppsummering

De nasjonale føringene for arbeid med reduksjon i sykefraværet setter generelt ikke etikk eller etikkarbeid i sammenheng med reduksjon i sykefraværet. Unntaket er den sist publiserte rapporten fra "Sykefraværsutvalget", som Regjeringen oppnevnte i 2009 for å utrede spørsmål knyttet til sykefravær innenfor helse- og omsorgssektoren.

Rapporten fra utvalget vektlegger blant annet satsningen på kompetanse og fagutvikling og fremhever i den forbindelse KS- prosjektet "Samarbeid om etisk kompetanseheving". Utvalget viser til en merkbar reduksjon i sykefraværet ved Røros kommune som har arbeidet med etisk refleksjon og fagutvikling over tid. Denne omtalen i rapporten kan tolkes som en antakelse om en sammenheng mellom etikkarbeid og reduksjon i sykefraværet fra utvalgets side.

IA- avtalen og ekspertutvalgets konklusjoner gir ingen direkte antakelser om at etikkarbeid kan være av betydning for forebygging og reduksjon i sykefraværet. IA-avtalen vektlegger i hovedsak å arbeide systematisk med bedring av arbeidsmiljøet og med andre tiltak for å forebygge og redusere sykefraværet. Ekspertutvalgets konklusjoner i forbindelse med fornying av IA- avtalen er strategiske og overordnede og vektlegger arbeid med å utvikle tiltak og virkemidler for forebygging av sykefravær samt ytterligere forskning på dette området.

Kompetanseløftet 2015 vektlegger satsningen på fagutvikling og på bedring av arbeidsmiljøet for reduksjon i sykefraværet. Handlingsplanen setter ikke etikksatsningen i direkte eller indirekte sammenheng med reduksjon i sykefraværet eller til bedring av arbeidsmiljøet. Etisk kompetanseheving er definert innunder kompetanseheving i planen og kan således defineres som fagutvikling men dette blir en litt spekulativ tolkning om en sammenheng som tillegger meldingen antagelser som ikke kommer eksplisitt til uttrykk.

3.2 Nasjonale føringer for arbeid med etikk

Etisk kompetanseheving er i økende grad et satsningsområde i mange av landets kommuner. Etikk kan fungere som et redskap for utforming, planlegging og gjennomføring av oppgaver for å sikre god etisk standard og praksis. Etikken er våre ”bør” i praksis og skal ideelt sett være en naturlig del av organisasjoners styringsprosesser og arbeid.

Jeg vil nå undersøke nasjonale føringer for arbeid med etikk og etisk kompetanseheving innenfor helse- og omsorgstjenestene i landets kommuner. Jeg vil fremlegge det jeg tolker som begrunnelsene for satsningen, og undersøke hvorvidt det ligger antagelser om sammenheng mellom etikkarbeid og reduksjon i sykefraværet eller faktorer knyttet til dette til grunn i føringene.

Jeg vil også her begynne med å gjennomgå Stortingsmelding nr 25 (2005-2006); Omsorgsplan 2015, som er et av de mest sentrale grunnlagsdokumentene for kommunenes arbeid med etikk og økt etisk kompetanse og kvalitet innenfor helse- og omsorgssektoren.

3.2.1 St.meld. nr. 25, Mestring, muligheter og mening

Etikk og vektlegging av etisk kompetanseheving i kommunen er forankret i flere nasjonale styringsdokumenter, hvorav det mest sentrale er Helse- og omsorgsdepartementets St.meld. nr.25 (2005-2006) ”Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer” – Omsorgsplan 2015. Dette dokumentet beskriver de langsiktige utfordringene for framtidens omsorgstjenester og angir både strategier og Regjeringens tiltak for å styrke helse- og omsorgstjenestene de nærmeste årene. De fem strategiske grepene som omsorgsplanen bygger på er som tidligere vist inndelt slik:

1. Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging
2. Kapasitetsvekst og kompetanseheving
3. Bedre samhandling og medisinsk oppfølging
4. Aktiv omsorg
5. Partnerskap med familie og lokalsamfunn

Satsningen på etikk og etisk kompetanseheving er vektlagt innunder to av hovedstrategiene i meldingen. Det gjelder i forhold til ’kvalitetsutvikling, forskning og planlegging’ hvor Kvalitetsavtalen er et av virkemidlene og hvor etikk er vektlagt som en satsning. Videre så er samarbeid om etikk omtalt spesielt innunder strategien om ’kapasitetsvekst og kompetanseheving’ hvor etikk er definert som en egen strategi i Kompetanseløftet 2015.

Kompetanseløftets satsning på etikk er begrunnet i behovet for økt kvalitet og kompetanse i tjenestene. Etisk kompetanseheving her settes i sammenheng med fagutvikling, utvikling av etisk skjønn og dømmekraft og er anbefalt som redskap for håndtering av etiske dilemmaer og vanskelige valg (s. 77). Satsningen omtales slik i føringen:

Satsningen på etisk kompetanseheving inngår som en del av regjeringens strategi for å styrke kompetansen i helse- og omsorgstjenestene. Den anbefaler at kommunene sørger for at alle ansatte i helse- og omsorgstjenestene gjennomgår opplæring i grunnleggende etiske prinsipper for sin yrkesutøvelse, og at denne opplæringen blir vedlikeholdt og oppdatert gjennom undervisning og veiledning (s.77).

Planen begrunner satsningen på etikk som nødvendig for å sikre etisk kompetanse hos de ansatte og god etisk fagutøvelse slik at etiske hensyn blir ivaretatt i tjenestene. I tillegg slår Kompetanseløftet fast at fagetiske spørsmål skal stå sentralt i utdanningene. Fagetiske spørsmål tolker jeg det dit hen at det innebærer å gi studentene innblikk i sammenhengen eller opplevelsen av mangel på sådan i forholdet mellom fag og etikk i praktisk yrkesutøvelse.

Kompetanseløftet omtaler også andre faktorer innenfor etikkarbeidet som viktige og begrunner den fagetiske satsningen med at: ”det er viktig med gode fagmiljøer der det er åpenhet for å varsle om uønskede forhold, og som har fokus på erfaringer og vanskelige situasjoner i det daglige arbeidet” (s.77).

Kompetanseløftet vektlegger at man gir ansatte i helse- og omsorgstjenestene bedre rom for refleksjon rundt etiske dilemmaer i det daglige (s.78). Dette er en anbefaling som berører de ansattes daglige arbeid og som omhandler den enkeltes behov for å ta opp vanskelige ting. Kompetanseløftet definerer formålet med etisk refleksjon slik:

Utvikling av etiske holdninger og handlinger må tilstrebes gjennom ulike tiltak som refleksjon og ved at arbeidsgivere legger til rette for drøfting av etiske dilemmaer og arbeider for utvikling av etisk bevissthet og god dømmekraft blant de ansatte (s.77).

Det fremkommer ganske tydelig i planen at økt satsning på fagutvikling, veiledning, faglig bredde og etablering av faggrupper settes i sammenheng med reduksjon i sykefraværet. Etikkarbeid generelt defineres innunder fagutvikling og kan derfor også antas ha betydning for utviklingen i sykefraværet, men dette blir kun en indirekte tolkning fra min side.

Kompetanseløftets satsning på etisk kompetanseheving er altså begrunnet i behovet for økt kvalitet og kompetanse i tjenestene. Jeg finner ikke at dokumentet setter etikk eller etikkarbeid i direkte sammenheng med reduksjon i sykefraværet eller på noen måte antar en slik forbindelse.

3.2.2 Kvalitetsavtalen

Kvalitetsavtalen (Avtale om kvalitetsutvikling i helse og helse- og omsorgstjenestene 2006-2010) er en avtale mellom regjeringen og KS om utvikling av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Arbeid med etikk er en del av avtalen, som er inngått på bakgrunn av hovedstrategien om kvalitetsutvikling, forskning og planlegging i Omsorgsplan 2015.

Avtalen omfatter hva Regjeringen og KS skal bidra med av tiltak innenfor områdene tjenesteutvikling, personell, kompetanse, arbeidsmiljø og ledelse samt styring, planlegging og kvalitetssikring. Avtalen vektlegger viktigheten av kompetent og tilstrekkelig arbeidskraft i helse- og omsorgstjenestene fremover og den angir mål for kvalitetsutviklingen på tjenestene samt hva de ulike parter skal bidra med for å få gjennomføre tiltak på regionalt og lokalt nivå.

Det står i avtalen at KS skal stimulere til god yrkesutøvelse, bl.a. gjennom opplæringstilbud med fokus på etikk. Videre står det at KS skal legge til rette for tjenesteutvikling, bl.a. gjennom å formidle verktøy og organisasjonsformer som gir gode tjenestetilbud, og at partene i avtalen skal bidra til at ansatte i helse- og omsorgstjenestene har grunnleggende kompetanse i fagetikk.

Kvalitetsavtalen understreker behovet for gode tiltak og strategier for å sikre tilstrekkelig og kompetent arbeidskraft med større tverrfaglig bredde. Regjeringen og KS har i avtalen også forpliktet seg til å legge til rette for arbeid for å bedre arbeidsmiljøet, og å legge til rette for god ledelse samt stimulere til ledelsesutvikling lokalt.

Kvalitetsavtalen understreker betydningen av satsningen på etikk for å sikre god yrkesutøvelse og kvalitet, og som en sentral faktor for fagutvikling. Avtalen ble inngått i 2006 for fire år og gjaldt frem til september 2010, med en innbakt årlig evaluering. Kvalitetsavtalen omtaler økt kvalitet og kompetanse i tjenestene som begrunnelsen for satsningen på etikk, da især fagetikk. Jeg finner ingen antakelser om en sammenheng mellom etikkarbeid og reduksjon i sykefraværet i dokumentet.

3.2.3 Prosjektet ”Samarbeid om etisk kompetanseheving i kommunen”

Dette prosjektet er et av tiltakene KS har fått ansvaret for å igangsette på bakgrunn av Kompetanseløftet 2015 og Kvalitetsavtalens satsning på etikk. Prosjektet er utgangspunktet for mine undersøkelser og jeg vil derfor gjennomgå det noe nærmere her.

”Samarbeid om etisk kompetanseheving” er et samarbeidsprosjekt mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, KS og arbeidstakerorganisasjonene innenfor helse og omsorg. KS har gjennomføringsansvaret for prosjektet, som altså er forankret i St.meld. nr. 25 (2005-2006) og Kvalitetsavtalen (2006). Stortingsmeldingen beskriver satsningen på etisk kompetanseheving på denne måten:

For å styrke den etiske kompetansen i helse- og omsorgstjenestene, vil regjeringen i samarbeid med KS og yrkesorganisasjonene bidra til at ansatte i helse- og omsorgstjenestene har grunnleggende kompetanse i fagetikk, og utvikle modeller for å forankre etikkarbeidet organisatorisk i kommunal sammenheng (2005-2006: 78).

Prosjektet startet opp i 2007 var det med åtte utvalgte ressurskommuner som skulle bane vei for kommende deltakerkommuner. Fra høsten 2008 startet den første puljen med deltakerkommuner opp, og det er per april 2011 totalt 164 kommuner med i prosjektet. Prosjektet er nå forlenget til 2015 - i tråd med Omsorgplan 2015. I søknadsskjemaet for nye deltakerkommuner beskriver KS prosjektet slik:

Samarbeid om etisk kompetanseheving er et nasjonalt utviklingsprosjekt med målsetting om å styrke kompetansen i praksisrelatert etikk og stimulere kommunene til å etablere møteplasser for systematisk refleksjon over etiske utfordringer og dilemma i det daglige arbeidet innen helse-, sosial og omsorgstjenestene¹⁰.

Prosjektets hovedmål er altså å bidra til at kommunene styrker sin etiske kompetanse i helse-, sosial- og omsorgstjenestene og gjennomfører systematisk etisk refleksjon i tjenestene. KS har disse forventninger til deltagerkommunene: a) etablere faste møteplasser for etisk refleksjon, b) igangsette en form for kompetanseheving i etikk for de ansatte, c) legge frem en plan for etikksatsningen i kommunen. Foreløpig har kommunene stått relativt fritt i hvordan de møter disse forventningene i praksis, dette i tråd med ønsket om lokal forankring og hensynet til den enkelte kommunes behov og ressurser.

KS har i perioden for prosjektet gjennomført en rekke tiltak for deltakerkommunene og jeg vil nevne disse her for å synliggjøre omfanget av oppfølgingen siden oppstarten.

¹⁰ Kilde: [Skjema for deltakelse i etikkprosjektet fra KS sine nettsider](#)

- Oppstartskonferanse for alle nye deltakerkommuner, gjennomføres to ganger årlig
- Innføringskurs i metoder og verktøy for etisk refleksjon
- Kurs i etikkarbeid og bidrag på lokale etikk-dager
- Regionale erfaringskonferanser
- Kommunebesøk og prosjektveiledning
- Mulighet for deltakelse i lokale etikk-nettverk
- “Etikkhåndboka for kommunenes helse- og omsorgstjenester” skrevet av Tom Eide og Einar Aadland ved Diakonhjemmet Høgskole på oppdrag fra KS
- E-læringsprogrammet “Etisk refleksjon” som gir inspirasjon til refleksjon over vanskelige etiske utfordringer for ledere og ansatte i helse og omsorg
- Prosjektets nettside med nyttig informasjon og tips om etikkarbeid
- Nyhetsbrev med informasjon og gode eksempler fra deltakerkommunene som kommer ut 4 ganger i året
- Diskusjons- og refleksjonssone på Origo for samarbeid og erfaringsdeling på nett
- Facebook- side med tips om relevante etikkartikler¹¹.

Jeg går ikke nærmere inn på de enkelte tiltakene, men kommer tilbake til flere av dem under presentasjonen av aktiviteter som kommunene har igangsatt og implementert. Jeg vil imidlertid nevne to av tiltakene her da de er relevante i forhold til oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål.

KS har i prosjektperioden gjennomført flere oppstarts- og erfaringskonferanser for deltakende og nye kommuner. Det ble i den forbindelse våren 2010 arrangert en regional erfaringskonferanse i Stavanger for deltakerkommuner fra Rogaland, Hordaland og Sogn og fjordane og hvor tema var etikk og sykefravær under mottoet: ”Kan man bli friskere av etikk?”. Tasta sykehjem i Stavanger, som hadde et innlegg på denne konferansen, kunne vise til en merkbart reduksjon i sykefraværet for en treårsperiode hvor de samtidig har arbeidet systematisk med verdier, etikk og fagutvikling¹².

Tema for konferansen er i tråd med denne studiens problemstilling og rettet søkelyset på hvilken effekt etikkarbeidet kan ha for kommunene med hensyn til arbeidsmiljø og sykefravær. Konferansens tema er også omtalt av KS i forbindelse med en statusrapport for prosjektet i 2009 på denne måten: ”økt etisk kompetanse kan gi verktøy og handlingsalternativer som bidrar til at ansatte klarer å stå i ”moralsk stress”, noe som også kan tenkes å ha en effekt på sykefraværet”¹³. Her antas det fra KS sin side at arbeid med etikk kan settes i forbindelse med utviklingen i sykefraværet.

¹¹ Kilde: [Statusrapport fra KS om etikkprosjektet for 2010, hentet fra nettsidene til KS](#)

¹² Kilde: [Informasjon om regional erfaringskonferanse hentet fra nettsidene til KS](#)

¹³ Kilde: [Statusrapport fra KS om etikkprosjektet for 2009, hentet fra nettsidene til KS](#)

Det andre tiltaket fra oversikten som jeg vil nevne av betydning for denne studien er Etikkhåndboka. Eide og Aadland skrev på oppdrag fra KS i 2008 en metodebok for kommunene i arbeidet med å heve den etiske kompetansen i tjenestene. Etikkhåndboka har til hensikt å være en praktisk oppslagsbok og et redskap for ledere knyttet til iverksettelse av ulike aktiviteter innenfor etikkarbeidet. Boken inneholder både teori om etikk som begrep samt metoder og verktøy for økt etisk kompetanse til bruk i daglig praksis.

Eide og Aadland definerer etisk kompetanse som ”den praktiske evnen til å oppdage og se hvordan organisatoriske beslutninger og egne handlingsvalg og egen væremåte får følger for andre, og hvordan tjenesten og en selv som fagperson fremstår i lys av det man gjør” (2008:13). Etisk kompetanse omtales også i boken som praktisk dømmekraft og klokskap når verdier står på spill (s.13).

Etikkhåndboka beskriver et etisk dilemma som en valgsituasjon hvor vi opplever at vi må gå på akkord med verdier og normer vi er moralsk forpliktet av – uansett hva vi velger (s.10). Et etisk dilemma kan betegnes som en verdikonflikt med verdier som står på spill fordi man må prioritere mellom tid, omsorg, ressurser, kvalitet og kanskje egen overbevisning. Dette krysspresset kan man gjennom ulike anbefalte metoder i boken, ta opp i refleksjonsgrupper for i fellesskap få drøftet ulike handlingsalternativ og konsekvenser av de valgene man tar.

Boken omtaler utviklingen av en ønsket organisasjonskultur som et vesentlig bidrag til å høyne den etiske kvaliteten på organisasjonens praksis (s. 58). Hvorvidt ønsket organisasjonskultur kan være av betydning for sykefraværet ved arbeidsplassen omtales ikke, da boken som nevnt vektlegger at organisasjonskulturen kan bidra til å høyne den etiske praksisen. Forfatterne understreker imidlertid viktigheten av etikkarbeidet i tilknytning til arbeidsmiljøet i bokens forord på denne måten:

Høy etisk standard på arbeidsplassen er stimulerende for arbeidsmiljøet, gir mening til arbeidet, stimulerer motivasjonen og øker evnen til mestring. Organisasjoner som prioriterer etikk og verdier, er dessuten attraktive for arbeidssøkere (s.5).

Her setter forfatterne betydningen av høy etisk standard i sammenheng med arbeidsmiljøet og faktorer av betydning for den enkeltes motivasjon. Selv om boken vektlegger faktorer av indirekte betydning for utviklingen i sykefraværet, finner jeg ingen direkte antakelser om en sammenheng mellom etikkarbeid og sykefravær i dokumentet.

Evaluering av prosjektet

Så langt er det gjennomført en evaluering av etikksatsningen i regi av KS. Evalueringen (Boge 2010) ble gjennomført av Senter for omsorgsforskning i form av en spørreundersøkelse som ble sendt ut til 360 ledere og medarbeidere og gjennom åtte fokusgruppeintervjuer med til sammen 50 deltakere. Spørreundersøkelsen hadde en svarprosent på 50 %.

Evalueringen hadde til hensikt å få innspill til hvordan videreføring av etikkarbeidet og styrking av etisk kompetanse i helse- og omsorgstjenestene best kan skje i kommunene, med et særlig fokus på bruk av refleksjonsgrupper som tiltak (2010 s.3).

Rapporten slår fast at etikksatsningen i deltakerkommunene foregår i hovedsak i hjemmetjenestene, på sykehjem og i bofellesskap. Den konkluderte med at viktige suksesskriterier for å lykkes i etikkarbeidet er forankring på alle nivåer, tilrettelegging fra lederes side, tid, ressurser og frikjøp, at man har engasjement og ildsjeler i organisasjonen samt at det er mål og systematikk i etikkarbeidet (s.3).

Evalueringen viser til at gjennomføring av etikkdager eller konferanser er det tiltaket som flest kommuner har gjennomført. Ellers viser den at Etikkhåndboka ble benyttet spesielt av etikkveiledere og nøkkelpersoner til inspirasjon, og at etisk refleksjon engasjerer og bidrar til å bevisstgjøre de ansatte i forhold til både brukere, kollegaer og pårørende.

Flere av informantene i evalueringen mener at en av de viktigste faktorene for å lykkes med etikkarbeidet er at man får tid og rom til å reflektere rundt vanskelige valg, avgjørelser og dilemmaer i hverdagen (s. 29). Dette sammenfaller med tidligere nevnte antagelser om at etisk refleksjon kan være av betydning for både personlig og faglige utvikling. Evalueringen understreker at det ennå er nytt for de fleste kommuner å jobbe systematisk med etikkarbeid og derfor tidlig å si så mye om betydningen av satsningen.

Evalueringen viser ikke til erfaringer med å sette etikkarbeidet i sammenheng med arbeidsmiljømessige faktorer eller reduksjon i sykefraværet for perioden. Det anbefales imidlertid at man fremover gjennomfører både brukerundersøkelser og medarbeiderundersøkelser i forkant og i etterkant av igangsatte etikkaktiviteter og prosjekter for bedre å kunne måle og vurdere effekten over tid i forhold til kvaliteten på tjenestene og arbeidsmiljøet (s.36).

Evalueringen gir form av å være en kartlegging av gjennomførte tiltak og aktiviteter og går ikke dypt inn på effekten av tiltakene. Jeg finner ikke at rapporten inneholder antakelser om en sammenheng mellom etikkarbeidet og reduksjon i sykefraværet.

3.2.4 Oppsummering

Jeg finner ingen direkte antakelser om en sammenheng mellom etikkarbeid og forebygging og reduksjon i sykefraværet i gjennomgåtte dokumenter og føringer for arbeid med etikk. Jeg kan heller ikke finne noen begrunnelser for satsningen på etisk kompetanseheving i Kompetanseløftet 2015 som settes i direkte forbindelse med arbeidsmiljømessige faktorer eller med reduksjon i sykefraværet.

Det fremkommer imidlertid tydelig i St.meld. nr.25 (2005-2006) at både fagutvikling og kvaliteten på arbeidsmiljøet regnes som sentrale faktorer av betydning for reduksjon i sykefraværet. Etisk kompetanseheving er et eget innsatsområde i Kompetanseløftet og defineres innunder fagutvikling som begrep. Man kan derfor spekulere i om det ligger en indirekte antagelse om en sammenheng mellom etisk kompetanseheving som fagutvikling og betydningen av dette for utviklingen i sykefraværet. En slik antakelse er altså ikke eksplisitt uttrykt.

Jeg kan heller ikke finne at de sentrale føringene for prosjektet ”Samarbeid om etisk kompetanseheving” legger til grunn en antakelse om sammenheng mellom etikkarbeid og sykefravær. Det ser imidlertid ut til at man underveis i prosjektet fra KS sin side antar en mulig sammenheng ved å gjennomføre en erfaringskonferanse under tema: ”Kan man bli friskere av etikk?”, samt ved uttalte antydninger om en mulig sammenheng i en statusrapport for prosjektet.

Sett under ett har jeg ikke kunnet finne noen eksplisitte antagelser om sammenhenger mellom etikkarbeid og sykefravær, utover nevnte indirekte indikasjoner i de utvalgte dokumentene om satsningen på etikk innenfor kommunenes helse- og omsorgstjenester.

3.3 Relevante studier

Jeg vil til slutt i dokumentanalysen legge frem to studier som er gjort i forbindelse med henholdsvis arbeid med sykefravær og arbeid med etikk i kommunehelsetjenesten. Begge studiene er interessante da de inneholder funn som er av betydning for denne oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål.

3.3.1 Om nærvær og sykefravær i kommunale sykehjem og barnehager

Senter for Nordlandsforskning har gjennomført en undersøkelse om nærvær og sykefravær i kommunale sykehjem og barnehager (NF-rapport nr.11/2009). Bakgrunnen for undersøkelsen var å få belyst årsaken til arbeidsrelatert fravær og nærvær i pleie- og omsorgssektoren og i barnehagesektoren.

Undersøkelsen slår fast at godt arbeidsmiljø kan ha en positiv effekt på trivsel, helse, velvære og nærvær på jobb. Under tema arbeidsmiljø som faktor knyttet til jobbnærvær svarer 60 % av lederne ved sykehjemmene at det er viktig at arbeidstakerne får tid og møteplasser for å fokusere på fag, etikk, faglig utvikling, veiledning og opplæring (s92).

Videre så mener 69 % av lederne ved sykehjemmene at åpenhet mellom kolleger knyttet til å gi positive tilbakemeldinger er viktig for arbeidsmiljøet og for graden av jobbnærvær. Et annet funn i undersøkelsen er knyttet til jobbtilfredshet i form av at man opplever å gjøre en god og tilstrekkelig jobb og omtales slik:

Arbeidsmiljø og trivsel synes i stor grad å være koblet til de ansattes muligheter for og opplevelsen av å gi brukerne den omsorgen de mener er nødvendig. Nødvendig i denne sammenhengen betyr å tilfredsstille en faglig og etisk standard, og selvsagt også en subjektiv og medmenneskelig standard (s.136).

De ansatte har i følge undersøkelsen et ønske om og behov for å oppleve jobbmestring ved at de gjør en god og faglig tilfredsstillende jobb for dem de er satt til å hjelpe. Det kan også forstås som at de ansatte er i behov av å unngå såkalt moralsk stress i sitt arbeid. På grunnlag av resultatene i undersøkelsen antyder forfatterne at økt tilfredshet med kvaliteten på jobben de ansatte gjør vil øke nærværet på jobb (s.136). Rapporten setter med dette opplevelsen hos de ansatte av å yte kvalitativt gode tjenester, i direkte sammenheng med trivsel og jobbnærvær.

Undersøkelsen konkluderer til slutt med at det er særlig seks faktorer som peker seg ut i sykehjem og barnehager med størst innvirkning på jobbnærværet og det er: Godt arbeidsmiljø, godt lederskap, nok fagutdannet grunnbemanning, rimelig arbeidsbelastning,

opplevelsen av å ha tid til å levere tjenester av god kvalitet til beboere og barn samt opplevelsen av å være del av et større faglig fellesskap der ambisjonen er å skape så gode tjenester som mulig (s.7). Rapporten slår fast at arbeidsmiljøet synes å være av stor betydning for fravær og nærvær og at yrkesstolthet og opplevelsen av å yte tjenester av høy kvalitet høyst sannsynlig leder til mindre fravær (s.138).

Jeg finner ingen antakelser om at etikk eller etikkarbeid er satt i direkte sammenheng med reduksjon i sykefraværet i rapporten, men finner at møteplasser for å drøfte blant annet etikk er nevnt av informantene som en faktor for bedring av arbeidsmiljøet.

3.3.2 Om etiske utfordringer i norske sykehjem

En nasjonal undersøkelse om etiske utfordringer i norske sykehjem og de ansattes syn på hvordan man håndterer disse er gjennomført av Elisabeth Gjerberg, Reidun Førde og Reidar Pedersen ved Seksjon for medisinsk etikk (SME) v/Universitetet i Oslo, samt Georg Bollig ved Bergen Røde Kors sykehjem. Undersøkelsen er kalt: “Ethical challenges in the provision of end-of-life care in Norwegian nursing homes“ 2010, og er en del av et større prosjekt initiert av Helsedirektoratet, hvor målet er å få bedre kunnskap om pleie og omsorg ved livets slutfase på norske sykehjem¹⁴.

Resultatene i undersøkelsen viser at så mange som 87 % av respondentene svarte at økt kompetanse og kunnskap om etikk hos de ansatte ville bidra til bedre håndtering av etiske utfordringer på jobben. Videre så svarte 82 % at mer tid til refleksjon og diskusjon ville vært nyttig for å løse etiske utfordringer på en bedre måte.

Undersøkelsen slår fast at respondentene først og fremst ønsker å få avsatt mer tid til å reflektere over etiske dilemma sammen med andre kollegaer. Nesten 90 % av respondentene understreker behovet for økt kunnskap om etikk, og to av tre ønsker å ha mulighet til å konsultere en person med etikk-kompetanse. Bare 30 % tror at klinisk etikk komité vil være nyttig, og enda færre tror at økt kunnskap om lovverket vil løse etiske problemer.

Gjerberg, Førde, Pedersen og Bollig (2010) understreker at mangelfulle løsninger på vanskelige etiske dilemmaer kan føre til moralsk stress og at det derfor er viktig å gi ansatte som gir pleie og omsorg til eldre og syke muligheten til å håndtere og å mestre etiske utfordringer på jobben. Moralsk stress beskrives i undersøkelsen som den

¹⁴ Kilde: [Informasjonsartikkel på nettsidene til KS om undersøkelsen](#)

belastningen som er en følge av at et problem identifiseres, men ikke kan løses på grunn av ytre forhold, for eksempel for trange ressurser.

Undersøkelsen peker tydelig mot aktiviteter som etisk refleksjon som nødvendig i tjenestene for at ansatte skal kunne mestre etiske utfordringer og unngå belastninger, eller opplevelsen av moralsk stress og utbrenthet. Jeg finner ikke at rapporten setter etisk refleksjon i sammenheng med reduksjon i sykefraværet eller indirekte antar en forbindelse mellom disse områdene.

3.3.3 Oppsummering

De to omtalte studiene antar ingen direkte forbindelse mellom etikkarbeid og sykefravær. Studien om nærvær i barnehager og sykehjem setter faktorer som faglig fellesskap, mestring og opplevd jobbtillfredshet i direkte forbindelse med arbeidsmiljøet, jobbnærvær og reduksjon i sykefraværet. Studien slår også fast at en stor andel av informantene mener at faglig utvikling, tilbakemeldinger, veiledning og etikk er sentralt for bedring av arbeidsmiljøet. Studien kan tolkes å inneha indirekte antakelser om en sammenheng mellom etikk og sykefravær, men dette kommer altså ikke eksplisitt til uttrykk.

Den andre studien om etiske utfordringer i sykehjem slår fast at en stor andel ledere og ansatte mener at etisk kompetanse og etisk refleksjon er nødvendig for håndtering av etiske utfordringer. Rapporten gir ingen direkte antakelse om en sammenheng mellom etikk og sykefravær, men understreker betydningen av etisk refleksjon som metode for de ansattes opplevelse av mestring og håndtering av etiske utfordringer i arbeidshverdagen.

4. PRESENTASJON AV MATERIALET

Jeg vil nå fremlegge resultatene av det jeg har funnet i de tre utvalgte kommunene i denne studien. Innhenting av materialet samt presentasjon og analyse tar utgangspunkt i problemstillingen: Kan systematisk etikkarbeid føre til reduksjon i sykefraværet? Den empiriske undersøkelsen baserer seg på forskningsspørsmål nr to: Hvorvidt kan det synes som etikkarbeidet i tre utvalgte kommuner kan ha ført til reduksjon i sykefraværet?

Jeg vil presentere resultatene kommunevis med utgangspunkt i de tre spørsmålene a) Hva er omfang av og innhold i etikkarbeidet i de utvalgte enhetene i kommunen? b) Hvordan er utviklingen i sykefraværet for samme periode? c) Hva viser en sammenligning av sykefraværet mellom deltakende og ikke deltakende enheter i kommunen?

Kommunene har informert om hvilke aktiviteter de har iverksatt de siste tre årene, og om innhold, omfang, målgruppe og grad av implementering av aktivitetene. Jeg har innhentet resultattall på sykefraværet for de utvalgte enhetene for en periode på inntil seks år. På bakgrunn av disse tallene viser jeg utviklingen på sykefraværet i form av om det har vært en økning eller reduksjon i fraværet både før prosjektet ble igangsatt og samtidig som det har vært i gang. Til slutt sammenligner jeg utviklingen på sykefraværet mellom deltakende og ikke deltakende enheter innad i kommunene.

Jeg vil som nevnt presentere kommunene hver for seg ved å legge frem det materialet som er innhentet innunder de tre hovedspørsmålene og presentere resultatene under punktene som følger:

- Generelt om etikksatsningen
- Kommunens etikkarbeid
- Erfaringer fra kommunens etikkarbeid
- Utviklingen i sykefraværet
- Sammenligninger av sykefraværet.

4.1 Delphi kommune

4.1.1 Generelt om etikksatsningen

Kommunen ble deltakere i etikkprosjektet fordi de ønsket å arbeide med trygghet og bevisstgjøring og å legge til rette for at ansatte opplevde å ha gode møteplasser med vekt på faglig vekst og utvikling. Det var også et ønske å åpne for nye og kreative tiltak hvor etisk refleksjon skulle benyttes som en naturlig arbeidsform og et godt verktøy.

Etikkprosjektet ble etablert i 2007 og satte som mål å arbeide for ansvarsbeviste medarbeidere og best mulig kvalitet i tjenestene.

Utvalget fra Delphi kommune er delt i tre og består av 1) Helse- og omsorgstjenesten, 2) Credo sykehjem, 3) Saci sykehjem. Informantene i undersøkelsen er prosjektlederen for kommunens etikksatsing, som også er kontaktperson mot KS og overordnet leder for helse- og omsorgstjenestene samt de to lederne for henholdsvis Credo og Saci sykehjem.

Informanten ved Saci sykehjem er nyansatt som leder, og ønsket ikke å bli intervjuet da han mente at han ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om etikkarbeidet ved sykehjemmet for hele perioden. Han informerte imidlertid skriftlig om etikkarbeidet, og jeg innhentet ytterligere informasjon og tall på sykefraværet via kontaktpersonen i kommunen.

4.1.2 Etikkarbeidet innenfor helse- og omsorgstjenestene

Kartleggingen viste at helse og omsorgstjenestens har iverksatt følgende aktiviteter for de ansatte i tjenestene i forkant av og i løpet av prosjektperioden frem til 2009. I denne kommune er hele omsorgstjenesten med i prosjektet foruten fastlegene, slik at alle aktivitetene favner alle ansatte i omfang når det gjelder deltakelse.

- **Ressurspersoner.** Helse- og omsorgstjenestene har skolert utvalgte ansatte og ledere ved bruk av et eksternt firma, i ulike metoder for etisk refleksjonsledelse og veiledning. Mellom 20-25 ansatte har nå kompetanse i å lede refleksjonsgrupper og kan fungere som etikkveiledere og ressurspersoner lokalt.
- **Etisk refleksjon.** Det gjennomføres faste etikkmøter i så og si alle enheter hver uke, 14. dag eller minst en gang per måned. De som er på jobb deltar i møtene, tiltaket inkluderer alle yrkesgrupper. Det settes av 30-45 min og gjennomføres refleksjon over utvalgte temaer, caser etc. Ledes av en etikkveileder eller leder og har vært i gang siden 2008.

- **Fagopplæringsprogram.** Helse- og omsorgstjenestene har etablert et undervisningsprogram i form av tverrfaglige sammensatte etikkgrupper med 5-7 samlinger for inntil 10 deltakere. Innholdet i opplæringsprogrammet er knyttet til Sosialtjenesteloven og Pasientrettighetslovens kapittel 4a; vedrørende bruk av tvang og fagetiske sider ved dette. Deltakerne gir en evaluering av kurset og får kursbevis. De fleste ansatte som arbeider innenfor dette fagområdet har gjennomført opplæringsprogrammet.
- **Internundervisning.** Helse og omsorgstjenestene har driftet internundervisning ukentlig siden 2006 hvor mellom 20-50 ansatte og ledere deltar hver gang. Undervisningen driftes av tverrfaglig sammensatte faggrupper og holdes ved Credo sykehjem. Dette er et åpent ukentlig tilbud for alle ansatte i omsorgstjenestene. Formålet er faglig påfyll, holdnings- og etikkarbeid hvor temaer omkring etikk og kjerneverdier vektlegges i undervisningen.

Generelle erfaringer fra etikkarbeidet

Helse- og omsorgstjenestene har på en systematisk måte iverksatt aktiviteter knyttet til økt kompetanse på fag og etikk, som har vært forankret ledelsesmessig hos helse- og sosialsjefen siden 2007. Etikkarbeidet har vært prosjektorganisert men er fra 2010 lagt inn i den ordinære driften etter en evaluering og sluttrapport for prosjektet.

Omsorgstjenestene ser ut til å ha lagt stor vekt på å begrunne etikkarbeidet i relasjon til faglig kvalitet og kompetanseutvikling. Det omhandler igangsettelse av aktiviteter som har satt fag og etikk systematisk i forbindelse med hverandre i fagopplæringsprogrammet knyttet til tvangslovgivningen og i den ukentlige internundervisningen.

Informanten for helse og omsorgstjenestene gav inntrykk av at etikksatsningen var solid og godt organisert. Gjennom intervjuet viste han et stort engasjement som leder, igangsetter og pådriver for etikkarbeidet og forankringen av dette, og han deltok også selv i flere av aktivitetene ved anledning. Informanten vektla at man som overordnet leder må følge opp etikkarbeidet kontinuerlig ved å etterspørre status lokalt, følge opp ledernes forankring og engasjement samt være tett på selve aktivitetene. Konsekvensene av ikke å gjøre dette er i følge informanten at arbeidet lett kan 'glippe'.

4.1.3 Sykefraværet ved helse og omsorgstjenestene

For Helse- og omsorgstjenestene samlet viser sykefraværet en positiv utvikling med en total reduksjon fra 2004-09 på 15,8 %. Utviklingen fra 2004-06 viser en reduksjon i fraværet på 8,6 %, mens utviklingen i prosjektperioden fra 2007-09, viser en markant nedgang i sykefraværet på 32,9 %, fra 11,0 % til 7,4 %. Nivået på sykefraværet har i perioden vært under eller på landsgjennomsnittet for helse- og sosialtjenester som lå på 10 % for 2009.

Helse og omsorgstjenestene	Nivået på sykefraværet	Utviklingen i sykefraværet	Utviklingen for hele perioden:
2004	8,8 %	Nedgang på 8,6 % fra 2004-2006	2004-2009: Nedgang på 15,8 %
2005	8,4 %		
2006	8,04 %		
2007	11,0 %	Nedgang på 32,9 % fra 2007-2009	
2008	10,5 %		
2009	7,4 %		

4.1.4 Etikkarbeidet ved Credo sykehjem

Ved Credo sykehjem har de i prosjektperioden og før dette igangsatt og implementert følgende aktiviteter innunder etikk-satsningen:

- **Ressurspersoner.** Det er fire ansatte ved sykehjemmet som har fått kurs og opplæring i etisk refleksjonsledelse/veiledning og som regnes som ressurspersoner.
- **Etisk refleksjon.** Det gjennomføres faste etikk-møter i hver enhet hver 14. dag ved sykehjemmet. Har vært i gang og etablert systematisk fra 2008.
- **Samhandlingsprosjekt med etablering av faggrupper.** Sykehjemmet startet et samhandlingsprosjekt i 2006 som så ble lagt innunder KS- prosjektet i 2007 under tema samhandling. Formålet var å knytte fag og etikk mer sammen i praksis, bedre samhandlingen, skape trygge medarbeidere og bedre kvaliteten i tjenestene. Seks faggrupper ble opprettet og delt inn etter ulike temaer (kols, hverdagsetikk, aldersdemens, arbeidsmiljø, palliativ omsorg, diabetes, med mer). Faggruppene har hatt mellom 4-7 deltakere som drøfter samhandling og fordyper seg i ulike faglige

og fagetiske temaer og problemstillinger i forhold til egen praksis. Faggruppene har utarbeidet prosedyrer og undervist både i egen avdeling og for andre ansatte i omsorgstjenestene ved den felles internundervisningen.

- **Fagopplæringsprogram.** Undervisningsprogrammet knyttet til Sosialtjenesteloven og Pasientrettighetslovens kapittel 4a; vedrørende bruk av tvang og fagetiske sider ved dette. Flere ansatte ved sykehjemmet har gjennomført dette.
- **Internundervisning.** Tilbud for alle ansatte i helse- og omsorgstjenestene siden 2006 som avholdes ved Credo sykehjem og hvor en stor andel av de ansatte deltar ukentlig.

Generelle erfaringer fra etikkarbeidet

Informanten ved Credo sykehjem har vært leder for sykehjemmet under hele prosjektperioden og også før dette. Han gav gjennom intervjuet et klart inntrykk av å være sterkt engasjert i etikkarbeidet som lokal pådriver og drifter av aktivitetene som er igangsatt ved sykehjemmet.

På direkte spørsmål om hvorvidt det kan være en forbindelse mellom systematiske tiltak innenfor etikkarbeid og reduksjon i sykefraværet svarte informanten tydelig at han tror at det kan være en sammenheng, spesielt i forhold til arbeidsmiljøet. Han mente å være rimelig sikker på at tiltakene har hatt en effekt på jobbnærværet, og at de vil kunne ha det fremover. Han begrunnet dette med at det kan oppleves som mer givende å jobbe når det er sterkt fokus på fag.

Informanten henviste også til at flere av aktivitetene ved sykehjemmet har fremmet større grad av åpenhet og trygghet gjennom at man åpner for drøfting av fag, etikk og egen praksis, noe han trodde ble opplevd som nyttig og verdifullt blant de ansatte.

4.1.5 Sykefraværet ved Credo sykehjem

Ved Credo sykehjem viser sykefraværet en positiv utvikling med en total reduksjon på 33,9 % fra 2004-09. Denne enheten har i så måte den største nedgangen i sykefraværet blant utvalget i studien. Utviklingen fra 2004-06 viser en reduksjon i fraværet på 22,9 %, mens utviklingen i prosjektperioden viser en nedgang i fraværet på hele 45,2 %, fra 10,2 % til 5,6 %. Nivået i sykefraværet har variert en del, men har stort sett ligget under landsgjennomsnittet for helse- og sosialtjenester.

Credo sykehjem	Nivået på sykefraværet	Utviklingen i sykefraværet	Utviklingen for hele perioden:
2004	8,5 %	Nedgang på 22,9 % fra 2004-2006	2004-2009: Nedgang på 33,9 %
2005	11,7 %		
2006	6,5 %		
2007	10,2 %	Nedgang på 45,2 % fra 2007-2009	
2008	7,7 %		
2009	5,6 %		

4.1.6 Etikkarbeidet ved Saci sykehjem

Kartleggingen ved Saci sykehjem viste at de har iverksatt og implementert følgende aktiviteter innunder etikkprosjektet:

- **Ressurspersoner.** Det er tre ansatte ved sykehjemmet som har fått kurs og opplæring i etisk refleksjonsveiledning og som regnes som ressurspersoner.
- **Etisk refleksjon.** Det gjennomføres faste etikkmøter i hver enhet hver 14 dag ved sykehjemmet. Dette har vært i gang og er etablert systematisk fra 2008.
- **Fagopplæringsprogram.** Undervisningsprogram knyttet til Sosialtjenesteloven og Pasientrettighetslovens kapittel 4a; vedrørende bruk av tvang og fagets sider ved dette. Flere ansatte ved sykehjemmet har deltatt på dette.
- **Internundervisning.** Ansatte fra sykehjemmet deltar på felles internundervisning.

Generelle erfaringer fra etikkarbeidet

Informanten fra Saci, som er leder ved sykehjemmet, er relativt nyansatt og har ikke selv deltatt i prosjektet fra oppstarten av. Sykehjemmet har allikevel vært med i prosjektet siden 2008. Den lokale aktiviteten som er implementert ved sykehjemmet er faste refleksjonsgrupper hver 14. dag som har foregått jevnlig siden 2008. I tillegg kan de ansatte delta på den ukentlige internundervisning for hele omsorgstjenesten. Sykehjemmet har en stor andel ansatte som arbeider i forhold til tvangslovgivningen, og som derfor har fullført opplæringsprogrammet knyttet til dette.

4.1.7 Sykefraværet ved Saci sykehjem

Ved Saci sykehjem har det vært en negativ utviklingen i sykefraværet med en økning i hele perioden fra 2004-09 på 16,2 %. Sykehjemmet har en liten økning i fraværet fra 2004-06 på 2,9 %, og har deretter en positiv utvikling i prosjektperioden med en nedgang i på 9,1 % fra 15,1 % til 13,7 %. Nivået på sykefraværet har ligget over landsgjennomsnittet for helse- og sosialtjenester i hele perioden.

Saci sykehjem	Nivået på sykefraværet	Utviklingen i sykefraværet	Utviklingen for hele perioden
2004	11,8 %	Økning på 2,9 % fra 2004-2006	2004-2009: Økning på 16,2 %
2005	12,2 %		
2006	12,2 %		
2007	15,1 %	Nedgang på 9,1 % fra 2007-2009	
2008	15,7 %		
2009	13,7 %		

4.1.8 Sammenligninger av sykefraværet

Sammenligning mellom deltakende og ikke deltakende enheter i kommunen

Delphi kommune har kun to sykehjem og jeg valgte derfor å benytte hele helse- og omsorgstjenesten som et eget utvalg med hensyn til å sammenligne utviklingen i sykefraværet med en ikke deltakende enhet av sammenlignbar størrelse. Jeg valgte ut et annet tjenesteområde av tilsvarende størrelse som kontrollgruppe. Kartleggingen av sykefraværet og en sammenligning viser at helse- og omsorgstjenestene har hatt størst nedgang i fraværet for begge periodene 2004-06 og 2007-09 adskilt, mens det andre tjenesteområdet har hatt størst nedgang i sykefraværet samlet fra 2004-09 med en nedgang på 22,3 %. Begge tjenesteområdene har et generelt gjennomsnittlig lavt nivå på sykefraværet.

Masteroppgave i verdibasert ledelse

År	Nivået på sykefraværet Helse- og omsorgstjenesten	Utviklingen i sykefraværet Helse- og omsorgstjenesten	Nivået på sykefraværet Annet tjenesteområde	Utviklingen i sykefraværet Annet tjenesteområde
2004	8,8 %	Nedgang på 8,6 % fra 2004-06	7,6 %	Økning på 19,7 % fra 2004-06
2005	8,4 %		6,6 %	
2006	8,0 %		9,1 %	
2007	11,0 %	Nedgang på 32,9 % fra 2007-09	7,4 %	Nedgang på 20,3 % fra 2007-09
2008	10,6 %		8,2 %	
2009	7,4 %		5,9 %	
	Gj. Snitt nivå: 9 %	2004-09: Nedgang på 15,8 %	Gj. Snitt nivå: 7,5 %	2004-09: Nedgang på 22,3 %

Begge tjenesteområdene har en reduksjon i sykefraværet i ulik størrelse for hele perioden og en nedgang i prosjektperioden fra 2007-09 på henholdsvis 32,9 % og 20,3 %. Helse- og omsorgstjenesten har størst nedgang i prosjektperioden, og dette kan betegnes som en markant nedgang for et tjenesteområde som forvalter helse- og omsorgstjenester.

At det andre tjenesteområdet også hadde nedgang i fraværet i prosjektperioden, viser naturlig nok at mange faktorer har betydning for utviklingen i sykefraværet. Det må her bemerkes at hele kommunen også har deltatt i Kvalitetskommuneprogrammet i samme periode, som var et program som hadde økt faglig kvalitet, samhandling og reduksjon i sykefraværet som innsatsområder.

Sammenligning mellom deltakende enheter i kommunen

Jeg sammenligner her Credo og Saci sykehjem fordi de begge deltar i etikksatsningen og har ulik utvikling i sykefraværet for prosjektperioden. Utviklingen viser at begge enhetene har hatt en reduksjon i sykefraværet i prosjektperioden, på henholdsvis 45,2 % ved Credo sykehjem og på 9,1 % ved Saci sykehjem. Nivået på sykefraværet er generelt høyere ved Saci, mens Credo har et nokså lavt nivå på sykefraværet gjennom perioden.

Masteroppgave i verdibasert ledelse

	Nivået på sykefraværet	Utviklingen i sykefraværet	Nivået på sykefraværet	Utviklingen i sykefraværet
	Saci	Saci	Credo	Credo
2004	11,8 %	Økning på 2,9 % fra 2004-2006	8,5 %	Nedgang på 22,9 % fra 2004-2006
2005	12,2 %		11,7 %	
2006	12,2 %		6,5 %	
2007	15,1 %	Nedgang på 9,1 % fra 2007-2009	10,2 %	Nedgang på 45,2 % fra 2007-2009
2008	15,7 %		7,7 %	
2009	13,7 %		5,6 %	
	Gj. Snitt nivå:	2004-2009:	Gj. Snitt nivå:	2004-2009:
	13,5 %	Økning på 16,2 %	8,4 %	Nedgang på 33,9 %

Når det gjelder etikkstatsningen så har begge sykehjemmene iverksatt faste refleksjonsmøter hver 14. dag, og har ansatte som har gjennomført opplæringsprogrammet knyttet til tvangslovgivingen. Ansatte ved begge sykehjemmene kan også delta på tilbudet om ukentlig internundervisning som holdes ved Credo sykehjem og er for hele omsorgstjenesten. Man kan imidlertid spekulere i om det er flere deltakere fra Credo som deltar der enn fra Saci på bakgrunn av lokaliseringen og det at faggruppene fra Credo underviser, men dette blir kun en spekulasjon.

Det som skiller sykehjemmenes etikkstatsning fra hverandre er at Credo er alene om å drifte samhandlingsprosjektet, hvor de siden 2006 systematisk har knyttet fag og etikk sammen i tverrfaglige faggrupper ved sykehjemmet. De ansatte ved Credo sykehjem har således deltatt i en systematisk aktivitet innunder etikkprosjektet som de ansatte ved Saci ikke har.

Hva som er de viktigste faktorene for nedgangen i sykefraværet i perioden for prosjektet er vanskelig å si, men en forsiktig tolkning tilsier imidlertid at etikkstatsningen i dette tilfellet ser ut til å ha bidratt vesentlig til dette, da især ved Credo sykehjem. Dette vil jeg gå nærmere inn på i drøftelsen senere i oppgaven.

4.2 Orion kommune

4.2.1 Generelt om etikksatsningen

Etikkprosjektets hovedmål og begrunnelse var å styrke de ansattes og lederes evne til å reflektere over og å mestre utfordringer i arbeidshverdagen. Det var også et mål at ansatte og ledere skulle få økt kompetanse i å vurdere og håndtere verdivalg og prioriteringer i tilknytning til egen yrkesutøvelse og organisasjonens utvikling. Prosjektet startet med en kartleggingsundersøkelse som ble brukt som grunnlag for innholdet i etikksatsningen. Kommunen hadde etablert en etikkskole i 2006 for alle ansatte i omsorgstjenesten som ble lagt inn under prosjektet i 2007.

Utvalget fra Orion kommune er delt i tre og består av 1) Pleie og omsorgstjenesten, 2) Rigel sykehjem og 3) Sirius sykehjem. Informantene fra kommunen er KS sin kontaktperson og prosjektleder for etikkprosjektet, samt lederne for henholdsvis Rigel og Sirius sykehjem, som begge har deltatt i prosjektet i perioden.

Både Sirius og Rigel omtales her som sykehjem, men de drifter såkalte integrerte tjenester som innebærer at de både har ansvaret for sykehjemsplasser, hjemmetjenester og dagsenter for eldre med mer.

4.2.2 Etikkarbeidet innenfor helse- og omsorgstjenestene

Kartleggingen av etikksatsningen ved helse- og omsorgstjenestene gir følgende oversikt over aktiviteter og tilbud som er iverksatt. I denne kommunen er det fem deltakende enheter innenfor omsorgstjenestene, men flere av aktivitetene er også iverksatt for alle ansatte i omsorgstjenestene.

- **Grunnkurs i etikk.** Aktivitet som ble iverksatt i 2006 og som har som mål at deltakerne skal få innsikt i hvordan etisk tenkning påvirker det man gjør i forhold til seg selv, pasienter og pårørende. Kurset strekker seg over fire samlinger. Det legges særlig vekt på å vinkle innholdet mot egen praksis. Grunnkurset er for alle ansatte i helse- og omsorgstjenestene og tilpasses også lokalt.
- **Etikkskolen** for ressurspersoner. Påbygging etter fullført grunnkurs i etikk. Oppstart februar 2009. To ansatte fra hver avdeling i de deltakende enhetene får tilbud om skolering i etikk og veiledning i etisk refleksjon. Disse ressurspersonene har betegnelsen etikkveiledere og skal organisere og lede kollegagrupper i etisk refleksjon. Tiltaket er godkjent for klinisk stige med 32 timer teori i tillegg til dokumentert veiledning og co-veiledning og driftes av kommunen selv.

Etikkveilederne gjennomfører etikkveiledning i kollegagrupper på egen arbeidsplass, det er samlinger for etikkveilederne hver måned og veilederne får selv tilbud om co-veiledning. 75 personer har fullført etikkskolen frem til nå.

- **Etisk refleksjon.** Etablert i ulik grad ved de fem deltakende enhetene fra 2008. Ledes av etikkveiledere og gjennomføres med to ulike utgangspunkter: 1) Refleksjon rundt konkrete hendelser fra egen yrkesutøvelse som utgangspunkt for etiske problemstillinger og dilemmaer. Etisk refleksjonsmodell benyttes. 2) Bruk av verdiorde som utgangspunkt for gruppens etiske refleksjon som man prøver å knytte til egen praksis.

Generelle erfaringer fra etikkarbeidet.

Etikksatsningen i kommunen har lagt stor vekt på etisk kompetanseheving for alle ansatte i helse- og omsorgstjenestene ved etablering av grunnkurs i etikk og senere etikkskolen fra 2009. Man kan si at dette har vært hovedaktiviteten frem til nå.

Prosjektet har flere personer med etikkfaglig kompetanse, slik at kommunen drifter all opplæringen i egen regi. Etikksatsningen virker godt systematisert og prosjektorganisert, men med ulike erfaringer lokalt med hensyn til grad av måloppnåelse innenfor prosjektets formål. Informanten for omsorgstjenestene er prosjektleder i 50 % stilling og arbeider prosjektfaglig med etikkarbeidet.

Den aktiviteten som har vært iverksatt lengst er grunnkurs i etikk for alle ansatte i helse- og omsorgstjenestene. Etikkskolen, som er en påbygging av grunnkurset startet først opp i 2009, mens refleksjonsgrupper er iverksatt fra 2008.

Informanten for helse- og omsorgstjenestene vektla under intervjuet at lokal ledelse er en sentral suksessfaktor for forankring, systematikk og implementering. Han viste til stadige omorganiseringer, ledeskifter samt periodevis mangel på ledere som mulig årsak til en 'trang fødsel' for noen av de deltakende enhetene i forhold til implementeringen.

4.2.3 Sykefraværet ved helse- og omsorgstjenestene

For helse- og omsorgstjenestene samlet er det en positiv utvikling i fraværet med en total reduksjon fra 2004-09 på 15,6 %. Utviklingen fra 2004-06 viser en nedgang på 7,4 %, mens utviklingen i prosjektperioden viser en nedgang i sykefraværet på 15,6 % fra 12,2 % til 10,3 %. Nivået på sykefraværet har ligget over landsgjennomsnittet, men er for 2008 og 2009 på nivå og under snittet på sykefravær innenfor helse- og sosialtjenester.

Helse- og omsorgstjenestene	Nivået på sykefraværet	Utviklingen i sykefraværet	Utviklingen for hele perioden:
2004	12,2 %	Nedgang på 7,4 % for 2004-2006	2004-2009: Nedgang på 15,6 %
2005	11,5 %		
2006	11,3 %		
2007	12,2 %	Nedgang på 15,6 % for 2007-2009	
2008	9,4 %		
2009	10,3 %		

4.2.4 Etikkarbeidet ved Sirius sykehjem

Ved Sirius sykehjem viser kartleggingen at de har iverksatt følgende aktiviteter for alle eller deler av de ansatte i prosjektperioden:

- **Grunnkurs i etikk.** Alle ansatte har gått grunnkurs i etikk en eller flere ganger.
- **Etikkskolen** for ressurspersoner. Sykehjemmet har en etikkgruppe som består av åtte ansatte fra ulike enheter som er har gått etikkskolen i 2009. Det er en oppnevnt ressursperson ved hele enheten som drifter denne gruppen og som har faste møter med dem. De åtte etikkveilederne deltar i ulike refleksjonsgrupper.
- **Etisk refleksjon.** Refleksjonsgrupper er systematisert ved hele sykehjemmet først fra 2010. Fra 2008 til 2010 har seks av ti enheter ved sykehjemmet praktisert refleksjonsveiledning. Refleksjonsgruppene ledes av ressurspersonen eller en av etikkveilederne. Etikkspill/kort er metodeverktøy for refleksjon og drøfting rundt verdier og etikk og benyttes også i ulik grad i enhetene.
- **Etikk og kvalitetsgruppe.** Et partssammensatt utvalg ved sykehjemmet bestående av ledere, arbeidstakerrepresentanter og verneombud, som treffes ved behov.

Generelle erfaringer fra etikkarbeidet

De lokale aktivitetene ved Sirius innunder prosjektet har vært etablering av refleksjonsgrupper og en etikk- og kvalitetsgruppe. Informanten ved Sirius understreker at det først fra 2010 er etablert refleksjonsgrupper ved alle avdelingene på sykehjemmet. Når det gjelder etisk kompetanse så har alle ansatte gjennomført grunnkurs i etikk og åtte ansatte er definert som etikkveiledere fra og med 2009.

Sirius har iverksatt aktiviteter over lengre tid, men har først i 2010 en helhetlig lokal implementering av etisk refleksjon som metode ved sykehjemmet. Sirius har den største økningen i sykefraværet av utvalget i studien. Informanten kommenterer dette med å henvise til andre innvirkende faktorer på sykefraværet som årsak til dette. Det gjelder særlig en omfattende flytteprosess i 2007 og 2008 som i etterkant krevde mye innsats med hensyn til endrings- og omstillingsarbeid for både ledere og ansatte.

4.2.5 Sykefraværet ved Sirius sykehjem

Ved Sirius har det vært en økning i sykefraværet på 26,2 % fra 2004-09. Utviklingen fra 2004-06 viser en økning på 17,5 %, og det har også vært en økning i sykefraværet i prosjektperioden fra 2007-09 på 28,7 % fra 10,1 % til 13,0 %. Nivået på sykefraværet har i hele perioden ligget på landsgjennomsnittet for helse- og sosialtjenester eller over dette.

Sirius	Nivået på sykefraværet	Utviklingen i sykefraværet	Utviklingen for hele perioden:
2004	10,3 %	Økning på 17,5 % fra 2004-2006	2004-2009:
2005	11,5 %		
2006	12,1 %		
2007	10,1 %	Økning på 28,7 % fra 2007-2009	Økning på 26,2 %
2008	10,3 %		
2009	13,0 %		

4.2.6 Etikkarbeidet ved Rigel sykehjem

Kartleggingen ved Rigel sykehjem viser at følgende aktiviteter er gjennomført eller igangsatt for alle eller deler av de ansatte i prosjektperioden:

- **Grunnkurs i etikk.** Alle ansatte har gjennomført grunnkurset en eller flere ganger.
- **Etikkskolen for ressurspersoner.** Etikkopplæring for syv ansatte ved sykehjemmet ble organisert og igangsatt men flere falt fra underveis i opplæringen, slik at et fåtall fullførte. Enheten har i dag en utnevnt ressursperson som har gjennomført etikkskolen.

- **Etisk refleksjon.** Det ble i 2009 igangsatt faste månedlige samlinger for etisk refleksjon på alle avdelinger på ca 30 min. Dette ble igangsatt av ressurspersonen, men gruppene fungerte ikke over tid, og er ikke i drift eller implementert nå.

Generelle erfaringer fra etikkarbeidet

Deltakelsen i prosjektet ved Rigel har generelt vært varierende og ustabil i følge informanten. Han understreker at ressursperson ved sykehjemmet har vært en viktig pådriver, men at det oppleves som sårbart å ha kun en person til dette arbeidet. Det er to avdelinger som har deltatt i større grad enn de andre ved etablering av refleksjonsgrupper.

Ingen av aktivitetene er i følge informanten implementert og satt i system over tid. Informanten uttrykker at det har vært problemer med å iverksette aktiviteter innunder prosjektet i mangel på eller ved utskifting av avdelingssykepleiere og på bakgrunn av generell turnover. Han uttrykker at egen kapasitet har vært for liten til selv å kvalitetssikre og være en pådriver av aktivitetene, og understreker nødvendigheten av å ha mer enn en ressursperson til å ivareta dette arbeidet lokalt.

4.2.7 Sykefraværet ved Rigel sykehjem

Ved Rigel viser sykefraværet en negativ utvikling med en økning på 2,8 % fra 2004-09. Utviklingen fra 2004-06 viser en reduksjon i sykefraværet på 17,7 %, mens sykehjemmet har en økning på 12,4 %, fra 12,9 % til 14,5 % i prosjektperioden. Nivået på sykefraværet har generelt vært nokså høyt i forhold til landsgjennomsnittet for helse- og sosialtjenester.

Rigel	Nivået på sykefraværet	Utviklingen i sykefraværet	Utviklingen for hele perioden:
2004	14,1 %	Nedgang på 17,7 % fra 2004-2006	2004-2009:
2005	14,8 %		
2006	11,6 %		
2007	12,9 %	Økning på 12,4 % fra 2007-2009	Økning på 2,8 %
2008	11,0 %		
2009	14,5 %		

4.2.8 Sammenligninger av sykefraværet

Sammenligning mellom deltakende og ikke deltakende enheter

Jeg har sammenlignet sykefraværet ved Rigel og Sirius med to andre sykehjem i kommunen. Jeg har satt de to deltakende enhetene inn i en tabell sammen med to andre ikke- deltakende enheter for å sammenligne utviklingen i sykefraværet for prosjektperioden. Sammenligningen viser at de deltakende enhetene har et gjennomsnittlig lavere nivå på sykefraværet, men har en mer negativ utvikling i sykefraværet enn de ikke- deltakende enhetene i de to adskilte periodene. For prosjektperioden fra 2007-09 har de deltakende sykehjemmene en økning på 19 %, mens de ikke- deltakende har en økning på 12 % i sykefraværet.

	Nivå på sykefraværet	Nivået på sykefraværet	Nivået på sykefraværet	Nivået på sykefraværet
	Sirius	Rigel	Ikke deltakende	Ikke deltakende
2004	10,3 %	14,1 %	14,7 %	11,5 %
2005	11,5 %	14,8 %	13,8 %	15,7 %
2006	12,1 %	11,6 %	15,8 %	14,2 %
2007	10,1 %	12,9 %	15,8 %	12,4 %
2008	10,3 %	11,0 %	17,9 %	13,7 %
2009	13,0 %	14,5 %	16,5 %	14,0 %
Utvikling samlet:	Gjennomsnittlig nivå: 11,2 %	Gjennomsnittlig nivå: 13,1 %	Gjennomsnittlig nivå: 15,7 %	Gjennomsnittlig nivå: 13,6 %
Deltakende: 19 % økning fra 2007-09	2004-06: Økning på 17,5 %	2004-06: Nedgang på 17,7 %	2004-06: Økning på 7,5 %	2004-06: Økning på 23,5 %
Ikke deltakende: 12 % økning fra 2007-09	2007-09: Økning på 28,7 %	2007-09: Økning på 12,4 %	2007-09: Økning på 4,4 %	2007-09: Økning på 12,9 %

I Orion kommune finner jeg ingen merkbare forskjeller ved utviklingen eller nivået på sykefraværet mellom deltakende og ikke- deltakende enheter i helse- og omsorgstjenestene, bortsett fra at nivået ved de deltakende enhetene er gjennomsnittlig noe lavere.

Det er verdt å merke seg at selv om sykefraværet ved de to deltakende sykehjemmene i Orion har økt i prosjektperioden fra 2007-09, så har sykefraværet for helse- og omsorgstjenestene samlet en nedgang på 15,6 % i samme periode. Kommunen har i den forbindelse etablert 'grunnkurs i etikk' i 2006, for alle ansatte i helse- og omsorgstjenestene.

Utover at alle ansatte innenfor omsorgstjenesten har gjennomført grunnkurs i etikk har jeg ikke kartlagt hvorvidt de ikke deltakende enhetene i omsorgstjenesten har igangsatt lokale aktiviteter som kan defineres innunder etikkarbeidet. Jeg kan derfor ikke anta at reduksjonen i sykefraværet i hele omsorgstjenesten på 15,6 % har direkte sammenheng med etikksatsningen, da omfanget av deltakelse i prosjektet favner fem av enhetene innenfor dette tjenesteområdet.

4.3 Alfa Kommune

4.3.1 Generelt om etikksatsningen

Motivasjon og begrunnelsen for deltakelsen i prosjektet var å bedre kvalitet på egen praksis ved å sette etiske problemstillinger på dagsordenen, høyne den etiske bevisstheten og å utvikle etisk kompetanse. Det har vært et uttalt fundament for det systematiske etikkarbeidet i kommunen at ”praksisfeltet er vårt felles anliggende”. For deltakelse har det frem til nå vært avgjørende med forankring på lokalt ledernivå.

Utvalget fra Alfa kommune er delt i tre og består av 1) Helse og omsorgstjenestene, 2) Bella sykehjem og 3) Vega sykehjem. Informantene fra kommunen er kontaktpersonen mot KS og prosjektlederen for etikkprosjektet samt de to lederne for henholdsvis Bella og Vega sykehjem, som begge har deltatt i prosjektet med sine enheter i hele perioden.

Vega og Bella kalles her sykehjem men har integrerte tjenester som innebærer at de drifter både sykehjem, hjemmesykepleie, praktisk bistand og fysio- og ergoterapitjenester og dagsenter for eldre.

4.3.2 Etikkarbeidet innenfor helse- og omsorgstjenestene

Kartlegging av helse- og omsorgstjenesten sin etikksatsning gir følgende oversikt over etikkarbeidets omfang og aktiviteter:

- **Fagutviklingsprogram-** med innbakt etikkfaglig tema. Programmet er en læringsplattform for alle ansatte i den tradisjonelle omsorgstjenesten. Her er det interne ressurser som utformer kurs, foreleser, engasjerer eksterne forelesere, deler erfaringer og kunnskap – på tvers av enheter og avdelinger. Kursene holdes årlig med 70 – 100 deltakere med omfang fra 4 – 6 dager, alt etter hvem målgruppen er. Kurset var vel etablert i kommunens omsorgstjenester når etikkprosjektet startet.
- **Etikk-kurs.** En dags opplæring med etisk teori og opplæring i bruk av diskursetisk drøftingsmodell og drøfting av konkrete etiske dilemmaer fra egen hverdag. Etikk-kurset er integrert som en del av Fagutviklingsprogrammet.
- **Etisk råd.** Startet opp i 2007. Rådet er tverrfaglig sammensatt med minst to representanter som ikke har helsefaglig bakgrunn. Det er i dag ni medlemmer i rådet. Alle som er berørt av omsorgstjenesten kan spille inn saker, få hjelp til å sortere og på forespørsel få råd.

- **Lederskolen.** Er to- dagers samlinger to ganger i året med obligatorisk deltakelse i refleksjonsgrupper mellom hver samling.
- **Etikknettverk.** Et nettverk for etikkontakter/veiledere, et tilbud for de enhetene som deltar og har satt i gang aktiviteter. Per høsten 2010 deltar ca 40 personer i nettverket. Nettverket drøfter CASE og temaer innenfor fag, arbeidsmiljø, beslutninger etc. Leder og sekretær fra råd for etisk refleksjon drifter nettverket.
- **Etisk refleksjon.** Refleksjonsgrupper for alle ansatte i de deltakende enhetene. Man benytter diskursetisk drøftingsmodell og annen drøftingsmetodikk i gruppene.
- **Ressursgruppe** som bistår prosjektet i utviklingen av etikkarbeidet i omsorgstjenesten på tvers av deltakende enheter. Ressursgruppen består av avdelingsledere med spisskompetanse knyttet til ledelse og etikk.

Generelle erfaringer fra etikkarbeidet

Alfa kommune har systematisk og over flere år drevet med tiltak for å høyne etisk kompetanse blant de ansatte og den etiske standarden i tjenestene. Kommunen har blant annet implementert etikkfaglig kompetanse i det allerede etablerte Fagutviklingsprogrammet for omsorgstjenesten og i kommunens lederopplæringspakke. Etikkarbeidet virker godt organisert og etablert innenfor helse- og omsorgstjenestene, og etikkarbeidet skal fra 2010 forankres ved alle enheter i omsorgstjenesten.

Etisk refleksjon som aktivitet ble begrunnet av informanten i å utvikle etisk språk, bevissthet og etisk skjønn blant ansatte og ledere for økt faglighet i vurderingene. Behovet for refleksjon ble begrunnet i å unngå personlig og moralsk stress ved at man blir alene med vanskelige valg og avgjørelser.

På spørsmål om informanten mener det kan være en sammenheng mellom etikkarbeid og jobbnærvar svarte han tydelig ja på det. Han begrunnet dette med at etisk refleksjon kan virke motiverende og minske frustrasjoner samt gi de ansatte økt medvirkning i faglige avgjørelser ved bruk av en diskursetisk modell for refleksjon. Informanten uttalte også at opplevelsen av fellesskap, inkludering og faglig bevissthet innenfor etisk refleksjon som metode kunne tenkes å være av betydning for jobbnærvaeret.

4.3.3 Sykefraværet ved helse og omsorgstjenestene

For helse- og omsorgstjenestene samlet viser sykefraværet en positiv utvikling med en total reduksjon på 6,3 % fra 2005-09. Her fikk jeg ikke tilgjengelige tall for 2004 grunnet omorganiseringer innenfor omsorgstjenestene. Utviklingen i perioden for prosjektet fra 2007-09, viser en liten nedgang i sykefraværet på 0,2 % fra 8,6 % til 8,5 %. Nivået på sykefraværet ligger godt under landsgjennomsnittet for helse- og sosialtjenester.

Helse- og omsorgstjenestene	Nivået på sykefraværet	Utviklingen i sykefraværet	Utviklingen for hele perioden:
2005	9,1 %	Nedgang på 7,7 % fra 2005-2006	2005-2009: Nedgang på 6,3 %
2006	8,4 %		
2007	8,6 %	Nedgang på 0,2 % fra 2007-2009	
2008	8,0 %		
2009	8,5 %		

4.3.4 Etikkarbeidet ved Bella sykehjem

Ved Bella sykehjem har de iverksatt følgende aktiviteter innunder etikksatsningen i perioden frem til og med 2009:

- **Etisk refleksjon.** Hovedaktiviteten ved Bella har fra 2008 vært å bruke lunsjpausene en fast dag i uken til såkalt **Faglunsj**. Der tar man opp problemstillingen i hverdagen som er brukerrettede. Metoden bygger på intensjonen om å gå fra diskusjon til refleksjon og det benyttes ofte diskursetisk modell for å drøfte erfaringer og dilemmaer. En stor andel er med og alle ansatte har deltatt i løpet av perioden. Ansatte kommer også frivillig på lunsjen utenom arbeidet. Faglunsjen har blitt gjennomført siden 2008, og et e-læringsverktøy fra KS brukes aktivt i refleksjonen.
- **Etikknettverk.** To ansatte ved sykehjemmet har fått opplæring i metoder for etisk refleksjon og fungerer som etikkontakter og veiledere for hele avdelingen.
- **Fagutviklingsprogrammet og etikk-kurset.** Flere ansatte ved Bella har gjennomført dette.

Generelle erfaringer fra etikkarbeidet

Informanten ved Bella viste stort engasjement i sin omtale av etikkarbeidet gjennom intervjuet. Motivasjonen for å delta i prosjektet var at dette kunne virke positivt inn på arbeidsmiljøet i den hensikt å finne en felles faglig språkform som kunne favne og inkludere alle ansatte i den faglige dialogen.

Informanten begrunnet også satsningen på faglunsjen med at de ansatte tidligere hadde et fattig språk på å kommunisere problemstillinger, og ønsket om derfor å gi de ansatte et verktøy for bedre kommunikasjon om faglige utfordringer. Han sa under intervjuet at 'etikkprosjektet var en dyd av nødvendighet' for å møte hverdagen i omsorgstjenesten med utfordringer på områder som forvaltning av tid, oppgaver, kvalitet, tjenester, valg og avgjørelser. Erfaringene så langt var at faglunsjen gir faglig påfyll, den skaper trygghet sosialt og har gitt gode ringvirkninger i kulturen.

4.3.5 Sykefraværet ved Bella sykehjem

Ved Bella er det en positiv utviklingen i sykefraværet med en total reduksjon i hele perioden på 19,3 % fra 2006-09. Her fantes ikke tilgjengelige tall fra 2004-05 grunnet omorganiseringer innenfor helse- og omsorgstjenestene. Sykehjemmet har en nedgang i sykefraværet i prosjektperioden fra 2007-09 på 9,4 %, fra 10,6 % til 9,6 %. Nivået på sykefraværet ligger på og etter hvert under landsgjennomsnittet.

Bella	Nivået på sykefraværet	Utviklingen i sykefraværet	Utviklingen for hele perioden:
2006	11,9 %		2006-2009: Nedgang på 19,3 %
2007	10,6 %	Nedgang på 9,4 % fra 2007-2009	
2008	9,2 %		
2009	9,6 %		

4.3.6 Etikkarbeidet ved Vega sykehjem

Kartleggingen ved Vega sykehjem viser at de har iverksatt følgende aktiviteter innunder prosjektet frem til og med 2009.

- **Systematiske tilbakemeldinger.** Hovedaktiviteten ved Vega har fra 2008 vært å bruke 15-20 min av ukentlige avdelingsmøter til systematisk anerkjennende kommunikasjon i personalgruppene. Dette innebærer at man gir konstruktive tilbakemeldinger på bakgrunn av siste ukes erfaringer og observasjoner i egen arbeidshverdag og reflekterer over disse i fellesskap. Det vektlegges å påtale og å fokusere på de positive ferdighetene hos hverandre hvor verdibegrepene i enheten vektlegges. Det er også utarbeidet kontrakter med ansatte om ”jobbadferd”. Aktiviteten har blitt gjennomført systematisk for alle ansatte.
- **Etikkomode.** Benyttes sporadisk. Ansatte og ledere skriver ned etiske problemstillinger på en lapp som legges i en kommode. Problemstillingen eller dilemmaet tas så frem og danner utgangspunkt for refleksjon under avdelingsmøter.
- **Fagutviklingsprogrammet og etikk-kurset.** Flere ansatte ved Vega har deltatt på og fullført dette.

Generelle erfaringer fra etikkarbeidet

Informanten ved Vega begrunnet innføringen av systematisk bruk av tilbakemeldinger med at avdelingen i utgangspunktet hadde et dårlig arbeidsmiljø som det var ønskelig å bedre. Igangsettelse av dette tiltaket foregikk parallelt med innføring av etikkprosjektet og aktiviteten ble lagt innunder prosjektet i 2008. Informanten mente at aktiviteten har endret organisasjonskulturen og begrunnet dette med at de ansatte regelmessig over flere år har gitt hverandre tilbakemeldinger med utgangspunkt i positiv feedback.

På spørsmål om bruk av systematiske tilbakemeldinger kan ha hatt betydning for utviklingen i sykefraværet svarte informanten tydelig ja på dette. Han sa at han er sikker på at arbeidsmiljøet er bedret og mente at det som skjer i personalgruppene når man skaper refleksjon over egen arbeidshverdag, er at selve problemstillingene og dens karakter stimulerer til økt arbeidsinnsats. Han mente også at selve kulturen og holdningene i forhold til korttidsfraværet har endret seg, og informerte i den forbindelse om at langtidsfravær trolig var hovedårsaken til økningen i sykefraværet.

4.3.7 Sykefraværet ved Vega sykehjem

Ved Vega er det en negativ utviklingen i sykefraværet med en økning i hele perioden fra 2006-09 på 14,7 %. Her fantes heller ikke tilgjengelige tall for 2004-05 grunnet interne omorganiseringer. Avdelingen har en økning i sykefraværet i prosjektperioden på 8 %, fra 13,7 % til 14,8 %. Nivået på sykefraværet har variert men har generelt ligget over landsgjennomsnittet for helse- og sosialtjenester.

Vega	Nivået på sykefraværet	Utviklingen i sykefraværet	Utviklingen for hele perioden:
2006	12,9 %	2005-2006	2005-2009: Økning i sykefraværet på 14,7 %
2007	13,7 %	Økning i fraværet på 8 % fra 2007-2009	
2008	7,6 %		
2009	14,8 %		

4.3.8 Sammenligninger av sykefraværet

Sammenligning mellom deltakende og ikke deltakende enheter

I Alfa kommune har jeg benyttet Bella og Vega sykehjem til å sammenligne sykefraværet med et annet ikke deltakende sykehjem innenfor helse- og omsorgstjenestene. Jeg fikk av ulike årsaker ikke tilgang til ytterligere dokumentasjon på sykefraværet fra kommunen.

Oversikten nedenfor viser at de to deltakende sykehjemmene har både ulik utvikling og nivå på sykefraværet for prosjektperioden. Den viser også at det ikke- deltakende sykehjemmet har størst økning i sykefraværet for perioden men har samtidig et gjennomsnittlig lavere nivå på sykefraværet enn begge de deltakende sykehjemmene.

Oversikten viser at det ikke er noen merkbare forskjeller mellom de deltakende og det ikke- deltakende sykehjemmet bortsett fra at Bella er den eneste enheten som har en nedgang i sykefraværet for prosjektperioden.

År	Nivået på sykefraværet Vega	Nivået på sykefraværet Bella	Nivået på sykefraværet Ikke deltakende
2007	13,7 %	10,6 %	9,6 %
2008	7,6 %	9,2 %	7,3 %
2009	14,8 %	9,6 %	10,8 %
	Gjennomsnittlig nivå: 12,0 % 2007-09: Økning på 8 %	Gjennomsnittlig nivå: 9,8 % 2007-09: Nedgang på 9,4 %	Gjennomsnittlig nivå: 9,2 % 2007-09: Økning på 12,5 %

4.4 Oppsummering

Den empiriske undersøkelsen gir ingen entydige svar på spørsmålet om hvorvidt etikkarbeidet i kommunene kan ha ført til en reduksjon i sykefraværet. Kartleggingen av etikkarbeidet i de tre kommunene viser at enhetene i ulik grad har lyktes med systematisk implementering av lokale aktiviteter over tid. Analysen av sykefraværet viser at utvalget har ulik utvikling i sykefraværet og at nivået på sykefraværet varierer kraftig.

Oversikten under viser både nivå og utvikling for hele utvalget for prosjektperioden.

Kommune	Utvalg	Nivå 2007	Nivå 2008	Nivå 2009	Snitt nivå	Utvikling
Delphi	Omsorg	11,0 %	10,5 %	7,4 %	9,6 %	-32,9 %
	Credo	10,2 %	7,7 %	5,6 %	7,8 %	-45,2 %
	Saci	15,1 %	15,7 %	13,7 %	14,8 %	-9,1 %
Orion	Omsorg	12,2 %	9,4 %	10,3 %	10,6 %	-15,6 %
	Sirius	10,1 %	10,3 %	13,0 %	11,1 %	28,7 %
	Rigel	12,9 %	11,0 %	14,5 %	12,8 %	12,4 %
Alfa	Omsorg	8,6 %	8,0 %	8,5 %	8,4 %	-0,2 %
	Vega	13,7 %	7,6 %	14,8 %	12,0 %	8,0 %
	Bella	10,6 %	9,2 %	9,6 %	9,8 %	-9,4 %

Utvalget har samlet en prosentvis reduksjon i sykefraværet fra 2007-09 på 7,0 %. De som er markert i grønn farge i kolonnen lengst til høyre har en nedgang i sykefraværet mens de som er markert i rødt har en økning.

1) I Delphi kommune har helse- og omsorgstjenestene en kraftig nedgang i sykefraværet for prosjektperioden. Det er innført aktiviteter ved så å si alle enheter i omsorgstjenesten i perioden med hovedvekt på etisk refleksjon og fagutvikling. Credo sykehjem har også en markant nedgang i sykefraværet for perioden, mens Saci sykehjem har en moderat nedgang i samme periode. Begge sykehjemmene har gjennomført systematisk etisk refleksjon for alle ansatte i hele perioden, mens Credo i tillegg har implementert faggrupper som systematisk arbeider med fagutvikling innenfor fag og etikk på.

2) I Orion kommune har helse- og omsorgstjenestene samlet en nedgang i sykefraværet mens begge sykehjemmene i utvalget har en økning i sykefraværet for prosjektperioden. Helse- og omsorgstjenestene har innført flere kompetansehevende tiltak innenfor etikk over lengre tid for alle ansatte utover de fem deltakende enhetene. Det innebærer at så og si alle ansatte i omsorgstjenestene har gjennomført grunnkurs i etikk siden oppstarten i 2006. Ved Sirius sykehjem har deler av enheten innført systematisk etisk refleksjon i perioden, mens Rigel sykehjem ikke har lyktes med å implementere lokale aktiviteter i perioden.

3) Helse- og omsorgstjenestene i Alfa kommune har, som i de andre kommunene, en nedgang i sykefraværet for prosjektperioden, og har et lavt nivå på sykefraværet generelt. Omsorgstjenestene har innført aktiviteter både for deltakende enheter men også for alle ansatte i tjenestene i form av et fagutviklingsprogram med innbakt etikk-kurs og gjennom lederskolen i kommunen. Bella sykehjem har en nedgang i sykefraværet og har gjennomført systematisk etisk refleksjon for alle ansatte i hele perioden. Vega sykehjem har en økning i sykefraværet og har innført systematisk bruk av positive tilbakemeldinger ved hele enheten i perioden.

De fleste informantene omtalte satsningen på etikk som faglig begrunnet og motivert, mens to av informantene begrunnet satsningen i forhold til bedring av arbeidsmiljøet. Ingen av informantene begrunnet deltakelsen i prosjektet i forhold til en ønsket reduksjon i sykefraværet. Den aktiviteten som utvalget i størst grad har etablert lokalt er innføring av etisk refleksjon. I tillegg har alle kommunene satset på etisk kompetanseheving gjennom faggrupper, etikkskole, grunnkurs i etikk, erfaringssamlinger, dagskurs i etikk, opplæringsprogrammer og internundervisning innenfor hele omsorgstjenesten.

På direkte spørsmål svarte flere av informantene i utvalget positivt på antakelsen om en sammenheng mellom etikkarbeid og sykefravær. Informantene nevnte særlig etisk refleksjon som metode når de kommenterte dette og pekte på at refleksjon kan oppleves som givende og fremme opplevelsen av mestring, åpenhet og faglig trygghet og styrke det faglige fokuset når de begrunnet sin generelle oppfatning om en sammenheng.

5. DRØFTELSE

Jeg vil nå sammenfatte hovedsvarene på forskningsspørsmålene samt drøfte hva som kan se ut til å virke og hvordan dette igjen kan forklares.

Drøftelsen begynner med at jeg oppsummerer dokumentanalysen og de undersøkelsene jeg har gjort i utvalgt litteratur for arbeid med etikk og sykefravær når det gjelder kunnskap og antakelser om en sammenheng i dokumentene. Jeg fortsetter med å oppsummere den empiriske undersøkelsen om hvorvidt antakelsen om en sammenheng støttes av funnene i materialet når det gjelder kommunenes etikkarbeid og utviklingen i sykefraværet. Videre går jeg inn på hva som kan forklare de ulike funnene med utgangspunkt i suksessfaktorene nevnt i evalueringen av KS- prosjektet før jeg drøfter resultatene ved utvalgte enheter som har en merkbar reduksjon i sykefraværet, og som er særlig interessante å fremheve i forhold til problemstillingen for studien.

Til slutt vil jeg med utgangspunkt i antakelsen om en sammenheng, drøfte hvilke faktorer innunder etikksatsningen som kan se ut til å virke inn på utviklingen i sykefraværet med utgangspunkt i motivasjonsteori.

5.1 Hovedsvar på forskningsspørsmålene

Da jeg har gjennomført to undersøkelser for å besvare problemstillingen, vil jeg presentere svarene på forskningsspørsmålene hver for seg i tråd med tidligere inndeling og struktur.

5.1.1 Hva antas og hva vet vi?

Funnene i undersøkelsen viser at det er få antakelser om en sammenheng mellom etikkarbeid og nedgang i sykefraværet i de offentlige dokumentene jeg har gjennomgått. Dokumentene i analysen representerer i hovedsak nasjonale føringer for kommunenes arbeid med reduksjon i sykefraværet og etisk kompetanseheving.

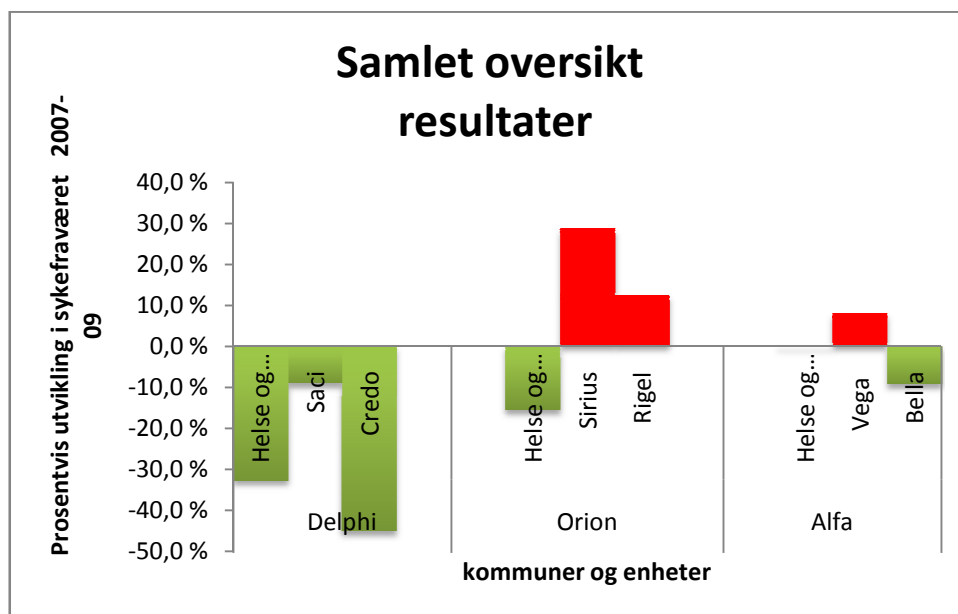
Flere av dokumentene omtaler satsningen på fagutvikling og etablering av sterke fagmiljøer som viktig for bedring av arbeidsmiljøet og for reduksjon i sykefraværet. Etisk kompetanseheving defineres innunder kompetanse og fagutvikling, og man kan derfor indirekte tolke det dit hen at etikksatsningen settes i forbindelse med utviklingen i sykefraværet. Det står imidlertid ikke eksplisitt uttrykt at etikk begrunnes i eller antas å

være av betydning verken for arbeidsmiljøet eller for utviklingen i sykefraværet i føringene.

Unntaket er en nylig publisert NOU (2010:13) fra ”sykefraværsutvalget”, som blant annet anbefaler økt satsning på kompetanse for forebygging og reduksjon i sykefraværet. Utvalget henviser i rapporten til KS- prosjektet ”Samarbeid om etisk kompetanseheving” og en merkbar reduksjon i sykefraværet ved Røros kommune, som har arbeidet systematisk med etisk kompetanseheving over tid. Henvisningen til etikksatsningen i Røros kommune, kan tolkes som en antakelse fra utvalget om at faktorer innenfor etikkarbeidet har virket inn på reduksjonen i sykefraværet, uten at dette eksplisitt blir uttrykt i rapporten.

5.1.2 Hva fant jeg i kommunene?

Kartleggingen i de tre kommunene viste at det var store forskjeller i forhold til implementering av etikkarbeidet og omfang av aktiviteter og deltakelse. Dette til tross for at utvalget besto av ressurskommuner som har deltatt like lenge i prosjektet. Det var også forskjell på utviklingen i sykefraværet mellom kommunene og innad i kommunene.



Oversikten viser at enhetene med nedgang i sykefraværet har grønne søyle, og de med en økning har røde søyle.

Oppsummert viser den empiriske undersøkelsen at:

1) Tre av de seks sykehjemmene i utvalget har en reduksjon i sykefraværet for prosjektperioden fra 2007-09. De tre sykehjemmene som har reduksjon i sykefraværet har innført etisk refleksjon over tid i ulike varianter for alle ledere og ansatte.

2) Tre sykehjem har en økning i sykefraværet, hvorav to av sykehjemmene har innført aktiviteter over tid, men med ulikt omfang av deltakelse. Det siste sykehjemmet med økning i sykefraværet har ikke implementert aktiviteter frem til nå.

3) Helse- og omsorgstjenestene i de tre kommunene har en nedgang i sykefraværet for prosjektperioden, det omhandler samlet resultat for alle tjenestesteder organisert innunder helse- og omsorgstjenestene kommunevis.

Jeg fant altså at de sykehjemmene som har en reduksjon i sykefraværet har implementert systematisk etisk refleksjon for alle ansatte i hele perioden. I tillegg fant jeg at to av sykehjemmene som har en økning i sykefraværet ikke hadde implementert etisk refleksjon som aktivitet, mens det siste sykehjemmet hadde innført etisk refleksjon ved deler av enheten, men i et mindre omfang enn de med reduksjon i sykefraværet.

Jeg fant det interessant at i Delphi kommune har begge sykehjemmene innført etisk refleksjon i like lang tid, men har allikevel et svært ulikt nivå på sykefraværet, og har i tillegg ulik grad av reduksjon i sykefraværet. Dette vil jeg komme tilbake til.

5.2 Hva kan se ut til å virke – og hvordan kan dette forklares?

Oppsummert kan det synes å være en mulig sammenheng mellom systematisk etikkarbeid og utviklingen i sykefraværet ved enkelte av enhetene i utvalget. Dette selv om mine funn ikke er entydige. Det finnes åpenbart mange forklaringer og årsaker til sykefravær som ikke er kartlagt i denne studien. Det gjelder blant annet betydningen av ledelse og kvaliteten på denne, kvaliteten på arbeidsmiljøet, det lokale IA- arbeidet, personlig og faglig utvikling, grad av motivasjon, den enkeltes helsetilstand og organisasjonens liv som sådan. Dette er faktorer som også kan virke inn på arbeidshelsen og graden av jobbnærver.

Samtidig er det påfallende at sykefraværet i enkelte enheter går betraktelig ned i løpet av prosjektperioden. Dette gjelder enheter som i følge kartleggingen har arbeidet systematisk med etikk over flere år. Det er også bemerkelsesverdig at det er store forskjeller i sykefraværet på enheter som tilsynelatende har parallelle betingelser og er en del av samme organisasjon. Dette er noe av det jeg vil drøfte litt nærmere.

5.2.1 Suksesskriterier som faktor for å lykkes

Selv om den empiriske undersøkelsen ikke gir et entydig svar, er det en klar tendens til at de enhetene som har gjennomført etikksatsningen systematisk over tid, har en reduksjon i sykefraværet. De enhetene som har vært mindre systematiske i gjennomføringen eller har mindre omfang av deltakelse, har ikke en tilsvarende reduksjon i sykefraværet, eller har en økning.

Jeg vil forsøke å forklare årsaken til utviklingen i sykefraværet med utgangspunkt i funnene samt i forbindelse med evalueringen som er gjennomført av KS- prosjektet ”Samarbeid om etisk kompetanseheving”. Evalueringen konkluderte som nevnt tidligere med at viktige suksesskriterier for å lykkes med etikkarbeidet er a) forankring på alle nivåer, b) tilrettelegging fra lederes side, c) tid, ressurser og frikjøp, d) at det er mål og systematikk i etikkarbeidet, og e) at man har engasjerte medarbeidere og ildsjeler som kan være pådrivere lokalt (Boge 2010 s.3).

Suksesskriteriene omhandler faktorer som i følge evalueringen viser seg å være av betydning for videreføring av etikkarbeidet og styrking av den etiske kompetansen i tjenestene. Disse kriteriene kan trolig også forklare noe av årsaken til hvorvidt etikkarbeidet er godt implementert eller ikke i denne studien. Det er derfor relevant å belyse funnene og problemstillingen i sammenheng med suksesskriteriene, da de bidrar til å forstå noe av statusen i den lokale etikksatsningen. Suksesskriteriene kan også bidra til å synliggjøre hvorvidt forskjellen mellom enhetene som har en økning eller reduksjon i sykefraværet kan henge sammen med graden av tilstedeværelse av kriteriene lokalt. Jeg vil derfor gjøre en enkelt analyse av dette.

De tre sykehjemmene med en reduksjon i sykefraværet hadde en forankring av prosjektet på både overordnet og lokalt nivå (a), de hadde også lokale ledere som deltok i eller driftet aktivitetene selv (b), og det ble satt av faste tider til gjennomføring av aktivitetene (c). Enhetene med reduksjon i sykefraværet virket å ha arbeidet systematisk og strukturert med den eller de valgte aktivitetene (d), og de hadde lokale ildsjeler som bidro i satsningen (e).

De sykehjemmene med økning i sykefraværet hadde også en overordnet forankring av prosjektet, mens den lokale forankringen var mer usikker ved to av enhetene (a). Blant enhetene med en økning var det kun en av lederne som selv deltok i eller driftet den eller de lokale aktivitetene (b), og de to andre informantene mente at egen kapasitet og ressurser var en generell utfordring og begrunnet den manglende implementeringen eller

systematiske gjennomføringen i lys av denne faktoren (c)/ (d). Enhetene med en økning la også vekt å ha lokale ildsjeler, men omfanget av og lokale ildsjeler eller ressurspersoner var variabelt og ble betegnet som alt for lavt ved en av enhetene (e).

Denne enkle fremstillingen er basert på intervjuene om min fortolkning av disse og mottatt informasjon. Det kan på bakgrunn av fremstillingen se ut til at de enhetene som har flest av suksesskriteriene på plass i den lokale satsningen, er de samme enhetene som også har en reduksjon i sykefraværet for prosjektperioden. Dette selv om enkelte av enhetene med en økning i sykefraværet også har flere suksesskriterier på plass.

5.2.2 Et lite dypdykk i Delphi kommune

Det kan se ut til at etikksatsningen i Delphi kommune har virket positivt inn på utviklingen i sykefraværet. Dette fordi utvalget fra kommunen har en merkbar reduksjon i sykefraværet med en samlet gjennomsnittlig reduksjon i prosjektperioden på hele 29 %. Kommunen kan samtidig kan vise til en systematisk og godt forankret etikksatsning innenfor hele omsorgstjenesten og bidrar derfor til å styrke antakelsen om en sammenheng.

Et funn av interesse som kan benyttes til å forklare den positive utviklingen i sykefraværet er den merkbare forskjellen på utviklingen i sykefraværet ved de to lokale enhetene i denne kommunen, som begge har en nedgang i sykefraværet og som samtidig har innført samme aktivitet innunder etikksatsningen.

Credo kan vise til en markant nedgang i sykefraværet for prosjektperioden, mens Saci hadde en mer beskjeden nedgang og et generelt høyere nivå på sykefraværet enn Credo. Forskjellen på både nivået og utviklingen i sykefraværet kan ha sammenheng med flere forhold ved sykehjemmene som jeg vil belyse noe nærmere.

Felles for Credo og Saci er at de har vært en del av helse - og omsorgstjenestenes satsning på etikk siden 2007, og har såkalte ressurspersoner lokalt som har fått opplæring i etisk refleksjonsledelse og veiledning innunder prosjektet. Både Credo og Saci har i 2008 igangsatt faste refleksjonsmøter med etisk refleksjon for alle ansatte, og enhetene har ansatte som har gjennomført opplæringsprogrammet knyttet til Pasientrettighetsloven Kap. 4 A, når det gjelder bruk av makt og tvang. Ansatte og ledere ved begge sykehjemmene har også deltatt på den ukentlige internundervisningen siden oppstarten i 2006.

Det som skiller de to sykehjemmene fra hverandre er at Credo i 2006 etablerte flere faggrupper ved sykehjemmet som skulle knyttet fag og etikk systematisk sammen. Dette var et samhandlingsprosjekt som fortsatt pågår, hvor faggruppene skulle fordype seg i

fagetiske problemstillinger, utvikle prosedyrer, samt bidra med kompetanseheving på ulike fagområder både lokalt og for alle ansatte i helse- og omsorgstjenestene.

Den andre forskjellen jeg vil bemerke er at Credo har hatt stabil ledelse gjennom hele prosjektperioden og også før dette, mens Saci har hatt utskifting av overordnet leder ved sykehjemmet i løpet av prosjektperioden.

Med utgangspunkt i evalueringens suksesskriterier som omhandler forankring og tilrettelegging fra lederen, kan det se ut til at begge sykehjemmene som nevnt ovenfor har hatt en systematisk forankring av etikksatsningen på lokalt nivå, men at utskifting av ledelse ved Saci kan ha hatt betydningen for kontinuiteten i etikksatsningen, uten at dette fremkommer i undersøkelsen.

Etisk refleksjon som aktivitet er innført ved begge sykehjemmene, og også innenfor hele omsorgstjenesten og kan trolig forklare nedgangen i sykefraværet i prosjektperioden. Det forklarer imidlertid ikke forskjellen på Credo og Saci når det gjelder grad av nedgang og nivå på sykefraværet, da begge sykehjemmene har innført systematisk etisk refleksjon over like lang tid, men fortsatt har ulik grad av reduksjon i sykefraværet.

Hvis den merkbare nedgangen ved Credo skyldes andre faktorer innenfor etikkarbeidet utover etisk refleksjon, vil det være nærliggende å kunne anta at satsningen på å etablere faggrupper som systematisk setter fag og etikk i sammenheng, også har virket positivt inn på reduksjonen i sykefraværet. Flere av de nasjonale føringene jeg gjennomgikk i dokumentanalysen støtter nettopp opp om at satsning på fagutvikling og etablering av faggrupper er av betydning for arbeidsmiljøet og for reduksjon i sykefraværet.

Selv om etikk ikke nevnes eksplisitt i disse føringene, vil satsningen ved Credo falle innunder definisjonen av fagutvikling, da samhandlingsprosjektet omhandler en vektlegging av konkrete fagområder og de fagetiske problemstillingene innenfor disse. En tolkning av funnene ved Credo er derfor at både det systematiske arbeidet med etablering av faggrupper som drøfter fag og etikk og etisk refleksjon som metode, har hatt direkte innvirkning på den merkbare reduksjonen i sykefraværet de siste årene.

Den markante nedgangen i sykefraværet ved Credo kan altså synes å ha direkte sammenheng med den systematiske gjennomføringen av satsingen på etikk og etablering av faggruppene. Credo har hatt stabil ledelse og forankring av prosjektet i hele prosjektperioden, og har i tillegg arbeidet systematisk med å knytte fag og etikk sammen gjennom flere år. At Saci ikke har hatt en tilsvarende nedgang kan henge sammen med at satsingen her ikke innebærer samme tiltak som ved Credo med hensyn til etablering av faggruppene, eller at satsningen av ukjente årsaker ble mindre systematisk gjennomført.

Man kan altså anta at etisk refleksjon, som både Credo og Saci har innført, har bidratt til nedgangen i sykefraværet ved begge sykehjemmene selv om nedgangen ved Saci er mer moderat. Forskjellen på nivå og utvikling i sykefraværet ved Credo og Saci, kan således forklares med at flere av aktivitetene innunder etikksatsningen ser ut til å ha virket positivt inn på sykefraværet. I tillegg kan muligens grad av forankring, ledelsesoppfølging og stabilitet i ledelse, samt omfang av lokale ildsjeler og systematikk i satsningen forklare noe av årsaken til at Saci ikke har samme nivå eller tilsvarende nedgang i sykefraværet som det Credo har.

5.2.3 Hva kan motivasjon som faktor forklare?

Frem til nå har jeg forsøkt å forklare og drøfte hvilke faktorer ved etikksatsningen som kan ha virket inn på den parallelle nedgangen i sykefraværet ved enheter i utvalget. Jeg har også belyst hvilke aktiviteter som er felles for enhetene med reduksjon i sykefraværet, og drøftet hvorvidt ulike suksesskriterier og aktiviteter kan ha direkte sammenheng med reduksjonen i sykefraværet. Jeg har imidlertid ikke drøftet hva den konkrete sammenhengen mellom etikkarbeid og sykefravær kan bestå i, det gjelder konkret hva det kan være ved selve aktivitetene som kan virke inn på utviklingen i sykefraværet.

Jeg vil derfor drøfte hvilken mulig effekt selve etikksatsningen kan ha på økt jobbnærvær med utgangspunkt i teori om indre motivasjon. Motivasjon kan som nevnt betegnes som drivkraften hos den enkelte når det gjelder ytelse og Jelstad viser i sin studie at indre motivasjon bidrar til gode prestasjoner og redusert turnover i bedrifter (2007:26).

Begrepene som selvbestemmelsesteorien bygger på kan knyttes til flere forhold ved en arbeidsplass og trolig ha betydning for forebygging av sykefraværet. Både mestring, sosial tilhørighet og selvbestemmelse er viktige elementer innenfor ethvert arbeidsmiljø og i en organisasjonskultur. De tre faktorene, som betegnes som grunnleggende behov og forutsetninger for utvikling av indre motivasjon, kan muligens også knyttes til etikkarbeidet og således forklare noe av årsaken til reduksjonen i sykefraværet i utvalget.

Dokumentanalysen viste at Etikkhåndboka (Eide & Aadland 2008) ikke inneholdt noen eksplisitte antakelser om en direkte sammenheng mellom etikkarbeid og sykefravær. Forfatterne understreker imidlertid viktigheten av motivasjon som faktor innenfor etikkarbeidet på denne måten: ”At prosjekter og tiltak utvikles der de etiske utfordringene er, skaper motivasjon og legger til rette for eierskap, faglig kvalitet og praktisk relevans” (s. 23). Videre så omtales motivasjon som sentralt innenfor etikksatsningen også slik:

Etikk styrker motivasjonen. Etisk kvalitet i tjenesten gir en følelse av trivsel, mestring og mening, tre viktige faktorer for jobbmotivasjon. Dette er en viktig grunn til at mange antar at det å satse på etikk lønner seg, at det kan gi økonomiske besparelser i form av lavere sykefravær (s. 14).

Denne omtalen av effekten av etisk kvalitet i tjenestene støtter antakelsen om hvorvidt jobbmotivasjon som faktor kan være sentralt tilstede i etikkarbeidet. Forfatterne henviser også til den generelle antakelsen som denne studiens problemstilling tar utgangspunkt i.

Spørsmålet om hvorvidt sentrale begreper innenfor motivasjonsteori er å finne innenfor etikkarbeidet, vil jeg belyse med utgangspunkt i etisk refleksjon som metode og i forhold til systematisk fagutvikling. Dette fordi enhetene som har en reduksjon i sykefraværet i kartleggingen har innført disse aktivitetene i prosjektperioden.

De tre mest avgjørende faktorene av betydning for utvikling av indre motivasjon vil jeg kort drøfte enkeltvis når det gjelder hvorvidt begrepene kan bistå som forklaring på årsaken til reduksjonen i sykefraværet for utvalget.

1) **Autonomi og selvbestemmelse** omhandler i jobbsammenheng at man i størst mulig grad kan styre sitt arbeid gjennom planlegging og forberedelse basert på egen selvstendighet. Muligheten til selv å påvirke gjennomføringen av oppgaver er basert på opplevelsen av egne valg. Det å få mulighet til å inneha mest mulig ansvar kan derfor påvirke opplevelsen av jobbautonomi.

Hvis man skal vurdere hvorvidt selvbestemmelsesbegrepet og opplevelsen av autonomi er en sannsynlig opplevd effekt ved enkelte av aktivitetene innunder etikk-satsningen, er det nærliggende å vurdere ulike metoder for etisk refleksjon i den forbindelse. Alle enhetene i utvalget med en reduksjon i sykefraværet har innført og implementert etisk refleksjon i prosjektperioden. Hele omsorgstjenesten i Delphi har som eksempel innført etisk refleksjon, og har samtidig en reduksjon i sykefraværet på 15,6 %.

I Etikkhåndbokas beskrivelse av en etisk refleksjonsmodell (s. 36-37) vektlegges det at man alltid skal ha en *problemeier* som utgangspunkt for et konkret dilemma. Det innebærer kort beskrevet at man som ansatt eller leder skal eie et konkret problem eller dilemma som bringes inn og reflekteres over i en gruppe, før problemeieren etter innspill, selv skisserer handlingsalternativene og foretar et handlingsvalg med en plan for gjennomføring.

Refleksjonsmodellen innebærer at ”man får trening i å oppdage etiske aspekter ved ulike situasjoner og kompetanse i å møte slike situasjoner med etisk dømmekraft og større trygghet” (Eide & Aadland 2008 s. 34). Etisk refleksjon som metode innebærer altså at

man reflekterer over konkrete dilemmaer og at man alltid har en problemeier som selv legger frem sitt dilemma og får innspill før han selv må velge et handlingsalternativ.

Modeller for etisk refleksjon kan antas å bidra til å styrke den enkeltes opplevelse av selvbestemmelse i form av *eierskap*, da man som problemeier får ansvar for å velge og å gjennomføre sitt valg på bakgrunn av en fellesprosess i gruppen. Effekten av denne formen for refleksjon kan være at man opplever å få et selvstendig ansvar for å påvirke og handle og derfor opplever seg selv som kilde til egne valg.

2) **Mestring** kan føre til personlig tilfredsstillelse som igjen kan skape engasjement og motivasjon. Mestring forutsetter kunnskap og kompetanse i det man skal utføre i jobbsammenheng, og er en godt dokumentert faktor av betydning for jobbtilfredshet og ytelse. Tilfredsstillelsen av å være i "flytsonen" og å mestre det man er satt til å gjøre er velbegrunnet og sentralt for utvikling av indre motivasjon i følge selvbestemmelsesteorien.

Flere av informantene i undersøkelsene nevnte økt grad av mestring som en trolig effekt av både etisk refleksjon og etisk kompetanseheving. De vektla viktigheten av at de ansatte lærer å mestre de daglige utfordringer i møte med brukere, og mente at etikkarbeidet var en viktig faktor for dette. Etikkhåndboka vektlegger også mestring som sentralt og mener at "opplæring er viktig for mestring, og opplevelsen av at man mestrer jobben er viktig for ens motivasjon" (2008 s 17).

Etikksatsningen har i alle kommunene vært preget av konkrete tiltak for etisk kompetanseheving ved at omsorgstjenestene systematisk har igangsatt og implementert etisk skolering i perioden, dog i ulikt omfang. Den lokale etableringen av faggruppene ved Credo har hatt styrket samhandling om fag og etikk som begrunnelse, og har i flere år arbeidet med å videreutvikle prosedyrer og øke den fagetiske kompetansen rundt fagetiske problemstillinger innenfor ulike fagområder. Dette kan ha bidratt til økt kompetanse og opplevelsen av mestring for deltakerne i faggruppene, og trolig også for andre ansatte innenfor omsorgstjenestene gjennom internundervisningen. Credo har som vist 45 % reduksjon i sykefraværet for prosjektperioden.

Det er gode begrunnelser for at opplevelsen av mestring kan være en effekt av etikksatsningen, og at de ansatte i utvalget har fått økt kompetanse gjennom flere av aktivitetene innunder prosjektet.

Etisk refleksjon som metode har også som intensjon å øke den etiske kompetansen og utviklingen av etisk dømmekraft, gjennom systematisk refleksjon over egen praksis. Denne aktiviteten kan derfor også ha virket direkte inn på den enkeltes kompetanse og opplevelse

av mestring når det gjelder å håndtere etiske problemstillinger og dilemmaer i egen arbeidshverdag.

Gjerberg, Førde, Pedersen og Bollig (2010) sin studie om etiske utfordringer i norske sykehjem understreker nettopp at mangelfulle løsninger og vanskelige etiske dilemmaer kan føre til moralsk stress og utbrenthet og at det derfor er viktig å gi ansatte muligheten til å håndtere og mestre etiske utfordringer på jobben. Hele 82 % av respondentene i denne studien mente at mer tid til refleksjon og diskusjon ville vært nyttig for å løse etiske utfordringer på en bedre måte.

3) **Sosial tilhørighet** kan gjenspeile et godt arbeidsmiljø hvor man opplever å være inkludert i et større fellesskap med andre. Det omhandler behovet for å høre til og å være en del av et fellesskap hvor man har omtanke for hverandre og opplever tilhørighet.

Hvorvidt etikksatsningen har som effekt å bidra til opplevelsen av og behovet for sosial tilhørighet er også rimelig å anta, både i forhold til i etisk refleksjon som metode og knyttet til etablering av faggrupper.

Etisk refleksjon handler om å luften praksisnære problemstillinger med andre kollegaer, hvor man i fellesskap finner løsninger og handlingsalternativer som den enkelte kan jobbe videre med i egen rolle og praksis. Metodene man benytter til refleksjon kan tenkes å ha positiv verdi i en sosial sammenheng da drøftinger av etiske problemstillinger eller et dilemma kan oppleves som nyttig for en kollegagruppe. Dette fordi systematisk evaluering og refleksjon over egen praksis og kvaliteten på denne kan bidra til økt åpenhet, større grad av gjensidig forståelse og faglig bevissthet i gruppen.

Flere av informantene uttalte at etikkarbeidet kunne virke positivt inn på arbeidsmiljøet fordi man fikk faste møteplasser hvor man regelmessig og i fellesskap kunne luften praksisnære problemstillinger og dilemmaer. Flere av informantene vektla også at refleksjonen var åpen for alle yrkesgrupper på alle nivåer i enheten, slik at aktiviteten skulle ha en tverrfaglig og inkluderende effekt. Informanten ved Credo mente at etablering av faggruppene trolig hadde styrket både fellesskapet og arbeidsmiljøet ved sykehjemmet, og omtalte det som mer givende når det var sterkt fokus på fag.

Med givende forstår jeg det som mer meningsfullt, ved at arbeid i grupper kan virke positivt inn på de sosiale relasjonene og skape økt felles bevissthet og opplevelse av mening i arbeidet. Det kan også tenkes at etablering av faggrupper, som systematisk og over tid drøfter og arbeider strukturert med fagetiske problemstillinger, styrker opplevelsen av sosial tilhørighet og meningsfullhet for de involverte.

Jeg vil sammenfatte drøftelsen med å sitere sykefraværsutvalgets rapport (NOU 2010:13) som viser til at kompetanse, mestring og selvbestemmelse er av sentral betydning for både jobbmotivasjon og utviklingen i sykefraværet på denne måten:

Det finnes kunnskap som tyder på at det er en sammenheng mellom jobbkrav, arbeidstakers kompetanse og arbeidsevne. Mangelfull eller feil kompetanse kan føre til redusert jobbmotivasjon. Videre bidrar det å arbeide i en enhet eller virksomhet som leverer høy kvalitet og effektivitet til større jobbtilfredshet. Forhold som høyt arbeidspress kombinert med liten grad av selvbestemmelse, og uklar informasjon om avgrensning av ansvarsområde, oppgaver og kvalitetskrav kan ha negativ påvirkning på arbeidsevnen. Slike forhold kan ha betydning for sykefravær eller uførhet. Tiltak for å styrke den faglige utviklingen av medarbeidere kan motvirke slike forhold og bidra til jobbmotivasjon og økt følelse av mestring i en travel og hektisk hverdag. Utvikling av kompetanse kan også gi personlig utvikling og bidra til en mer meningsfylt arbeidssituasjon (s 132-133).

Utvalget støtter opp om en del av det jeg har ønsket å få frem i drøftelsen når det gjelder faktorer innenfor etikketsatsningen som kan antas påvirke den enkeltes motivasjon og indirekte ha betydning for utviklingen i sykefraværet.

Problemstillingen er drøftet på bakgrunn av både den empiriske undersøkelsen og dokumentanalysen, og jeg har i tillegg valgt å anvende teori om indre motivasjon for å forsøke å forstå hva som konkret kan ha virket inn på reduksjonen i sykefraværet for utvalget i denne studien.

6. AVSLUTNING

Det har vært både spennende og utfordrende å gjennomføre en studie basert på antakelser jeg ikke finner tidligere dokumentasjon på. Avslutning og konklusjon er således basert på en tolkning og drøftelse av det materialet jeg har innhentet og gjennomgått sammen med anvendt teori. Intensjonen med oppgaven er som nevnt å undersøke og drøfte en antakelse, og ikke med sikkerhet kunne slå fast hvorvidt det kan være en sammenheng mellom systematisk etikkarbeid og reduksjon i sykefraværet.

6.1 Konklusjon og anbefalinger

Drøftelsen har belyst de mest sentrale funnene og drøftet disse med utgangspunkt i problemstillingen og på bakgrunn med de gjennomførte undersøkelsene samt i lys av motivasjonsteori.

Drøftelsen viser at både funnene i undersøkelsen og anvendt teori om indre motivasjon styrker antakelsen om en sammenheng mellom systematisk etikkarbeid og reduksjon i sykefraværet, uten at dette kan slås fast. Det kan se ut til at faktorer som ledelsesforankring og stabilitet i ledelse, omfang av etikksatsningen og grad av systematikk i etikkarbeidet kan være av betydning for en mulig sammenheng.

Det kan videre se ut til at hypotesen om at styrket indre motivasjon kan være en effekt av flere av aktiviteter innunder etikksatsningen, er rimelig å anta. Dette fordi deltakelse over tid i konkrete aktiviteter innunder etikksatsningen kan ha styrket den enkeltes indre motivasjon og indirekte ha virket positivt inn på utviklingen i sykefraværet. Motivasjon som faktor kan trolig derfor benyttes til å forklare årsaken til reduksjonen i sykefraværet ved enkelte av enhetene. Hypotesen om at styrket indre motivasjon kan forklare reduksjonen i sykefraværet, er kun en antakelse fra min side basert på tendenser i funnene som til dels støttes av anvendt litteratur og teori. Dette er derfor noe man bør utrede videre.

Dette er en masteroppgave som har betydelige begrensninger i forhold til studiens problemstilling og det anbefales derfor videre forskning på tema for oppgaven. Man bør ved en eventuell oppfølging av studien investere i ytterligere metoderefleksjon med tanke på å besvare en tilsvarende problemstilling best mulig.

Jeg vil anbefale at man ved en oppfølging av studien kartlegger både etikkarbeidet, utviklingen i sykefraværet, gjennomførte arbeidsmiljøundersøkelser samt annet tilstøtende arbeid for reduksjon i sykefraværet, for å mer helhetlig kunne vurdere om antakelsen om en sammenheng er rimelig eller ikke.

Det kan også være hensiktsmessig å gå mer kvalitativt inn i enheter som har arbeidet med etikk over tid og intervju grupper av ansatte og ledere eller gjennomføre en spørreundersøkelse som kan måle den opplevde effekten av etikkarbeidet over tid. Man kan da legge inn spørsmål som knyttes til sentrale begreper innenfor teori om indre motivasjon som mestring, autonomi og sosial tilhørighet, hvis man vil forfølge denne hypotesen.

Man kan også ved oppfølging av tema for denne studien benytte suksesskriteriene i evalueringen av KS- prosjektet som indikatorer for å kartlegge ulike områder innenfor etikksatsningen for i større grad kunne slå fast hvorvidt kriteriene har direkte betydning for utvalgte områder.

Jeg vil også anbefale at man ved videre undersøkelser velger etisk refleksjon som metode og forsker ytterligere på effekten av nettopp denne aktiviteten i forhold til faktorer av betydning for indre motivasjon. Ved økt dokumentasjon på den opplevde effekten av etisk refleksjon i forbindelse med faktorer av betydning for jobbnærvær og i sammenheng med utviklingen i sykefraværet, kunne problemstillingen i denne studien blitt besvart ytterligere.

6.2 Studiens begrensninger

Jeg kan ikke med sikkerhet slå fast at det er grunn til å anta en sammenheng mellom systematisk etikkarbeid og reduksjon i sykefraværet selv om enkelte av mine funn og analyser skulle peke i den retningen. Noe av årsaken til dette er at jeg analyserer data og drøfter funnene på bakgrunn av et selektivt utvalg av informanter for en relativt kort periode. Ingen av enhetene i utvalget kom ordentlig i gang med aktivitetene definert innunder prosjektet før i 2008, slik at perioden for implementering må regnes å være fra da.

Studien har et begrenset utvalg av informanter, og de to gjennomførte undersøkelsene favner ikke helhetlig alle innvirkende faktorer når det gjelder hva som påvirker nivået og utviklingen i sykefraværet. Problemstillingen er imidlertid viktig og relevant sett i forhold til de nasjonale føringene, som i stor grad vektlegger at man øker kunnskapsgrunnlaget både om årsakene til sykefravær og om effekten av tiltak som kan forebygge og redusere sykefraværet innenfor landets helse- og omsorgstjenester fremover.

Likeså er det nyttig at man videre øker kunnskapen om effekten av systematisk etikkarbeid over tid, da mange kommuner nå er en del av prosjektet ”Samarbeid om etisk kompetanseheving”, og således kan dra nytte av erfaringer fra denne relativt omfattende satsningen på etikk innenfor kommunenes helse- og omsorgstjenester.

Omsorgsplan 2015 legger vekt på at kommunene skal arbeide for kvalitetsutvikling, kapasitetsvekst og økt kompetanse i tjenestene. Innenfor satsningene er både etisk kompetanseheving og arbeid for reduksjon i sykefraværet fremhevet som forutsetninger og strategier for måloppnåelse. På tross av denne studiens begrensninger er det derfor min klare oppfatning at man bør forfølge antakelsen om en sammenheng mellom systematisk etikkarbeid og reduksjon i sykefraværet videre.

7. LITTERATURLISTE

Arbeidsdepartementet (2010). *Aktiviserings- og nærværsreform, tiltak for reduksjon i sykefravær*. Ekspertgrupperapport til Arbeidsdepartementet 01.02.10 i følge mandat av 27.11.09.

URL:http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/tema/velferdspolitik/inkluderende_arbeidsliv/Rapport-om--tiltak-for-reduksjon-i-sykefravaret.html?id=592754 (lest 15.10.2010)

Arbeidsdepartementet (2010). *Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv* 1. mars 2010–31. desember 2013 (IA-avtalen). Oslo:

Aas RW, Skaugen BH (2007) *Innsatskommuner sykefravær – problem, mål, tiltak og suksesskriterier*. IRIS rapport nr. 2007/094

Aas RW, Skaugen BH (2007) *Sykefraværarbeid - en tiltakshåndbok. Fundamenteringstiltak, persontiltak og prosjekttiltak*. IRIS rapport nr. 2007/143

Boge, Ranveig (2010). *Evaluering av prosjekt; Samarbeid om etisk kompetanseheving*. Hovedrapport 15.5.2010. Senter for omsorgsforskning.

Bollig, G, Pedersen, R og Førde, R. (2009) «*Etikk i sykehjem og i hjemmetjenester*», I: Sykepleien forskning nr 3, 4: 186-196

Eide Tom & Aadland Einar (2008). *Etikkhåndboka – for kommunenes helse- og omsorgstjenester*. Oslo. Kommuneforlaget A/S.

Forskningsrådet. Informasjon om programmet: "Forskning på årsaker til sykefravær og utstøting i arbeidslivet".

URL:<http://www.forskningsradet.no/servlet/Satellite?c=Page&cid=1226993895572&pagina me=sykefravaer%2FHovedsidemal> (lest 5.10.2010)

Forskningsrådet (2008). '*Programplan 2008-2016*'. Norsk forskningsråd. Oslo, juni 2008 ISBN 978-82-12-02548-6 (pdf)

Gjerberg, Elisabeth; Førde, Reidun; Pedersen, Reidar; Bollig, Georg. *Ethical challenges in the provision of end-of-life care in Norwegian nursing homes*. Social Science and Medicine 2010 ; Volum 71.(4) s. 677-684. UiO

Helse- og omsorgsdepartementet (2006). *Avtale om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgssektoren*. URL:[http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Vedlegg/KS_HOD_avtale_underskrevet\[1\].pdf](http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Vedlegg/KS_HOD_avtale_underskrevet[1].pdf) (lest 14.10.2010)

Helse- og omsorgsdepartementet (2006). *Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*.

URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20052006/stmeld-nr-25-2005-2006-.html?id=200879> (lest 25.09.2010)

Helse og omsorgsdepartementet (2009). "Mandat til utvalg om utstøting og sykefravær i helse og omsorgssektoren".

URL:<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/nyheter/2009/mandat-til-utvalg-om-utstoting-og-sykefr.html?id=588924> (lest 10.10.2010).

Hovik, Sissel. Stigen, Inger Marie. Blekesaune, Morten. Opedal, Ståle (2010). *Evaluering av Kvalitetskommuneprogrammet, sammendrag*. Samarbeidsrapport NIBR/NOVA/IRIS 2010.

Jelstad, Beate (2007). *Beyond money: Intrinsic motivation in profit and nonprofit organizations*. Bergen: Norges Handelshøyskole (dr. avh.).Fagbokforlaget.

Kaufmann, Geir og Astrid Kaufmann (2003): *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen. Fagbokforlaget.

KS: Informasjon om prosjektet "Samarbeid om etisk kompetanseheving".

URL: <http://www.ks.no/Portaler/Samarbeid-for-etisk-kompetanseheving/> (lest 10.11.2020).

KS. Søknadsskjema for deltakelse i prosjektet "Samarbeid om etisk kompetanseheving".

URL: <http://www.ks.no/Global/internettskjemaetikk.doc> (lest 30.09.2010).

KS: "Statusrapport "Samarbeid om etisk kompetanseheving" august 2010"

URL: <http://www.ks.no/PageFiles/12690/Status%20august%202010.pdf> (lest 15.02.2011).

KS. "Statusrapport "Samarbeid om etisk kompetanseheving" 2009".

URL: <http://www.ks.no/PageFiles/12690/Statusrapport%202009%20til%20publisering.pdf> (lest 11.10.2010).

KS: Informasjon om regional erfaringskonferanse med tema: "kan man bli friskere av etikk?".

URL: <http://www.ks.no/Portaler/Samarbeid-for-etisk-kompetanseheving/Konferanser-og-presentasjoner/Regional-erfaringskonferanse-i-Stavanger-/> (lest 23.10.2010).

Lien L. Gjernes T (2009). *Miljøet hos oss er helt konge!*
NF- rapport nr 11/2009. Nordlandsforskning.

Mehlum I S (2011). "Hvor mye av sykefraværet er arbeidsrelatert?". *Tidsskrift for den norske legeforening*. URL: http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=2066197 (lest 10.02.2011)

Olsen, Jørn Bue (2010). Kronikk: "Etikk får sykefraværet ned". *Aftenposten* 14.10.2010 s 9.

Ryan, R.M. og Deci, E.L. (2000). *Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being*. American Psychologist. Nr. 1, 68-78. American Psychological Association.

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2002). Overview of Self-Determination Theory: *An Organismic Dialectical Perspective*. I R. M. Ryan & E. L. Deci (red.). Handbook of Self-Determination Research. (s. 3-33). Rochester, N.Y.: University of Rochester Press.

Rash, Anders (2011). Artikkel: "Er du en god kollega", Sitat av Ingrid Finboe Svendsen.

Dagbladet. URL: <http://www.dagbladet.no/2011/02/10/tema/helse/klikk/sykdom/15390522/>

(lest 10.02.2011)."

Statistisk sentralbyrå: Tabell nr 07869; Sykefravær for arbeidstakere etter kjønn og næring.

URL:http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selecttable/hovedtabellHjem.asp&KortnavnWeb=sykefratot (lest 15.10.2010).

Thagaard. T. 2009. *Systematikk og innlevelse*. En innføring i kvalitativ metode.

Fagbokforlaget, Bergen.