

# Lederes erfaringer med oppfølging av sykmeldte

## Kjennetegn ved enkle versus utfordrende saker

God sykefraværsoppfølging er viktig for å få sykmeldte tilbake i jobb og for å utvikle gradert sykemelding. Vi har undersøkt positive og negative erfaringer ledere i en kommune hadde med sykefraværsoppfølging.

### TEKST

**Bjørn Lau**

**Anette Høy Dye**

**Sara Aarseth**

**PUBLISERT 5. juli 2018**

---

Myndighetene og partene i arbeidslivet er opptatt av å redusere sykefraværet og antall personer som blir uføretrygdet (IA avtalen, 2014). Høyt sykefravær er forbundet med økonomiske omkostninger for samfunnet og arbeidslivet (Regjeringen, 2015). For den enkelte kan det føre til tap av lønn og et sosialt miljø på arbeidsplassen (Øverland, Knudsen & Mykletun, 2011). Samtidig er det naturlig å være syk innimellom, slik at noe sykefravær må forventes. I IA-avtalen har derfor partene i arbeidslivet og myndighetene inngått en avtale om å redusere det nasjonale sykefraværet på et nivå under 5,6 prosent. Dette målet ligger en del unna dagens sykefraværstall i norsk arbeidsliv. Ser vi nærmere på sykefraværsstatistikken, var det totale sykefraværet (egenmeldt og legemeldt) i Norge på 6,4 prosent i 2016, med en betydelig kjønnsforskjell: 5 prosent blant menn og 8,1 prosent blant kvinner (SSB, 2017). Videre finner man høyere sykefravær i kommunal forvaltning: 8,5 prosent (SSB, 2017), og ytterligere høyere i spesifikke sektorer som i helse, pleie og omsorgssektoren (11,2 prosent) og offentlige barnehager (12,5 prosent) (KS, 2017).

«Sykmeldtes tilfredshet med ledelsens sykefraværshåndtering har større betydning for tilbakeføring til arbeidet enn det

## tilfredshet med helsevesenet

har»

Av det legemeldte sykefraværet var 32 prosent tapte dagsverk knyttet til muskel- og skjelettplager og omtrent 20 prosent til psykiske lidelser i siste kvartal i 2017 (Sundell, 2018). Samtidig som mange blir sykmeldt og er borte fra jobb på grunn av slike lidelser, går også mange på jobb med rygg- og nakkeplager samt tretthet og moderate depressive tilstander (Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000). Det å være i jobb til tross for symptomer og sykdom betegnes som sykenærvær (Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000). Til tross for at det eksisterer ulike definisjoner på sykenærvær, er det to kjennetegn som går igjen. For det første at man er på jobb uten å føle seg helt i form, og for det andre at man er på jobb uten å kunne yte som vanlig. I en undersøkelse av et representativt utvalg av norske arbeidstakere ble det vist at over halvparten hadde vært sykenærværende i løpet av det siste året (Johansen, 2012).

I nordisk forskningslitteratur blir sykenærvær betraktet som positivt, gitt at det opptrer i kombinasjon med adekvat tilrettelegging på arbeidsplassen (Saksvik, Guttormsen & Thun, 2011). Ved god tilrettelegging på arbeidsplassen kan noen oppleve at de kan være på jobb uten å kjenne seg syk, samtidig som de klarer å yte som tidligere. I Norge betraktes positivt sykenærvær derfor som et helsefremmende tiltak, og gradert sykemelding anbefales brukt for å få langtidssykmeldte tilbake til arbeid (Mykletun et al., 2010). Gradert sykemelding er med andre ord et middel for å oppnå full tilbakeføring til arbeid. Da er det også viktig med kunnskap om hvordan selve tilbakeføringen av sykmeldte bør gjøres. Tilbakeføring til arbeid defineres både som et *resultat*; at den sykmeldte kommer tilbake i arbeidet (Krause & Lund, 2004), og som en *prosess* som fører til dette (Young, et al., 2005), altså selve sykefraværsoppfølgingen. I en slik prosess har både arbeidsgiver og den sykmeldte forpliktelser i det norske velferdssystemet. Den sykmeldte skal være proaktiv i arbeidet med tilbakeføring til jobb og i utprøving av eventuelle tilretteleggingstiltak. Arbeidsgiver har på sin side ansvaret for kontinuerlig oppfølging av sykmeldte. Dette ansvaret delegeres vanligvis til nærmeste leder med personalansvar. Dermed har nærmeste leder en viktig praktisk rolle i sykefraværsoppfølgingen med blant annet ansvar for oppfølgingsplan, iverksetting av tiltak og vurdering av andre arbeidsoppgaver, samt eventuelt innkalling til dialogmøte.

Lederes sentrale rolle i prosessen med sykefraværsoppfølging reflekteres i at både innholdet og kvaliteten i relasjonen mellom leder og arbeidstaker kan ha betydning for tilbakeføring til arbeid. Dette illustreres i en systematisk litteraturgjennomgang av forhold for betydning for sykefraværsoppfølging, der Higgins, O'Halloran & Porter (2012) blant annet fant at kvaliteten på forholdet mellom leder og ansatte var av betydning. I tråd med dette fant Krause og kolleger (2001) at lite støtte fra ledere var assosiert med 20 prosent lavere tilbakeføring til arbeid blant sykmeldte ryggpasienter. Andre har funnet at sykmeldtes tilfredshet med ledelsens sykefraværshåndtering har større betydning for tilbakeføring til arbeidet enn det tilfredshet med helsevesenet har

(Butler, Johnson & Côté, 2007). Slike funn indikerer at ledere har en viktig rolle i sykefraværsoppfølgingen, og at en god relasjon mellom leder og arbeidstaker er av vesentlig betydning (Butler, Johnson & Côté, 2007; Franche et al., 2005). På linje med dette konkluderte Krause og Lund (2004) i en metastudie om tilbakeføring til arbeid at interaksjonen mellom leder og sykmeldte bør undersøkes nærmere. I forlengelsen av dette understreker Tjulin, MacEachen og Ekberg (2009) at det trengs mer forskning på hvordan relasjonen til leder virker i tilbakeføringsprosessen.

Det er gjort en del forskning på lederes betydning for den sykmeldtes tilbakeføring til arbeid. For eksempel er det vist at sykmeldte verdsetter ledere som gir støtte, er gode på kommunikasjon, er empatiske, opptrer rettferdig og respektfullt, involverer den sykmeldte i beslutninger og tar seg av oppfølging med lege (Shaw, Robertson, Pransky & McLellan, 2003). Andre har funnet at sykmeldte oppfatter lederegenskaper som det å ha evne til å ta kontakt, vise empati, være forståelsesfull og være anerkjennende som viktig for egen tilbakeføring til arbeid (Aas, Ellingsen et al., 2008).

Mye av forskningen på sykefraværsoppfølging har sett på hva *arbeidstakere* karakteriserer som god sykenærværsoppfølging. Det er imidlertid mer sparsomt med forskning som tar utgangspunkt i *ledernes* oppfatning av hva som karakteriserer god sykefraværsoppfølging, og hva som kan være særlig utfordrende i dette arbeidet. Studien til Aas og kolleger (2008) understreker viktigheten av lederperspektivet, da lederne selv la vekt på andre lederegenskaper enn det ansatte gjør, når de vurderte tilbakeføringsarbeidet. Andre har funnet at ledere med en hensynstakende lederstil samt autonomi over sykefraværsoppfølgingsarbeidet i større grad er villig til å bistå sykmeldte arbeidstakere tilbake i arbeid (McGuire et al., 2015). Det er også av betydning for lederes involvering i sykefraværsoppfølging at de selv vurderer å ha kapasitet til å utføre flere roller samtidig. Forhold av betydning for en slik vurdering er blant annet egenvurdert evne til å samhandle med andre på arbeidsplassen (Blackman & Chiveralls, 2011).

Fordi lederperspektivet i mindre grad er undersøkt, trengs det kvalitative studier som kan skape ny kunnskap fra praksis, samt etablere interessante og fruktbare hypoteser, som siden kan testes i kvantitative studier. I denne studien undersøkte vi hva lederne selv mente kjennetegnet sykefraværsoppfølging som fungerte bra, og sykefraværsoppfølging som fungerte dårlig, hele tiden sett fra deres ståsted. I tillegg ønsket vi å diskutere resultatene opp mot tiltak psykologer og andre helsearbeidere bør gjøre i samråd med sine pasienter for å støtte opp under en sykefraværsoppfølging som forkorter sykefravær og forebygger utstøting fra arbeidslivet.

**«Flere ledere hadde erfaringer med at det var særlig utfordrende å få til dialog med medarbeidere som var**

# sykmeldt grunnet psykisk uhelse»

## Metode

### Design

Fordi vårt ønske om en grundig tolkning av fenomenet lederes oppfatninger av sykenærvær er tidkrevende, valgte vi fokusgruppeintervjuer med et mindre antall ledere. Disse resultatene ble deretter analysert i overensstemmelse med prinsipper for fortolkende fenomenologisk analyse (Smith, Flowers & Larkin, 2009).

### Deltagere

Vi rekrutterte ledere gjennom bedriftshelsetjenesten i en større norsk kommune. Bedriftshelsetjenesten hjalp oss med å finne fram til ledere som hadde god erfaring med sykefraværsoppfølging blant sine ansatte. I alt 26 ledere ble kontaktet og informert om studien per e-post og telefon. Av disse deltok 11 kvinnelige ledere innenfor helse, barnehage og pleie og omsorg. Syv av deltagerne var ledere i barnehager, tre var ledere av bo- og behandlingenheter og en leder for en annen enhet. Antall år med ledererfaring var i gjennomsnitt 16 år, og varierte fra 2,5 år til 29 år.

«Flere ledere hadde erfaringer med at det var særlig utfordrende å få til dialog med medarbeidere som var sykmeldt grunnet psykisk uhelse»

Samtlige ledere ble rekruttert via bedriftshelsetjenesten (BHT), og alle samarbeidet på ulike vis med BHT når det gjaldt sykefravær. Fire av de syv barnehagelederne deltok i et kommunalt strategisk tiltak i regi av BHT med mål om redusert sykefravær. Sykefraværet på ledernes tjenestesteder varierte fra 10,9 prosent til 16,8 prosent med et snitt på 13,9 prosent i perioden januar-mars i 2016. Lederne som deltok i fokusgruppene, hadde således et noe forhøyet sykefravær på sine tjenestesteder sammenlignet med nasjonale tall for tilsvarende sektor, og langt over det generelle landsgjennomsnittet. Men siden sykefravær de siste tre månedene kan være sesongavhengig, gir ikke dette nødvendigvis et representativt bilde av sykefraværet i deres avdelinger. Likevel indikerer det at informantene ledet enheter med forhøyet sykefravær, og derfor hadde viktige erfaringer med dette.

### Datainnsamling

Vi gjennomførte to fokusgruppeintervjuer i bedriftshelsetjenestens lokaler med henholdsvis seks ledere i den første og fem i den andre fokusgruppen. Utvalget av

ledere i fokusgruppene var tilfeldig satt sammen ut fra hvem som hadde anledning til å delta de aktuelle datoene. Hvert intervju varte i 1,5 time. Vi utarbeidet en intervjuguide med brede og åpne spørsmål. Denne ble benyttet som sjekklister underveis i intervjuene, og intervjuformen kan derfor best beskrives som semistrukturert. Før intervjuene startet, ble skjemaet med informert samtykke gjennomgått og undertegnet av deltagerne. Lederne ble lovet full anonymitet på sine utsagn. I tillegg underskrev de en taushetserklæring som skulle sikre at man ikke gikk videre med det andre ledere måtte fortelle i fokusgruppene.

To forskere gjennomførte den første fokusgruppen, mens en tredje var observatør og referent. I den andre fokusgruppen var det to forskere til stede, hvorav den ene også skrev referat til bruk i videre analyser. Vi valgte en fleksibel tilnærming til fokusgruppeintervjuene, med åpne spørsmål knyttet til problemstillingene, der intervjueren inntok en nysgjerrig og fasiliterende rolle i oppfølgingen av svarene som kom fram. På denne måten ønsket vi å få fram ledernes personlige erfaringer, som vi så senere kunne analysere. Gruppeformatet gjorde det enklere å skape åpne diskusjoner der deltagerne kunne utveksle erfaringer og kommentere hverandres synspunkter. Intervjueren skiftet tema når man fikk inntrykk av at deltagerne hadde snakket seg ferdig. Intervjuerens oppgave innebar også å stimulere gruppen til å dele sine erfaringer, sørge for at samtalen var fokusert på sentrale temaer, samt følge opp nye relevante temaer som dukket opp.

Det ble gjort lydopptak av begge fokusgruppeintervjuene, som senere ble transkribert.

## **Analyser**

Etter transkripsjon ble teksten analysert i overensstemmelse med prinsipper for fortolkende fenomenologisk analyse (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Studier som benytter denne tilnærmingen, undersøker i detalj hvilke erfaringer og synspunkter en mindre gruppe respondenter har om et gitt fenomen i en gitt kontekst ut ifra en felles erfaring.

I den første fasen av analysen leste vi nøye gjennom transkripsjonen for å bli godt kjent med den. Kommentarene som ble skrevet i denne fasen, kan betegnes som parafisering, foreløpige oppsummeringer og tolkninger samt ulike assosiasjoner vi fikk underveis. Etter denne gjennomgangen ble utskriften kategorisert i Excel etter to hovedspørsmål: 1) Hva kjennetegner sykefraværsoppfølging som fungerer bra? 2) Hva kjennetegner sykefraværsoppfølging som fungerer dårlig? Deretter leste vi gjennom transkripsjonen på nytt. Denne gangen for å identifisere sentrale temaer. Disse temaene ble kodet på et høyere abstraksjonsnivå enn kommentarene ved den første gjennomlesningen. I disse analysene fremkom det en rekke dilemmaer som lederne opplevde som krevende i sykefraværsoppfølgingen. Vi valgte derfor å fokusere mest på dette, og gjennomgikk det transkriberte datamaterialet på nytt med dette i fokus. Den tredje fasen var ytterligere analytisk og teoretisk, da vi prøvde å forstå sammenhengen mellom de enkelte temaene. Ved å analysere på denne måten fremkom det nye grupperinger av temaer som representerte de overordnede temaene. Vi kategoriserte og

markerte med fargekoder hovedområder og underpunkter av dilemmaer. Disse punktene ble så sjekket opp mot transkripsjonen av intervjuene for å sikre at de ga uttrykk for det som faktisk ble sagt på de aktuelle stedene i transkriberingen. Deretter fant vi sitater fra lederne som kunne belyse temaene. Det endelige settet med hovedområder og undertemaer presenteres under resultater. I skrivestadiet av manuskriptet ble temaene omgjort til en fortellende beskrivelse. Dette innebar at analysen ble ekspanderende ved at temaene ble forklart, illustrert og nyansert. Det ble vektlagt å skille mellom hva respondenten sa, og hva som er våre tolkninger og forklaringer.

## **Etiske vurderinger**

Vi fulgte prinsippene for Helsinkideklarasjonen fra 2013. Forhold som informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser av å delta i forskningsprosjektet har blitt vektlagt ved rekruttering, datainnsamling, analyse og formidling av resultater. Deltagerne ble informert om at gruppeintervjuet ville bli tatt opp på bånd, og sikret at det ikke var mulig å identifisere dem eller arbeidssted. De ble også informert om at slike forhold ville bli anonymisert under transkriberingen, og at de kunne trekke seg fra studien uten begrunnelse. Lydfilene ble slettet etter transkribering. Deretter ble datamaterialet anonymisert og behandlet konfidensielt. Alt skriftlig datamateriale ble slettet ved utgangen av 2017.

## **Resultater**

### **Sykefraværsoppfølging som fungerer bra**

Lederne som ble intervjuet, rapporterte at sykefraværsoppfølgingsarbeidet i de fleste tilfeller fungerte bra. Lederne erfarte at sykefraværsoppfølging som fungerer godt, er preget av tre forhold: For det første at formelle og uformelle spilleregler ble fulgt av den sykmeldte. For det andre at dialogen mellom leder og sykmeldte var åpen og preget av tillit. Det tredje temaet var at det måtte være mulig å gjøre tilrettelegginger på arbeidsplassen.

### **Spilleregler**

Lederne opplevde det som lettere å følge opp ansatte de mente forstod betydningen av eget fravær for virksomheten som helhet. I tillegg ble det enklere for lederne å drive sykefraværsoppfølging med ansatte som oppfylte sin del av ansvaret som sykmeldt. Eksempler på dette kunne være at den sykmeldte leverte sykmelding i tide, stilte opp i avtalte møter, tok telefonen når leder ringte, informerte leder jevnlig om antatt varighet av fravær samt informerte om restarbeidsevne og tilretteleggingsbehov.

### **Tilstrekkelig og tydelig dialog**

Den andre forutsetningen for god sykefraværsoppfølging ble oppfattet å være en tidlig, åpen dialog mellom leder og den sykmeldte preget av gjensidig tillit. Når dialogen og informasjonsutvekslingen i tillegg var regelmessig utover i sykefraværsperioden, ble det

lettere for lederne å følge opp med tilrettelegging. Lederne var ikke opptatt av kjennskap til diagnoser, men trengte noe informasjon om behov og vansker.

«De som jeg opplever har tillit til meg, at jeg vil deres beste, ... der kommer jeg lengst.»

Enkelte ledere påpekte også nytten av å avgrense samtalene til det som var aktuelt for arbeidssituasjonen:

«Nå skal vi snakke om tiden som er mellom åtte og fire ... jeg opplever at det er mer effektivt faktisk, enn når ... alt dras inn.»

## **Tilrettelegging**

Den tredje erfarte betingelsen for god sykefraværsoppfølging omhandlet tilrettelegging. Når lederen fikk tilstrekkelig informasjon fra den sykmeldte om dennes behov og restarbeidsevne, ble det lettere å forstå og finne løsninger. Lederne formidlet også at sykefraværsoppfølgingen ble lettere når den ansatte hadde tilstrekkelig innsikt i egne behov og begrensninger, og når den ansatte og leder hadde noenlunde samme opplevelse av den sykmeldtes jobbfungering. I tillegg var det enklere for ledere å tilrettelegge for den sykmeldte når tilretteleggingsbehov var forenlig med god og forsvarlig kvalitet på tjenesten.

– Det er en grense for hvor mye man kan tilrettelegge

## **Når sykefraværsoppfølging er vanskelig**

Det framkom i fokusgruppene at lederne brukte mye tid og ressurser på et mindre antall sykefraværssaker som kunne bli krevende og vanskelige. Som en av lederne uttrykte det: «De fleste har jo faktisk ikke høyt fravær [...] og så er det noen resterende.» Lederne opplevde i slike saker utfordringer når det gjaldt de samme tre temaene som nevnt ovenfor, men med motsatt fortegn. I det følgende skal vi gå gjennom disse punktene: a) brudd på formelle og uformelle spilleregler, b) utilstrekkelig dialog og c) utfordringer ved tilrettelegging.

## **Brudd på formelle og uformelle spilleregler**

Ledere opplevde sykefravær som ekstra krevende dersom spillereglene ble brutt, ved for eksempel at den sykmeldte ikke leverte sykemelding i tide, ikke var mulig å få tak i, eller stadig utsatte møter. Det kunne også dreie seg om et mønster i sykefraværet, eksempelvis fravær mange mandager eller hver helg, som gjorde at leder satte spørsmålstegn ved sykefraværsgrunnlaget og om den ansatte egentlig ivaretok egen helse. Dette kunne også oppstå når andre ansatte påpekte tvil og frustrasjon rundt hvorvidt kollegers sykefravær var legitimt.

«Å nei, nå står hun på vakt til helgen, da blir hun sikkert syk igjen. Og så gruer de seg faktisk til å gå på vakt denne helgen, for de antar at det blir tøft fordi

det er én som ikke kommer.»

I slike tilfeller kunne det fra leders synspunkt oppleves som brudd på den ansattes medvirkningsplikt eller aktivitetsplikt. De fleste av lederne var vant til å tematisere dette i dialogen med den ansatte, men det kom også fram at de kunne bli negativt påvirket av slik atferd og den ansattes sykefraværshistorikk.

«Nei, altså, jeg opplever vel at det er frustrerende. Når det er gjengangere som stadig er borte. [...] Nå er jo hun borte igjen, ikke sant. [...] I noen tilfeller så vet man jo det at det handler om andre ting enn det å være syk, [...] som at de bor langt unna, har lang reisevei.»

«Når den som har vært mye borte ringer, klarer jeg da å være like proff og imøtekommende? Det er klart det er mye enklere å være blid [...] når den som aldri er syk ringer.»

### **Utilstrekkelig og manglende dialog**

Lederne var bevisste på sin lederrolle, og tydelige på at de skulle behandle ansatte likt. De forsøkte å etterleve dette, samtidig som det i noen tilfeller var særlig utfordrende. I de tilfellene de opplevde sykefraværsoppfølgingen som krevende, var det et gjennomgående tema at dialogen uteble eller var utilstrekkelig. I noen tilfeller kunne det oppleves ubehagelig å ta kontakt med den sykmeldte. Hvis de for eksempel ble møtt med sinne eller avvisning, kunne lederne oppleve det som de ikke viste nok respekt for privatlivets fred. At de var «plagsomme» eller «invaderende», samtidig som de var bevisste på at de var pålagt å følge opp medarbeiderens sykefravær.

«Noen synes vi er plagsomme når vi tar kontakt. [...] Krenkelse, at det på en måte føles som en krenkelse, at dette er noe vi faktisk skal snakke om.»

Det kunne være ulike grunner til at dialogen ikke fungerte. De opplevde det som særlig utfordrende når den sykmeldte ikke ønsket eller unngikk dialog. Eksempelvis ble det nevnt at det rent praktisk kunne være vanskelig å komme i kontakt med den sykmeldte, eller at den sykmeldte utsatte møter. Dialogen kunne også være preget av lav gjensidig tillit og lite åpenhet hos den ansatte. Det ble nevnt at enkelte medarbeidere motsatte seg tettere oppfølging, og ikke ønsket å bli konfrontert med eget fravær. Enkelte av lederne erfarte at tettere oppfølging i slike tilfeller kunne bidra til mindre dialog og høyere fravær.

Et annet punkt var at det kunne være krevende å få til dialog om medarbeiderens fungering på jobb når denne var dårlig. Det ble vist til erfaringer der ledere opplevde ansatte som hadde en væremåte som påvirket yrkesutøvelsen negativt. Lederne antok at dette kunne handle om psykisk uhelse eller manglende motivasjon. Lederne tok opp denne typen utfordringer med medarbeidere dette måtte gjelde. Men ofte var det krevende å få til reell dialog og endring hvis den ansatte ikke ønsket å snakke om det. Som en av lederne uttalte:



«Det er sjeldent at det kommer på bordet, det det egentlig handler om.»

I de tilfellene ansatte ikke var åpne om hvorfor de var sykmeldte, dannet lederne seg likevel antagelser om årsaken til sykefraværet: «... man aner at det er noe mer, men vi kan ikke være sikre om det er psykisk sykdom eller ekteskapsproblemer eller andre ting.» De var innforstått med at de ikke kunne spørre om diagnose i slike tilfeller. Samtidig kunne de observere atferd hos medarbeideren som de antok var relatert til psykisk helse, og som åpenbart påvirket arbeidsevnen negativt. Flere ledere hadde erfaringer med at det var særlig utfordrende å få til dialog med medarbeidere som var sykmeldt grunnet psykisk uhelse.

«Når man har med de som er sykmeldte i psykiatri å gjøre, det kan være vanskelig. For en ting er at man prøver, men man får ikke fatt i dem, da kan det like gjerne være at de vil ikke nås. De evner ikke å ta den rollen de har og det ansvaret de har som sykmeldte.»

### **Utfordringer ved tilrettelegging**

Lederne viste til at tilrettelegging for den enkelte måtte veies opp mot hensynet til kvaliteten i de tjenestene de skulle levere. Dette var særlig krevende dersom ansatte hadde en atferd som ble opplevd som utfordrende når det gjaldt utføring av arbeidsoppgaver, kolleger eller tjenestemottagere. Det ble eksempelvis nevnt saker der leder observerte ansatte som hadde så store helsemessige eller private utfordringer at de ikke klarte å sette barns, brukeres eller pasienters behov foran egne. For eksempel ansatte som «ikke tåler motbør», «fyker i været hvis det skjer (noe)», «som reagerer med sinne», «roper eller gjør ting som gjør at barna blir skremt» eller «ikke har kontroll på seg selv». I slike tilfeller opplevde lederne at det var vanskelig å skulle gjøre tilrettelegginger, og at det nesten ville være bedre for arbeidsplassen om den ansatte var sykmeldt.

«Vi har tilretteleggingsplikt ... Men det er en grense for hvor mye man kan tilrettelegge, eller for hvor mange man kan tilrettelegge for på en gang.»

Det opplevdes også som krevende å gjøre tilrettelegginger hvis det var flere ansatte som hadde behov for tilrettelegging samtidig. Fordi mulighetene for alternative oppgaver var begrenset, hadde de ofte for få arbeidsoppgaver å tilby i slike situasjoner. Lederne formidlet i så måte at det kunne være frustrerende å måtte bruke mye tid på å støtte noen få medarbeidere med høyt sykefravær, mens tilstedeværende kolleger fikk mindre oppmerksomhet.

### **Diskusjon**

I denne studien ønsket vi å undersøke lederes erfaringer med sykefraværsoppfølging som fungerte bra, versus sykefraværsoppfølging som fungerte dårlig. Lederne som deltok i fokusgruppene, rapporterte at sykefraværsoppfølgingsarbeidet i de fleste tilfeller fungerte bra. Det fremkom videre at et mindre antall saker ble betegnet som

krevende og til dels belastende for dem. Både når det gjaldt gode og dårlige erfaringer med sykefraværsoppfølging, opplevde lederne at ett eller flere av de tre punktene som skal diskuteres nedenfor, var sentrale.

### **Etterlevelse av formelle og uformelle spilleregler**

Det var praktisk vanskelig for lederne å drive god sykefraværsoppfølging i saker der ansatte ikke overholdt formelle spilleregler nedfelt i medvirkningsplikten og aktivitetsplikten. Det innebar atferd som ikke å levere sykmelding i tide, la være å stille opp i møter, eller ikke informere om restarbeidsevne og tilretteleggingsbehov. I tillegg reagerte lederne negativt på ansatte de opplevde ikke fulgte uformelle spilleregler. Dette kunne for eksempel dreie seg om hyppig sykefravær i helger eller å ta ut maksimalt med sykedager. I slike tilfeller virket det som lederne opplevde at ansatte brøt en form for psykologisk arbeidskontrakt, det vil si gjensidige forventninger om hva en selv som leder og ansatte er forpliktet til (Schein, 1980). Slike opplevde forpliktelser er ikke nedtegnet i en skriftlig kontrakt, men regulerer likevel samhandling mellom leder og medarbeider. Fordi psykologiske arbeidskontrakter nærmest er implisitte per definisjon, kan de være vanskelig å definere. Likevel var forventningene til lederne om hvordan en sykmeldt arbeidstaker skulle opptre, ganske klare.

«Det var praktisk vanskelig for lederne å drive god sykefraværsoppfølging i saker der ansatte ikke overholdt formelle spilleregler»

### **Kvalitet på dialog**

Kvaliteten på dialogen med den sykmeldte var det andre punktet som kunne skape problemer i sykefraværsoppfølgingen. Flere ledere hadde opplevd å bli oppfattet som brysomme og invaderende når de tok kontakt med henblikk på sykefraværsoppfølging. En slik opplevelse bidro til at dialogen kunne bli ubehagelig og belastende, noe som gjorde det videre oppfølgingsarbeidet vanskelig for lederen. Lederens dilemma består i å balansere den ansattes ønske om privatliv opp mot plikten man som arbeidsgiver har til å være i dialog med den sykmeldte. I tillegg har ledere også et reelt behov for informasjon som grunnlag for å sette i gang tilpasninger på arbeidsplassen, slik at den sykmeldte arbeidstakeren kan komme tilbake i jobb. Ved psykisk helseproblematikk er unngåelsesatferd vanlig, og den sykmeldte kan derfor oppleve det som vanskelig å følge opp sine forpliktelser overfor arbeidsgiver. Lederne i utvalget uttrykte forståelse for en slik sammenheng i de tilfellene dette hadde blitt gitt som forklaring på den sykmeldtes manglende overholdelse av sine forpliktelser. Men ved mangel på en slik forklaring kunne leders oppfatning av den sykmeldte påvirkes negativt.

Manglende åpenhet fra den sykmeldte om hva som feilte dem, kombinert med en atferd som var påfallende, kunne bli attribuert til indre tilstander hos medarbeideren, som

psykiske problemer. Det kan derfor virke som at manglende åpenhet om egen helsetilstand i noen tilfeller ikke er til gunst for den sykmeldte. Ingen av lederne uttrykte negative holdninger til psykisk sykdom, men de uttrykte et behov for å vite hva den ansatte var i stand til å utføre av arbeid, og hvilke tilpasninger som ville være gunstige. En større åpenhet om den sykmeldtes sykdom, funksjonsnivå og behov kan muligens balansere lederens avveining mellom den sykmeldtes behov for skjerming og tilpasninger og eget behov for informasjon. Derfor bør det fremkomme tydelig i sykemeldingen hvis det er hensiktsmessig at den sykmeldte ikke har kontakt med arbeidsgiver i en periode. På den måten kan leder opptre i tråd med dette uten at dialogen blir vanskeliggjort. Det er også viktig at helsepersonell veileder sykmeldte med tilbaketrekningsproblematikk, slik at de får hjelp til å opprettholde dialog med arbeidsgiver ved for eksempel å utforme en informasjonsstrategi overfor arbeidsgiver. Selv om god dialog i mange tilfeller ser ut til å gi raskere tilbakeføring for ansatte med psykiske lidelser, har man også funnet mulige unntak: En kvalitativ studie fant at god kommunikasjon mellom leder og medarbeider hadde sammenheng med retur til arbeid for ansatte uten depresjon, men ikke for ansatte med depresjon (Nieuwenhuijsen, Verbeek, De Boer, Blonk, & Van Dijk, 2004).

## **Tilrettelegging**

I Norge har man i de senere årene satset på gradert sykmelding som et tiltak for å redusere sykefraværet. Lederne i vårt utvalg var generelt positivt innstilt til bruk av gradert sykmelding, men kunne oppleve noen praktiske utfordringer. Det kunne være vanskelig å få vikar når graderingsprosenten stadig måtte tilpasses, og det kunne bli større arbeidsbelastning på kolleger. Tilsvarende ble det ansett som utfordrende å gjøre tilpasninger på arbeidsplassen i tilfeller der arbeidstakere ikke var åpne om hva de slet med, og hva de var i stand til å utføre av arbeid. På en måte havner ledere i en umulig posisjon. De har ikke krav på å vite årsaken til fraværet, men skal samtidig tilrettelegge for sykenærvær og retur til arbeid. Da kan det bli utfordrende å igangsette tilrettelegging som virker. Viktigheten av tilrettelegging understrekes i en kanadisk intervjuundersøkelse av ledere og sykmeldte med depresjon, der Negrini og kolleger (2017) fant at den eneste signifikante prediktoren av faktisk retur til arbeid var lederes intensjon om å tilrettelegge for sine ansatte. De mest brukte lederbaserte intervensjonene var å gi assistanse, tilbakemeldinger, anerkjennelse og følelsesmessig støtte til den ansatte.

Arbeidstakere som er i arbeid til tross for begrenset arbeidsevne eller sykdom, betegnes som sykenærværende. I nordisk sammenheng betraktes dette som positivt, gitt at det opptrer i kombinasjon med adekvat tilrettelegging på arbeidsplassen (Saksvik, Guttormsen & Thun, 2011). Derimot blir det i internasjonal forskningslitteratur betraktet mer negativt, assosiert med redusert produktivitet, lavere kvalitet på arbeidet, sikkerhetsrisiko og økt risiko for negativ sykdomsutvikling (Johns, 2010; Saksvik, Guttormsen & Thun, 2011). Blant lederne i vår studie kom begge disse standpunktene til uttrykk. I mange tilfeller anså lederne det som positivt at ansatte møtte på jobb til tross for sykdom eller nedsatt funksjonsevne. I de fleste tilfeller ville de strekke seg langt for å

gjøre tilrettelegginger for den enkelte. Men i de sakene lederne oppfattet at den ansattes problemer kunne gå utover kvaliteten på tjenestene og brukerne, var de ikke like positivt innstilt til sykenærvær. Lederne jobbet hovedsakelig i sektorene helse og sosial, pleie og omsorg og pedagogiske tilbud for barn og unge. I disse enhetene var det særlig utfordrende hvis sykdom gjorde at den ansatte ikke var i stand til å sette brukernes behov foran egne. Dette funnet er delvis i tråd med en svensk kvalitativ undersøkelse, der man fant at mulighet for å gjøre arbeidstilpasninger, samt hvor viktig den sykmeldte var for virksomheten, hadde betydning for lederes involvering i sykefraværsoppfølging (Seing, MacEachen, Ekberg & Ståhl, 2015).

### **«Flere ledere hadde opplevd å bli oppfattet som brysomme og invaderende når de tok kontakt med henblikk på sykefraværsoppfølging»**

Oppfølging av medarbeidere med helsemessige begrensninger er riktignok en lederoppgave, men lederne hadde høy terskel for å uttrykke bekymring for om en ansatt var frisk nok til å være på jobb. De kunne oppleve at medarbeidere som ikke var sykmeldte, hadde liten innsikt i hvordan helsen deres påvirket arbeidsevnen, samtidig som lederen tydelig observerte at atferden deres kunne gå på bekostning av tjenestetilbudet til blant annet små barn og eldre. I slike tilfeller opplevde mange det vanskelig å påpeke at begrensningene kunne være relatert til helsemessige utfordringer når medarbeideren selv ikke ønsket eller evnet å tematisere dette. Dette dilemmaet viste også en norsk fokusgruppstudie av Ask og Magnussen (2015). De fant at ledere i helse- og sosialsektoren vektla ulike strategier i sykefraværsoppfølging, som oppfølgende støtte i en tidlig fase, etterfulgt av mer konfronterende strategier overfor langtidssykmeldte og ansatte med tilbakevendende sykefravær.

### **Implikasjoner av funn**

Lederne som deltok i fokusgruppene, rapporterte at sykefraværsoppfølging som regel fungerte godt i de tilfellene spillereglene ble fulgt, der det var en åpen og god dialog med den sykmeldte, og der det var mulig å gjøre tilrettelegging på arbeidsplassen. Når det var utfordringer knyttet til disse punktene, opplevde lederne at sykefraværsoppfølgingen ble vanskelig. Det er derfor viktig at også helsepersonell som psykologer har kunnskap om den sykmeldtes rettigheter og plikter, og følger opp at disse blir etterfulgt. For at arbeidstakere med langvarig eller kronisk sykdom skal kunne være sykenærværende, ser det ut til at åpen og god dialog med arbeidsgiver er nødvendig. I den forbindelse stiller vi oss spørsmålet om arbeidstakere med psykiske lidelser bør være mer åpne med arbeidsgiver om sin problematikk. Vi anbefaler derfor at psykologer tar dette opp med sine klienter og sammen vurderer hensiktsmessigheten

av åpenhet. Deretter kan man i samarbeid med den sykmeldte utvikle en informasjonsstrategi overfor arbeidsgiver.

I framtidig forskning bør man derfor undersøke hvilken betydning det har for sykefravær og psykisk helse om psykologer i større grad fokuserer på arbeidsplassen og arbeidsoppgavene til sine klienter. Vi trenger også mer kunnskap om hvilke lederatferder som faktisk er assosiert med effektiv sykefraværsoppfølging. Videre har vi behov for å utvikle et valid og reliabelt instrument som måler disse formene for lederatferd, slik Munir og kolleger gjorde i en britisk studie der de utviklet et instrument på 42 spørsmål som målte faktorer som sykmeldte opplevde som viktige hos sine ledere (Munir, Yarker, Hicks & Donaldson-Feilder, 2012). Et annet moment er at ledere ser ut til å ha behov for opplæring i hva alminnelige psykiske lidelser innebærer, og hva de medfører når det gjelder utførelse av arbeidsoppgaver. Dette understrekes også i en australsk studie der Johnston og kolleger (2015) konkluderte med at ledere har behov for kunnskap, ferdigheter og personlige egenskaper for å kunne gi effektiv støtte til sykmeldte som skal tilbake til jobb. En slik opplæring bør fokusere på tilrettelegging for positivt sykenærvær, samt tilbakeføring til arbeid for sykmeldte. Det bør deretter evalueres om slik opplæring fører til redusert sykefravær og økt bruk av positivt sykenærvær.

### **Svakheter og styrker ved studien**

En av styrkene ved denne studien er det kvalitative designet, som muliggjør dybdeundersøkelse av et tema som det ikke er forsket så mye på tidligere. Bruk av fokusgrupper gjorde også at deltageres fortellinger og opplevelser kunne utfylle hverandre. Gjennom diskusjoner ble uenigheter på ulike undertemaer godt belyst. Riktignok kan deltagerne ha sensurert seg selv fordi andre ledere hørte på dem. For å motvirke en slik tendens prøvde vi å skape en trygg atmosfære preget av et ikke-dømmende klima. På den andre siden berørte vi mange temaer på begrenset tid i fokusgruppene. Et annet kritisk moment er at utvalget ikke kan betraktes som representativt for ledere i kommunal sektor, og kanskje ikke som representativt for kommunen de kom fra. Men formålet med sampling i kvalitativ forskning er ikke å etablere et representativt utvalg, men å identifisere grupper av mennesker som er relevante for fenomenet som studeres. Vi valgte informanter gjennom bedriftshelsetjenesten som hadde erfaringer med sykefraværsoppfølging blant sine ansatte. Ved å innhente en rik og dyp beskrivelse av dette fenomenet mener vi å kunne bidra til en bredere forståelse av dette fenomenet, både teoretisk og praktisk. Vi anser derfor resultatene som informative, og at de kan danne grunnlag for gode hypoteser og fremtidige undersøkelser i større utvalg.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 7, 2018, side 586-597*

#### **TEKST**

**Bjørn Lau**, Lovisenberg sykehus, Forskningsavdelingen

KONTAKT: bjorn.lau@lds.no

**Anette Høy Dye**, Leder for Psykologforeningens spesialistutvalg i arbeidspsykologi

**Sara Aarseth**, Moment organisasjon og ledelse AS

KONTAKT: bjorn.lau@lds.no

## + Vis referanser

### Litteratur

- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54(7), 502-509.
- Blackman, I., & Chiveralls, K. (2011). Factors influencing workplace supervisor readiness to engage in workplace-based vocational rehabilitation. *Journal of occupational rehabilitation*, 21(4), 537-546.
- Butler, R. J., Johnson, W. G., & Côté, P. (2007). It pays to be nice: employer-worker relationships and the management of back pain claims. *Journal of occupational and environmental medicine*, 49(2), 214-225.
- Franché, R. L., Cullen, K., Clarke, J., Irvin, E., Sinclair, S., Frank, J., & Institute for Work & Health (IWH) Workplace-Based RTW Intervention Literature Review Research Team. (2005). Workplace-based return-to-work interventions: a systematic review of the quantitative literature. *Journal of occupational rehabilitation*, 15(4), 607-631.
- Higgins, A., O'Halloran, P., & Porter, S. (2012). Management of long term sickness absence: a systematic realist review. *Journal of occupational rehabilitation*, 22(3), 322-332.
- IA-avtalen. (2014) Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv 4. mars 2014 - 31. desember 2018. Signert av partene.
- Johansen, V. (2012). Sickness presenteeism in Norway and Sweden. *Nordic Journal of Social Research*, 3, 88-102.
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519-542.
- Johnston, V., Way, K., Long, M.H., Wyatt, M., Gibson, L., & Shaw, W.S. (2015). Supervisor competencies for supporting return to work: a mixed-methods study. *Journal of occupational rehabilitation*, 25(1), 3-17.
- Krause, N., & Lund, T. (2004). *Returning to work after occupational injury. The psychology of workplace safety.* Washington DC: APA Books.
- Krause, N., Dasinger, L.K., Deegan, L.J., Rudolph, L., & Brand, R.J. (2001). Psychosocial job factors and return-to-work after compensated low back injury: A disability phase-specific analysis. *American journal of industrial medicine*, 40(4), 374-392.
- KS (2017). Hentet fra: <http://www.ks.no/fravarstall>
- McGuire, C., Kristman, V.L., Shaw, W., Williams-Whitt, K., Reguly, P., & Soklaridis, S. (2015). Supervisor autonomy and considerate leadership style are associated with supervisors' likelihood to accommodate back injured workers. *Journal of occupational rehabilitation*, 25(3), 589-598.
- Munir, F., Yarker, J., Hicks, B., & Donaldson-Feilder, E. (2012). Returning employees back to work: developing a measure for supervisors to support return to work (SSRW). *Journal of occupational rehabilitation*, 22(2), 196-208.
- Mykletun, A., Eriksen, H.R., Røed, K., Schmidt, G., Fosse, A., Damberg, G., ... & Guldvog, B. (2010). Tiltak for reduksjon i sykefravær: Aktiviserings- og nærværsreform. Ekspertgrupperapport til Arbeidsdepartementet.
- Negrini, A., Corbière, M., Lecomte, T., Coutu, M.F., Nieuwenhuijsen, K., St-Arnaud, L., ... & Berbiche, D. (2017). How Can Supervisors Contribute to the Return to Work of Employees Who have

Experienced Depression? Journal of occupational rehabilitation, 1-10.

Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J.H.A.M., De Boer, A.G.E.M., Blonk, R.W.B., & Van Dijk, F.J.H. (2004). Supervisory behaviour as a predictor of return to work in employees absent from work due to mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, 61(10), 817-823.

Regjeringen.no. (2015). Folketrygdens utgifter.

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/folketrygdens-utgifter/id2456725/>

Saksvik, P.Ø, Guttormsen, G. & Thun, S. (2011). Sykenærvær, nærværspres, fraværsstyring og langtidsfriskhet - nye begrep i sykefraværsforskningen. I P.Ø. Saksvik (2011). *Innføring i arbeids- og organisasjonspsykologi - aktuelle tema til inspirasjon for et bedre arbeidsliv*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Schein E.H. (1980). *Organizational psychology* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: PrenticeHaU.

Shaw, W.S., Robertson, M.M., Pransky, G., & McLellan, R.K. (2003). Employee perspectives on the role of supervisors to prevent workplace disability after injuries. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 13(3), 129-142.

Smith, J.A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Sage.

SSB (2017). Hentet fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/sykefratot/kvartal/2017-03-23#content>

Seing, I., MacEachen, E., Ekberg, K., & Ståhl, C. (2015). Return to work or job transition? Employer dilemmas in taking social responsibility for return to work in local workplace practice. *Disability and rehabilitation*, 37(19), 1760-1769.

Sundell, T. (2018). Utvikling i sykefraværet, 4. kvartal 2017. Arbeids- og velferdsdirektoratet - statistikkseksjonen. Sykefraværsnotat.

Tjulin, Å., MacEachen, E., & Ekberg, K. (2010). Exploring workplace actors experiences of the social organization of return-to-work. *Journal of occupational rehabilitation*, 20(3), 311-321.

Young, A.E., Roessler, R.T., Wasiak, R., McPherson, K.M., Van Poppel, M.N., & Anema, J.R. (2005). A developmental conceptualization of return to work. *Journal of occupational rehabilitation*, 15(4), 557-568.

Øverland, S., Knudsen, A., & Mykletun, A. (2011). Psykiske lidelser og arbeidsuførhet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48(8), 739-744.

Aas, R.W., Ellingsen, K.L., Lindøe, P., & Möller, A. (2008). Leadership qualities in the return to work process: a content analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18(4), 335.