

# Eksplorerende fokusgruppeintervjuer: Sykefraværsoppfølging erfart av sykmeldte og ledere



## Birte Barsnes

fysioterapeut, MSc, høyskolektor, Høgskulen i Sogn og Fjordane, Sogn Bedriftshelsetjeneste, e-post: birte.barsnes@hisf.no

**Liv Heide Magnussen**, fysioterapeut, PhD, seniorforsker og førsteamanuensis, Uni helse, Bergen/Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen

**Målfrid Råheim**, fysioterapeut, Dr Philos, førsteamanuensis, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen

Denne **vitenskapelige originalartiklen**, mottatt 04.02.10 og godkjent 24.02.11, er eksternt fagvurdert etter Tidsskriftet Fysioterapeutens retningslinjer på [www.fysioterapeuten.no](http://www.fysioterapeuten.no) og redigert av Kjartan Vårbakken.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen.

## Sammendrag

- **Hensikt:** Utforske hvordan en gruppe sykmeldte og deres ledere opplever at sykefraværsarbeidet fungerer i en Inkluderende arbeidslivsbedrift.
- **Design:** Eksplorerende fokusgruppeintervjustudie.
- **Materiale og Metode:** Sytten sykmeldte (intervjuet i tre fokusgrupper) og fem ledere (en fokusgruppe) i Sogn og Fjordane fylkeskommune ble intervjuet i forkant av et intervensjonsprosjekt for langtidssykmeldte.
- **Resultat:** Sentralt i gruppesamtalene med de sykmeldte var ønsket om å bli møtt med respekt og forståelse, bli sett og verdsatt, både av ledere, leger og NAV. Lederne fokuserte på rutiner og retningslinjer i sykefraværsoppfølging og etterlyste mer kunnskap om rettinger og tiltaksmuligheter for sykmeldte. De sykmeldte var positive til arbeidsgivers vilje til å tilrettelegge arbeidsoppgaver i en sykmeldingsperiode, men trakk fram at endrede arbeidsoppgaver for en sykmeldt ofte medførte merarbeid for kolleger. Begge grupper trakk fram sykmeldinger grunnet usynlige og eller sammensatte plager som spesielt utfordrende å håndtere.
- **Implikasjoner:** Studiens resultat kan bety at viktige nøkler til et godt sykefraværsarbeid er i kvalitetene i kommunikasjonen mellom sykemeldte og ledere. En annen nøkkel kan være at lederne oppsøker og får mer opplæring av NAV om sitt ansvar og sine oppgaver.
- **Nøkkelord:** Sykefravær, inkluderende arbeidsliv, fokusgrupper, tilrettelegging.

## Innledning

Sykefraværet har vært et hyppig diskutert tema i Norge de siste 20 årene. Det er i første rekke langtidssykefraværet som har økt, og det er en liten del av de sysselsatte som står for en stor del av det totale fraværet (1,2). Jo lenger fraværet varer, desto vanskeligere er det å vende tilbake til arbeidslivet (1). Langvarig fravær har også sammenheng med

dårligere helse og livskvalitet for den enkelte (3), i tillegg til at det har store økonomiske konsekvenser for samfunnet (1). Muskel- og skjelettplager og lettere psykiske plager er diagnosene som hyppigst assosieres med sykefravær og uførhet (4).

I den politiske debatten har det vært fokus på å redusere utgiftene til folketrygden. Ulike regelendringer er gjennomført (5), og

det er inngått en avtale med målsetning om at arbeidslivet skal være både inkluderende og redusere sykefravær: Intensjonsavtalen om et Inkluderende Arbeidsliv (IA-avtalen). IA-avtalen ble inngått mellom partene i arbeidslivet i 2001 (6). Den er siden videreført tre ganger, sist i februar 2010 (7). Avtalen uttrykker de tre målene (i) å redusere sykefraværet med 20 prosent i avtaleperioden



Tilrettelegging av arbeid for sykmeldte står i spenn mellom ønsket sykenærvær og uønsket nærværspres.



ILLUSTRASJONSFOTO Colourbox.com

(ii) å få tilsatt flere arbeidstakere med redusert funksjonsnivå, samt (iii) å øke den reelle pensjonsalderen (6). Sentralt i videreføringen av avtalen er fokuset på tidlig og hyppig kontakt mellom arbeidsgiver og sykmeldt. Oppfølgingsplan for den sykmeldte skal utarbeides innen fire uker, arbeidsgiver skal gjennomføre dialogmøte med den ansatte, kontaktperson i NAV og eventuelt lege innen åtte uker og NAV skal arrangere dialogmøte senest innen 26 uker dersom den ansatte fortsatt er sykmeldt (7). Målet med IA-samarbeidet er å finne løsninger i virksomheten som kan hjelpe den sykmeldte raskt tilbake i arbeid.

Effekter av regelendringene og IA-avtalen er evaluert i flere studier (8-10). En helhetlig evaluering av IA-avtalen gjennom hele avta-

leperioden fra 2001-2009 konkluderer med at IA-avtalen har ført til redusert sykefravær i virksomheter som har inngått avtale, men at det er vanskelig å vite om dette skyldes IA-samarbeidet eller om det skyldes et stramt arbeidsmarked (10). Evalueringen trekker fram at samarbeidet internt i IA-virksomhetene har bedret seg og at rutinene for sykefraværsoppfølging er godt innarbeidet.

IA-avtalen legger opp til at det skal være et tett samarbeid mellom sykmeldte, ledere, helsevesen og NAV. I en studie av Andreasen (11) ble sykmeldtes erfaringer med dialogmøter i regi av NAV evaluert. Sykmeldte med positiv erfaring fra møtet opplevde at de ble lyttet til og at det ble tatt hensyn til det de sa. De som var misfornøyd opplevde møter med rådgiver i NAV som lite støt-

tende, og de følte seg mistenkeliggjort og avvist. Å bli behandlet med respekt, bli hørt og oppleve at lege og trykkesystem tror på det den sykmeldte sier, trekkes også fram som viktig i andre studier (12,13). Hvordan sykmeldte og ledere erfarer at dette samarbeidet fungerer i en IA-bedrift i praksis er, etter det vi kan finne, lite beskrevet.

Hensikten med denne studien var derfor å undersøke og beskrive sykmeldtes og deres ledes erfaringer og synspunkter med hovedfokus på sykefraværarbeidet i egen bedrift, men også med fokus på erfaringer med samarbeidet med helsevesen og NAV.

### Metode og Materiale Forskningsdesign

Studien er utforskende og ble gjennomført

med fokusgruppeintervjuer. Deltakerne ble intervjuet én gang.

Denne studien var en del av et større forskningsprosjekt rettet mot langtidssykmeldte i Sogn og Fjordane fylkeskommune (SFF). SFF er en stor IA-bedrift med 1500 ansatte, og det var arbeidsgiver som tok initiativ til prosjektet «Individuell mestring – fra kollektive til individuelle tiltak for å redusere sykefravær». I prosjektet ble et mestrings-tiltak som bestod av kognitiv atferdsterapi, trening og thalassoterapi testet i en randomisert kontrollert studie (14).

## Rekruttering og beskrivelse av utvalget

Alle ansatte i SFF som var eller hadde vært sammenhengende sykmeldte i mer enn seks uker i perioden august 2005 til august 2008, fikk tilbud om å delta i forskningsprosjektet. Informasjon om prosjektet ble gitt på e-post og på allmøter i bedriften. I tillegg ble enhetsledere oppfordret til å ta kontakt med sykmeldte ved sin avdeling med informasjon om prosjektet. Det var ingen eksklusjonskriterier utover at den sykmeldte måtte klarere deltakelse i prosjektet med sin fastlege.

Totalt 30 ansatte (25 kvinner) som var eller hadde vært sykmeldt i minst seks uker ble inkludert i forskningsprosjektet. Alle de inkluderte ble deretter forespurt om å delta i fokusgruppeintervju. I alt 17 ansatte (15 kvinner, 2 menn, alder 34–63 år) takket ja og ble fordelt i tre fokusgrupper. De ansatte representerte ulike yrkesgrupper innenfor SFF; undervisning, saksbehandlere, teknisk/vedlikehold og renhold, og det var ingen forskjell i alder, kjønn eller yrke mellom de som takket ja til deltakelse og de som takket nei.

De nærmeste lederne til de sykmeldte ble forespurt om å delta i en egen fokusgruppe for å få fram lederens synspunkt. Totalt 10 ledere (seks kvinner) var aktuelle for deltakelse. Fem ledere i bedriften svarte positivt på henvendelsen, men kun tre (to kvinner) av lederne møtte til fokusgruppeintervjuet. I tillegg ble en kvinnelig leder intervjuet individuelt og en mannlig leder svarte på spørsmål på e-post. Lederne hadde fra ett til ti års ledererfaring.

## Datainnsamling og analyse

Vi utviklet og prøvde ut i et pilotintervju en intervjuguide med hovedtemaene sykefraværarbeid på arbeidsplassen, samarbeid med lege og samarbeid med NAV (tekstboks

1) med forslag til oppfølgingsspørsmål. Hovedtemaene ble fulgt i alle fokusgruppene, mens oppfølgingsspørsmål varierte ut i fra hvilken retning diskusjonen tok. Fokusgruppeintervjuene ble ledet av en moderator (BB) og to komoderatorer (LM, MR). En av komoderatorene noterte fra samtalen på temanivå og oppsummerte etter hvert hovedspørsmål, fulgt av innspill fra de sykmeldte. Dette for å sikre deltakervalidering. Den andre komoderatoren noterte vesentlige aspekter ved gruppedynamikken. Komoderatorene bistod ellers moderator med oppklaringsspørsmål om nødvendig og passet dessuten tiden. Begge komoderatorene hadde tidligere erfaring med fokusgruppe-

### TEKSTBOKS 1

#### Intervjuguide sykmeldte

- Fortell om hvilke erfaringer dere har gjort dere i forhold til oppfølging fra arbeidsgiver i sykmeldingsperioden.
- Fortell om hvilken betydning kollegaene deres har når helseproblemer oppstår.
- Kan dere fortelle litt om hvordan samarbeidet med fastlegen har fungert i sykmeldingsperioden?
- Kan dere fortelle litt om møtet med NAV og samarbeidet med NAV i sykemeldingsperioden?

intervjuer (15, 16), mens moderator var uerfaren med metoden. Intervjuene ble tatt opp på lydband og ordrett (verbatim) transkribert av BB. Feltnotatene fra komoderatorene inngikk som en del av forskningsmaterialet.

De transkriberte intervjuene ble analysert ved tematisk innholdsanalyse (17). Metoden ble valgt fordi den egner seg til å organisere og sortere kvalitative data. Transkripsjonene og feltnotatene ble først lest i sin helhet, for å få et helhetsinntrykk. Teksten ble deretter organisert i meningsenheter med utgangspunkt i de tre store temaene vi hadde med oss til fokusgruppene (se ovenfor).

Her gis et konkret eksempel på analysene av data fra fokusgruppeintervjuene av sykmeldte med utgangspunkt i første hovedtema. Det var: «Erfaringer de sykmeldte hadde

i forhold til oppfølging fra arbeidsgiver i sykmeldingsperioden.» Først identifiserte vi alle utsagn fra gruppedeltakerne som kunne knyttes til dette hovedtemaet. Ut fra utsagnet innhold var det naturlig først å gruppere meningsenheter i positive, negative og manglende erfaringer, deretter å vurdere fellestrekk mellom de tre undergruppene av utsagn, for til slutt å oppsummere det sentrale meningsinnholdet. Det siste var «De sykmeldte var opptatt av at kontakten fra ledelsen måtte skje på en god måte, ikke bare utføres fordi det er en plikt. De vektla at det var viktig at ledere hadde forståelse for at det er ingen som har lyst til å være syke. Å bli verdsatt, også i en sykmeldingsperiode, ble beskrevet som viktig.» Helt til slutt valgte vi ut sitater som kunne belyse meningsinnholdet eller tema. Et sitateksempel er: «Det er veldig viktig at arbeidsgiver tar kontakt på en god måte. For eksempel at han spør hvordan du har det, om du ikke har lyst å komme på jobb igjen, og om en ikke kan ta en prat og sånne ting. Det har veldig mye å si. For det handler om å bli sett og om å bli verdsatt.»

I hele analyseprosessen hadde alle forfatterne tilgang til hele forskningsmaterialet og det var en kontinuerlig diskusjon med tanke på enighet om hovedtema og undertema, ordlyden i oppsummerte analyseenheter og valg av sitater.

## Forforståelse

Alle forfatterne er fysioterapeuter. BB har utdanning og praktisk erfaring med oppfølging av sykmeldte, både som fysioterapeut i bedriftshelsetjeneste og i privat praksis. LM og MR er begge seniorforskere med erfaring fra forskning knyttet til sykefravær, uførepensjonering og muskelskjelettproblematikk generelt. Vår forforståelse var videre preget av kunnskap om rammene rundt sykefraværarbeidet på norske arbeidsplasser. Dette gjelder spesielt implementering av IA-avtalen, og samarbeidet mellom aktuelle parter og instanser som avtalen baserer seg på.

## Etikk

Studien er tilrådd av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) (referanse 2008/9898-ØYSV) og personvernombudet for forskning (NSD) (referanse 19905/2/KH).

## Resultater

Hovedarena for IA-arbeidet er arbeidsplassen, og hovedaktørene er arbeidsgiver og

arbeidstaker. Derfor presenteres først erfaringene knyttet til sykefraværsoppfølging i bedriften, deretter erfaringer knyttet til samarbeidet med fastlege og NAV.

### **Bli sett og respektert vs oppfølging av den enkelte**

Rutinene for oppfølging av sykmeldte i bedriften ble generelt vurdert som gode både av de sykmeldte selv og av de sykmeldtes nærmeste ledere (nærmeste leder med personalansvar). Fra de sykmeldtes side ble det påpekt at personlige egenskaper og kompetanse hos lederen hadde stor betydning for kvaliteten av oppfølgingsarbeidet, og at dette varierte fra leder til leder. De sykmeldte beskrev en god leder som en som tar kontakt og viser interesse for den sykmeldte, og en som er villig til å sette av tid til å drøfte muligheter og hindringer for å komme tilbake til arbeidet. Samtidig ble det forventet at lederen skulle holde profesjonell avstand og ikke trække over den enkeltes private grense. Det å bli sett av lederen, bli lyttet til og få bekreftelse på at en betyr noe for bedriften, både som kollega og medmenneske, var viktig. Eksempelvis (uttalelser fra to sykmeldte):

«Det er veldig viktig at arbeidsgiver tar kontakt på en god måte. For eksempel at han spør hvordan du har det, om du ikke har lyst å komme på jobb igjen, og om en ikke kan ta en prat og sånne ting. Det har veldig mye å si. For det handler om å bli sett og om å bli verdsatt.»

«Å treffes, og ta seg tid. Det trenger ikke være mange minuttene. Men at leder er til stede, og ser deg, ikke den jobben du nå ikke greier å gjøre. En god leder bryr seg om den ansatte både som fagperson og menneske.»

Lederne på sin side, pekte på at balansegangen mellom å ta kontakt og samtidig ikke være for pågående var utfordrende og vanskelig, og at de ikke alltid følte seg kompetente til det. Dette gjaldt spesielt i situasjoner der andre forhold enn selve sykdommen kunne være årsak til sykefraværet. For eksempel en vanskelig hjemmesituasjon eller en konflikt med en kollega. De respekterte den sykmeldtes behov for noen dagers ro og fred før de tok kontakt og laget strategier for å få den sykmeldte tilbake til arbeid. Lederne var samstemte i at oppfølging av sykmeldte er en

viktig arbeidsoppgave, men de følte seg ofte usikre på hvilke ansvarsoppgaver de egentlig hadde i IA-samarbeidet. Usikkerheten var blant annet knyttet til hvem som skulle ta initiativ til dialogmøter, hvilke tilretteleggingsordninger som fantes og hvordan de skulle forholde seg til sykmelder. De savnet en grundigere opplæring i hvordan de skulle håndtere oppfølgingsarbeidet på en best mulig måte. Dette opplæringsansvaret mente de lå hos både bedriften selv og hos NAV.

### **Utfordringer knyttet til tilrettelegging for sykmeldte**

De sykmeldte deltakerne var generelt positive til tilretteleggingen som ble tilbudt på arbeidsplassen, både i form av utstyr og tilpassede arbeidsoppgaver i sykmeldingsperioden. Flere hadde positive erfaringer med aktiv sykmelding. Et problem som ble fremhevet var imidlertid at endrede arbeidsoppgaver for en arbeidstaker kunne føre til merarbeid for kollegene, spesielt dersom arbeidstakeren ble omplassert til en annen avdeling for lettere arbeidsoppgaver i en periode hvor det ikke ble satt inn vikar. Merarbeid for kolleger kunne føre til at den sykmeldte fikk dårlig samvittighet og opplevde et press for å komme raskt tilbake til sin stilling. Eksempelvis:

«Når jeg er vekke, så blir det mer på de andre. Det er en ekstra belastning når du går sykmeldt og du vet det går utover en kollega.»

Lederne var oppmerksomme på at tilrettelegging for en ansatt kunne gi økt arbeidsbelastning for de andre på avdelingen. Men det var ikke alltid like lett å få tak i vikar, og under slike omstendigheter ble den sykmeldte oppmuntret til å gjenoppta arbeidet selv om de ikke kunne yte hundre prosent. En leder sa:

«Jeg opplever at sykmeldte er redde for å være en ekstra belastning for kollegene. Jeg har sagt at det egentlig er tvert om. Så lenge vi ikke får tak i vikar, så er alt de gjør en hjelp for de andre, og det har fungert.»

### **«Usynlige» lidelser til besvær**

Sykmeldinger på grunn av psykiske lidelser eller andre helseplager som ikke er «synlige» slik som konkrete skader eller brudd, ble beskrevet som vanskelig å håndtere både av

de sykmeldte og av lederne. I en av fokusgruppene var det to sykmeldte fra samme arbeidsplass. Den ene som var sykmeldt på grunn av en fysisk skade hadde erfart å få god oppfølging fra arbeidsplassen. Den andre hadde plager som ikke var synlige på kroppen, og hun hadde ikke den samme positive erfaringen. Hun fortalte:

«Jeg har ikke opplevd å bli kontaktet fra ledelsen for å høre hvordan det går og sånne ting. Jeg har ikke fått blomster sånn som du har fått. Det kan kanskje ha noe med sykdommen å gjøre, at jeg lik-som har vært usynliggjort?»

En leder hadde den oppfatningen at sykmeldinger kunne deles i to kategorier: (i) sykmeldinger som har en konkret fysisk årsak, som for eksempel en skade eller et beinbrudd, og (ii) sykmeldinger som skyldes helseplager der årsakssammenhengen er sammensatt og kompleks. Når den sykmeldte hadde konkrete plager, opplevdes det uproblematisk å forholde seg til. Sammensatte og komplekse plager opplevdes derimot som mer diffuse, og dermed vanskeligere å håndtere. En leder sa:

«Det er verre med det som er mer udefinert, kanskje den sykmeldte ikke har noen diagnose eller ikke vil si noe om hva det er for noe. Hvor mye skal du da spørre den enkelte?»

### **Tilfredshet med fastlege avhengig av klar eller uklar diagnose**

Hvor tilfreds den enkelte sykemeldte var med oppfølgingen de fikk hos fastlegen varierte. De som ikke hadde fått en klar diagnose, selv etter å ha oppsøkt flere spesialister, var mindre tilfredse med oppfølgingen de hadde både fra lege, NAV og arbeidsgiver. En som hadde vært sykmeldt i nesten et år fortalte:

«Jeg har enda ikke fått en diagnose. Jeg vet jo bare at jeg har vondt. Og jeg vet enda ikke om det går an å gjøre noe med det, eller om det forsvinner, så jeg føler det blir så vanskelig å planlegge. Ja, så lenge alt er usikkert, så blir det vanskelig, synes jeg.»

### **NAV: profesjonalitet heller enn skjemavelde**

Viktigheten av at veiledere ved NAV hadde



god fagkunnskap, rask saksbehandling og at de viste respekt og forståelse for den enkelte, ble vektlagt. Både lederne og de sykmeldte brukte ordet «skjemavelde» når de skulle beskrive hva de syntes om NAV. Lederne ønsket et tettere samarbeid med NAV og ønsket gjerne å bli kontaktet på telefon slik at de kunne ta opp saker direkte i stedet for at det ble sendt et skjema. De sykmeldte uttrykte ønske om å få mer hjelp og oppfølging av en person i NAV som var uavhengig av den videre saksbehandlingen.

### Diskusjon

I sum erfarte de sykmeldte deltakerne (i IA-virksomheten) viktigheten av å bli møtt med respekt og forståelse, og å bli sett og verdsatt, både av leder, lege og veileder i NAV. Lederne (i sykefraværarbeidet) trakk fram viktigheten av og utfordringer med å følge rutiner og retningslinjer og spesielt det å håndtere sykmeldte med udefinerte og sammensatte helseplager. Sykmeldte erfarte at samarbeidet med både fastlege og leder fungerte best når de hadde en konkret diagnose å forholde seg til. Samarbeidet med NAV opplevdes kompliserende på grunn av mange skjema. De sykmeldte ønsket mer hjelp av fagkompetente og uavhengige rådgivere, mens lederne etterlyste mulighet for dialog med rådgivere i NAV i stede for kommunikasjon via skjema.

### Metodediskusjon

Fokusgruppeintervju ble valgt ettersom metoden regnes som egnet til å bringe fram deltakernes oppfatninger, følelser, holdninger og ideer om utvalgt tema (18), og kan generere en rikere skala av synspunkter enn individuelle intervju (19). Gruppedynamikken er imidlertid avgjørende for kvaliteten av forskningsmaterialet (18). Dynamikken kan gjøre at deltakerne fristiller seg mer fra forskeren, men kan også føre til at de uttrykker synspunkter for å være enige med de andre gruppedeltakerne, og uten at svarene er særlig gjennomtenkte (20). Regler for hva som er sosialt verdsatt og ikke spiller inn (19). Påliteligheten av utsagnene i fokusgruppene reduseres dersom deltakerne ikke sier det de tenker (21). Vi hadde inntrykk av at dette ikke var tilfelle i særlig grad i våre fokusgrupper ettersom deltakerne virket trygge i gruppene og delte egne meninger og erfaringer med de andre. For eksempel bidro de med støttende utsagn og utfyllende kommentarer til hverandre; de var heller



Sykmeldte erfarte at oppfølging fungerte best når de opplevde seg sett og verdsatt som ansatte og mennesker.

ikke redde for å være uenige. Enkelte deltakere var dog mer tilbaketrukkne enn andre.

Moderator kan velge ulike tilnærminger for å fremme samspillet i en fokusgruppe (22). Moderator valgte å stille åpne spørsmål (tekstboks 1). Oppfølgingsspørsmålene hadde som funksjon å utdype tema, samt sikre at vår (forskernes) forståelse av det som ble sagt stemte med deltakernes synspunkt (deltakervalidering). Det ble dessuten lagt vekt på å få alle deltakerne med i diskusjonene. I ettertid ser vi at dataene kunne blitt enda mer omfattende og dyptgående dersom vi hadde bedt deltakerne gå mer inn i tema knyttet til hva som skal til for at den enkelte sykmeldte skal oppleve å bli møtt med respekt og forståelse i sykefraværarbeidet.

Både utarbeidelse av intervjuguide, gjennomføring av fokusgruppeintervju og bearbeiding av data ble utført i fellesskap. Sannsynligheten for at studien undersøker det den er ment å undersøke, at funn er gyldige, kan styrkes ved enighet i forskerteamet (23). Vår forforståelse var videre preget av kunnskap om rammene rundt sykefraværarbeidet på norske arbeidsplasser. Dette gjelder spesielt implementering av IA-avtalen, og samarbeidet mellom aktuelle parter og instanser som avtalen baserer seg på. Med dette som utgangspunkt formulerte vi de store hovedtemaene for fokusgruppeintervjuene: sykefraværarbeid på arbeidsplassen, samarbeid med lege og NAV. Vi hadde videre forventninger til at dette (sam)arbeidet kunne by på utfordringer, men var bevisst åpne med tanke på hva utfordringene kunne handle om. For eksempel arbeidet vi med å stille åpne spørsmål under intervjuene. Videre, i analysene, kom det for eksempel frem at det var utfordringer knyttet til tilrettelegging av arbeidsoppgaver for de sykmeldte, noe som ikke var uventet. Det var likevel nytt for oss at de sykmeldte var bekymret for at tilrettelegging førte til merarbeid for kollegaer.

Deltakerne i studien ble rekruttert fra en IA-bedrift (SFF), og resultatene fra un-

dersøkelsen må sees i lys av at deltakerne er rekruttert fra kun en bedrift, med denne bedriftens særtrekk. I tillegg må erfaringer og synspunkter fra deltakerne plasseres i en historisk kontekst i forhold til de politiske og økonomiske rammer og regler for sykefraværarbeid som var aktuelle for bedriften i perioden både før og under intervjuene. Her kan nevnes at det har skjedd endringer i IA-avtalen med krav om tettere oppfølging fra arbeidsgiver i etterkant av studien (7). Det må også nevnes at de sykmeldte som ble intervjuet kan ha hatt et mer positivt syn på arbeidsgiver enn andre sykmeldte i bedriften ettersom de var rekruttert blant deltakerne til et sykefraværprosjekt initiert av arbeidsgiver. Med kun to menn i utvalget av sykmeldte, gir studien ikke grunnlag for å si noe om eventuelle kjønnsforskjeller.

Det var vanskelig å rekruttere ledere til fokusgruppeintervju, og det kan diskuteres om bredden av erfaringer og synspunkter fra ledere i den aktuelle bedriften er tilstrekkelig belyst ettersom kun tre ledere deltok i fokusgruppeintervjuet. Materialet ble supplert med ett individuelt intervju samt at en leder besvarte spørsmål via e-post. Alle lederne representerte ulike enheter og bidro dermed til en viss variasjonsbredde i synspunkter og erfaringer fra ledergruppen.

### Resultatdiskusjon

IA-avtalen og regelendringene i forhold til oppfølging av sykmeldte krever tidlig kontakt mellom den sykmeldte og arbeidsgiver. I tillegg skal det være dialog mellom sykmeldt, arbeidsgiver, behandlende lege og NAV-rådgiver i sykmeldingsperioden. Både sykmeldte og ledere var enige om at rutiner og retningslinjer for oppfølging av sykmeldte generelt var gode, men eksempler på utfordringer i dette arbeidet ble også trukket fram.

Lederne hadde behov for mer kunnskap knyttet til rutinene for oppfølging av sykmeldte i bedriften. For eksempel hadde ingen av lederne som ble intervjuet deltatt på

dialogmøter, og de var usikre på hvem som hadde ansvar for å kalle inn til slike møter. Heller ingen av de sykmeldte nevnte dialogmøtene når det gjaldt samarbeidet med arbeidsplass og NAV. Det var også begrenset kjennskap til virkemidlene i IA-avtalen som arbeidsplassvurdering, tilretteleggingstilskudd og så videre.

Å bli møtt med respekt og forståelse, i tillegg til å bli sett og verdsatt, både av leder, lege og veileder i NAV, ble trukket fram som svært viktig for de sykmeldte intervjudeltakerne. Dette er i tråd med funn fra en tidligere publikasjon der det ble hevdet at det å bli behandlet med respekt, føle støtte, knytte et personlig forhold, oppleve krav som velbalanserte og å være delaktig i bestemmelsesprosessen var sentralt i møtet mellom sykmeldte og helse- eller trygdevesen, og at å bli møtt på en slik god måte, kan føre til at den sykmeldte raskere gjenopptar arbeidet. Mangel på respekt kan derimot overkjøre potensielle positive effekter i møtet mellom den sykmeldte og helse- eller trygdevesen (13). Resultatene fra vår studie gir en indikasjon på at det er behov for flere studier som kan gi økt kunnskap om hva som skal til for at den enkelte sykmeldte skal oppleve å bli møtt med respekt og forståelse i praksis. Hva betyr det å bli sett? Hva gjør en leder som «ser deg» versus en som «ikke ser deg»? Hva er det som gjør at en ansatt oppfatter at lederen bryr seg både som fagperson og som menneske? I disse kvalitative beskrivelsene kan det ligge nøkler til endret opplæring og bevisstgjøring på hva som kan avgjøre hvordan arbeidstakere oppfatter ledere, helsepersonell og rådgivere i NAV.

Både de sykmeldte og lederne uttrykte at de opplevde sykmeldinger grunnet usynlige plager og sammensatte lidelser som vanskelig å håndtere. Sykmeldte beskrev at de hadde opplevd å bli usynliggjort både av ledere og kolleger. Lederne uttrykte usikkerhet i håndteringen av sykmeldinger som skyldtes tilstander med sammensatte plager med eller uten en konkret diagnose. For den sykmeldte kan tvil om årsaken til smertene, det å ikke vite hva en bør gjøre eller ikke gjøre i forhold til arbeidsoppgaver eller når en kan forvente bedring, gjøre dialogen med arbeidsgiver og rådgiver i NAV vanskelig. Dersom legen derimot kan hjelpe den sykmeldte til å forstå symptomene og flytte fokus over på mestringsevne, kan det kanskje fungere som et viktig bidrag både for å bedre samspelet mellom lege og pasient, og

for å hjelpe den sykmeldte tilbake i arbeid. Viktigheten av å fokusere på den sykmeldtes ressurser og mestring er påpekt av andre forskere (24, 25).

I IA-avtalen fokuseres det på å holde flest mulig i arbeid til tross for helseproblemer ved hjelp av tilrettede arbeidsoppgaver (7). Våre informanter fortalte at å endre arbeidsoppgavene for en arbeidstaker kunne føre til merarbeid for kolleger, noe som igjen kunne føre til at den sykmeldte fikk dårlig samvittighet og opplevde et press for å komme raskt tilbake til stillingen sin. I en studie av Aronsson og medarbeidere (26) kom det fram at gjentatte perioder med sykenærver kan gi framtidig risiko for dårlig helse. Begrepet sykenærver viser til det positive fenomenet at arbeidstakere, på tross av at de er syke, kommer på jobb, mens nærværspress er opplevelse av utidig press for å være på jobb under sykdom ([www.arbeidstilsynet.no](http://www.arbeidstilsynet.no)). Dersom bedrifter i tillegg til å legge til rette for sykmeldte arbeidstakere også henter inn vikarer for de arbeidsoppgavene den sykmeldte ikke kan utføre, unngår en at sykmeldte opplever et negativt nærværspress i sykmeldingsperioden (10). I vår studie ser det ut til at sykmeldte fra noen av avdelingene ble oppfordret til å komme på jobb i mangel på vikarer, noe som ble opplevd som problematisk. Sogn og Fjordane er et fylke med lav arbeidsledighet (2.2-2.5 %), og det kan i en del regioner være problematisk å få tak i kvalifiserte vikarer (27). Bevissthet knyttet til ønsket om at sykmeldte bør ha kontakt med arbeidsplassen i sykmeldingsperioden (sykenærver) og det å unngå opplevelser av nærværspress, bør være til stede på alle arbeidsplasser. Ikke minst i grisgrendte strøk der muligheten for å få tak i vikarer er begrenset.

## Implikasjoner

Studiens resultat kan bety at nøkler til et godt sykefraværarbeid er i kvalitetene i kommunikasjonen mellom sykemeldte og ledere. Det vil si at lederne etterspør mer informasjon om de sykmeldtes ønsker for nærhet i ledertilnærminger og at de sykmeldte informerer sine ledere om sine ønsker om ledertilnærminger. En annen nøkkel kan være at lederne oppsøker og får mer opplæring av NAV om sitt ansvar og sine oppgaver.

Hva som gjør at sykemeldte opplever seg sett og respekterte og hva ledere som blir oppfattet til å se og respektere, faktisk sier og gjør, bør undersøkes nærmere i nye studier.

## Takk

Takk til sykmeldte og ledere i Sogn og Fjordane Fylkeskommune som bidro med sine synspunkter og erfaringer. Takk også til Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter for utdanningsstipend.

## Etterord til lesere av Fysioterapeuten

Som et apropos til lesere av fysioterapeuten nevnes til slutt at fysioterapeuter ikke ble nevnt som en sentral samarbeidspart i sykefraværarbeidet i den aktuelle bedriften. Det ble i studien ikke spurt direkte om lederne eller sykmeldtes samarbeid med fysioterapeut i sykefraværarbeidet, men det knyttet seg likevel forventning om at fysioterapeuter ville bli nevnt ettersom yrkesgruppen har en viktig og bred kompetanse innen rehabilitering og forebygging av muskelskjelettlidelser.

Artikkelen er basert på førsteforfatters masteroppgave i fysioterapivitenskap (Universitetet i Bergen).

## Litteratur

1. Sosial- og helsedepartementet. Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv. NOU 2000: 27.
2. Tveito TH, Halvorsen A, Lauvålien JV, Eriksen HR. Room for everyone in working life? 10% of the employees - 82% of the sickness leave. *Norwegian Journal of Epidemiology* 2002; 12(1): 63-8.
3. Waddell G, Burton K. Is work good for your health and well-being? Great Britain: Department for work and pension, 2006.
4. Nossen JP, Thune O. Utviklingen i sykefraværet de siste 20 årene. *Arbeid og velferd* 2009;3:13-23.
5. Ot.prp. nr 6 (2006-07). Om lov om endring i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven (tilrettelegging for og oppfølging av sykmeldte mv).
6. NAV. Om IA-avtalen. 2006. Tilgjengelig på <[www.nav.no/1073747561.cms](http://www.nav.no/1073747561.cms)> [Nedlastet 03.06.2008].
7. NAV. Om IA-avtalen. 2010. Tilgjengelig på <<http://www.nav.no/Arbeid/Inkluderende+arbeidsliv/Relaterte+sider/234599.cms>> [Nedlastet 15.09.2010].
8. Lie A, Jacobsen K, Aasnæss A et al (2005) Inkluderende arbeidsliv - Hva karakteriserer de gode virksomhetene? Slutt-rapport. STAMI-rapport 2005; 6 (7).
9. Rambøll Management. Evalueringen av arbeidsgivers rolle i sykefraværsoppfølgingen, 2008. <<http://www.idebanken.org/idebanken/page?id=8274&sectionId=81119>> [Nedlastet 01.02.2009].
10. Ose SO, Bjerkan AM, Pettersen I et al. Evaluering av IA-avtalen (2001-2009). Tilgjengelig på <[www.sintef.no/Teknologi-og-samfunn/Helsetjenesteforskning/Arbeid-og-helse/Inkluderende-arbeidsliv/Evaluering-av-IA-avtalen/](http://www.sintef.no/Teknologi-og-samfunn/Helsetjenesteforskning/Arbeid-og-helse/Inkluderende-arbeidsliv/Evaluering-av-IA-avtalen/)> [Nedlastet 15.06.2009].
11. Andreassen J. Sykmeldtes vurdering av dialogmøte. 2009. Tilgjengelig på <[www.nav.no/168717.cms](http://www.nav.no/168717.cms)> [Nedlastet 20.01.2009].
12. Mussener U, Festin K, Upmark M et al. Positive experiences of encounters with healthcare and social insurance professionals among people on long-term sick leave. *J Rehabil Med* 2008; 40: 805-11.
13. Mussener U, Svensson T, Soderberg E et al. Encouraging encounters. *Social Work in Health Care* 2008; 46(2): 71-87.
14. NAV Prosjektoversikt 2008. Tilgjengelig på <[www.nav.no/805378090.cms](http://www.nav.no/805378090.cms)> [Nedlastet 27. mai 2009].
15. Magnussen L, Nilsen S, Råheim M. Barriers against returning to work - as perceived by disability pensioners with back pain: A focus group based qualitative study. *Disabil Rehabil*

2007; 29(3), 191-7.

16. Dragesund T, Råheim M. Norwegian psychomotor physiotherapy and patients with chronic pain: Patients' perspective on body awareness. *Physiotherapy theory and practice* 2008; 24 (4): 243-54.

17. Robson C. *Real world research*. 1. utgave. Oxford: Blackwell Publishing, 2002.

18. Barbour RS, Kitzinger J. Introduction: the challenge and promise of focus groups. I: Barbour RS, Kitzinger J. *Developing focus groups research: Politics, theory and practice*. 2. utgave. London: SAGE Publications, 1999: 1-20.

19. Wibeck V. Fokusgrupper - om fokuserende gruppintervjuer som undersøkingsmetode. Lund: Studentlitteratur, Sverige, 2000.

20. Carson N. Erfaringer og refleksjoner ved bruk av gruppeintervju i kvalitativ forskning. *Norsk pedagogisk tidsskrift* 2007; 3: 220-43.

21. Kvale S. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1997.

22. Kitzinger J. Focus groups. I Pope C, Mayes N. *Qualitative research in health care*. Oxford: Blackwell Publishers, 2006: 21-31.

23. Malterud, K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.

24. Haugstvedt KTS, Graff-Iversen S, Haugli L. Kan sykmeldte endre selvforståelsen slik at arbeidsevnen øker? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 22(124): 2885-7.

25. Malterud K. Symptoms as a source of medical knowledge: Understanding medically unexplained disorders in women. *Family Medicine* 2000; 32(9): 603-11.

26. Aronsson G, Gustafsson K. Sickness presenteeism: Prevalence attendance - pressure factors and outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2005; 47: 958-66.

27. Statistisk sentralbyrå. Tema: Arbeid. Tilgjengelig fra <<http://www.ssb.no/arbeid/>> [Nedlastet 29.11.2010].

### Title: The experiences of those on sick leave and their supervisors: exploratory focus group interviews

#### Abstract

- **Aims:** To explore the experiences of people on sick leave and their supervisors with regard to the handling of sick leave, cooperation with doctors and with The Norwegian Labour and Welfare Administration (NAV) in an Including work-life enterprise.
- **Design:** Exploratory focus-group interviews.
- **Material:** Interview responses were collected for seventeen persons on sick leave (three focus groups) and five supervisors (one focus group) in a office workplace with 1 500 employees.
- **Results:** The core issue raised by those on sick leave was their desire to be treated with respect and understanding. This applied to their relations with supervisors, doctors and NAV employees. Supervisors focused on routines and guidelines associated with the follow-up of those on sick leave. Those on sick leave were positive to the supervisors' will to adjust their work during the leave period, but it also could be a strain since it often resulted in more work for their colleagues. Both groups found it difficult to handle sick leave based on unidentified medical problems.
- **Implications:** The results may imply that the quality in communication between employees on sick leave and their supervisors is a key to a better handling of sick leave. Another key might be that supervisors seek out and get more education from NAV about their responsibilities.
- **Key words:** sick leave, inclusive work life, focus groups, adjustments.

## Nytt fra Redcord



### Ny hjemmeside

### Nytt og utvidet kurstilbud

- Redcord Medical
- Redcord Active
- Redcord Sport

### Konkurransen!

Besøk vår hjemmeside, svar på quiz og bli med i trekning av en Redcord Trainer pakke.



[www.redcord.no](http://www.redcord.no)