



UiO • Universitetet i Oslo

Leders Erfaring Med Sykefraværsoppfølging

*En kvalitativ studie om Leders Erfaring Med
Sykefraværsoppfølging i Omsorgsboliger For Psykisk
Utviklingshemmede*

Forfatter: Rakel Kamsvåg

Veileder: Helge Skibekk

Universitet i Oslo

Det medisinske fakultet

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi

Institutt for helse og samfunn

Masteroppgave levert som del av graden:
Master of Philosophy Degree in Health Economics, Policy and Management

Juni 2021

© Rakel Ingrid Kamsvåg

2021

Sykefraværsoppfølging - Leders Erfaring Med Sykefraværsoppfølging i Omsorgsboliger For Psykisk Utviklingshemmede

Rakel Ingrid Kamsvåg

<http://duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Helse- og omsorgssektoren har ligget på sykefraværstoppen i en årrekke. Det er mange ulike faktorer som kan ha betydning for det høye sykefraværet i denne sektoren. Et viktig tiltak som er iverksett med hensikt om å redusere sykefravær er sykefraværsoppfølging. Hvorvidt sykefraværsoppfølging prosessen oppleves å fungere godt av ledere i helse- og omsorgssektoren er nyttig å undersøke for å se om det potensielt er noen forbedringsmuligheter som kan ha en positiv innvirkning på sykefraværsprosenten.

Temaet i denne oppgaven er sykefraværsoppfølging i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede. Problemstillingen er: *Hvordan oppfatter ledere sykefraværsoppfølgingsprosessen i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede?* Oppgaven har diskutert hvordan sykefraværsoppfølging fungerer i praksis, hva ledere mener er de viktigste problemstillingen og hvordan deres oppfatninger kan bidra til å gjennomføre bedre sykefraværsoppfølging i fremtiden.

For å svare ut problemstillingen har det blitt benyttet et kvalitative design, hvor data har blitt innhentet data gjennom intervjuer. Oppgaven baserer seg på seks semi-strukturerte intervjuer av avdelingsledere i seks ulike omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede. Datamaterialet for intervjuene er analysert ved hjelp av Malterud (2003) sin systematiske tekstkondensering. Resultatene kombinert med teori om relasjonsledelse, teori om sykefraværsoppfølging og tidligere forskning utgjøre oppgavens diskusjonsdel.

Av studiet fremkom det flere ulike faktorer som har en innvirkning på sykefraværsoppfølging, der dialog, relasjon, tid og tilrettelegging stod mest sentralt. Resultatene viser til at god dialog og relasjon mellom ansatte og ledere kan fremme sykefraværsoppfølging, og mangel på dette kunne føre til utfordringer. Utfordringer med tilrettelegging og finne tid til sykefraværsoppfølging samtaler kunne også være en hindring for god sykefraværsoppfølging.

Summary

The health and care sector has been at the peak of sickness absence for a number of years in Norway. There are many different factors that can have an impact on the high sickness absence in this sector. An important measure that has been implemented with the intention of reducing sickness absence, which is sickness absence follow-up. Whether the sickness absence follow-up process is perceived to work well by managers in the health and care sector is useful to research in order to see if there are potentially any improvements that can be made which could have a positive impact on the sickness absence rate.

The theme of this thesis is sickness absence follow-up in care homes for the mentally handicapped. The research question is: How do managers perceive the sickness absence follow-up process in care homes for the mentally handicapped?

The thesis has discussed how sickness absence follow-up works in practice, what managers believe are the most important issues and how their perceptions can contribute to implementing better sickness absence follow-up in the future.

To answer the problem, a qualitative design has been used, where data has been obtained through qualitative interviews. The thesis is based on six semi-structured interviews with managers in six different care homes for the mentally handicapped. The data material for the interviews was analyzed using Malterud's (2003) systematic text condensation. The results combined with theory of relationship management, theory of sickness absence follow-up and previous research form the thesis discussion.

The study revealed several different factors that have an impact on sickness absence follow-up, where dialogue, relationship, time and facilitation were most central. The results indicate that good dialogue and relations between employees and managers can promote sickness absence follow-up, and a lack of this could lead to challenges. Challenges with facilitation and finding time for sickness absence follow-up conversations could also be an obstacle to good sickness absence follow-up.

Forord

Denne masteroppgaven er gjennomført som et avsluttende ledd i min masterutdannelse i «Health Economics, Policy and Management» ved Universitet i Oslo. Jeg har et stort engasjement for helse- og omsorgssektoren, med 8 års erfaring innen omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede, og ville derfor skrive min oppgave innenfor den sektoren.

Jeg vil gjerne takke min veileder Helge Skirbekk for gode, grundige tilbakemeldinger, støtte og god tålmodighet. Videre vil jeg takke respondenter for at de stilte opp i undersøkelsen, som var villige til å dele deres erfaringer og meninger om sykefraværsoppfølging. Uten deres deltakelse hadde det ikke vært noen oppgave.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING.....	1
1.1 BAKGRUNN.....	2
1.1.1 <i>Omsorgsboliger</i>	3
1.1.2 <i>Avgrensing</i>	4
1.2 OVERSIKT OVER OPPGAVENS OPPBYGNING OG KAPITLER.....	4
2.0 HISTORIKK OG LITTERATUR.....	6
2.1 BAKGRUNN FOR DAGENS SYKEFRAVÆRSOPPFØLGING.....	6
2.2 INKLUDERENDE ARBEIDSLIV (IA-AVTALEN)	7
2.3 REGLER FOR SYKEFRAVÆRSOPPFØLGING.....	8
2.3.1 <i>Oppfølgingsplaner og dialogmøter</i>	8
2.3.2 <i>Arbeidsgivers tilretteleggingsplikt</i>	9
3.0 TEORETISK RAMMEVERK.....	10
3.1 TIDLIGERE FORSKNING.....	10
3.1.1 <i>Sykefravær i helse- og omsorgssektoren</i>	10
3.1.2 <i>Ledere og sykefraværsoppfølging</i>	11
3.1.3 <i>Tilrettelegging i helse- og omsorgssektoren</i>	12
3.2 LEDELSE I ET RELASJONSPERSPEKTIV.....	13
3.2.1 <i>Relasjonsledelse</i>	13
3.2.2 <i>Dialog i relasjonsledelse</i>	14
3.2.3 <i>Relasjon</i>	15
3.3 NØKKELMODELLEN.....	15
3.4 OPPSUMERING.....	18
4.0 METODE.....	19
4.1 VALG AV METODE.....	19
4.2 FORFORSTÅELSE.....	20
4.3 LITTERATURSØK.....	20
4.4 REKRUTERING OG UTVALG AV INFORMANTER.....	21
4.5 GJENNOMFØRING AV INTERVJUER.....	22

4.6 BEARBEIDELSE OG ANALYSE.....	23
4.6.1 <i>Transkripsjon</i>	23
4.6.2 <i>Systematisk tekstkondensering</i>	23
4.7 VALIDET OG RELIABILITET.....	25
4.8 BEGRENSNINGER VED METODEVALG.....	25
4.9 ETISKE REFLEKSJONER.....	26
5.0 RESULTATER.....	28
5.1 KJENNETENG VED GOD SYKEFRAVÆRSOPPFØLGING.....	28
5.1.1 <i>Dialog</i>	28
5.1.2 <i>Relasjon</i>	29
5.2 KJENNETEGN VED UTFORDRINGER.....	31
5.2.1 <i>Tid</i>	31
5.2.2 <i>Utilstrekkelig dialog</i>	32
5.2.3 <i>Tilrettelegging</i>	33
6.0 DISKUSJON.....	36
6.1 DIALOG.....	36
6.2 RELASJON.....	38
6.3 TID.....	39
6.4 TILRETTELEGGING.....	40
6.4.1 <i>IA-avtalen</i>	41
7.0 KONKLUSJON.....	43
7.1 OPPSUMERING OG HOVEDFUNN.....	43
7.2 STUDIENS BEGRENSNINGER OG VIDERE FORSKNING.....	44
LITTERATURLISTE.....	44
VEDLEGG 1: SAMTYKKESKJEMA	
VEDLEGG 2: NSD-GODKJENNING	
VEDLEGG 3: INTERVJUGUIDE	

1 Innledning

Helse- og omsorgssektoren har ligget på sykefraværstoppen i en årrekke. Med et stort og økende behov for arbeidskraft i årene framover (NOU, 2010: 13), er det viktig å finne løsninger på å redusere sykefraværet. God sykefraværsoppfølging er viktig for å få sykmeldte tilbake i jobb. Generelt har mye av forskningen på sykefraværsoppfølging fokusert seg på hvordan arbeidstakere opplever sykefraværsoppfølging. Det er imidlertid mer sparsomt med forskning som tar utgangspunkt i ledernes oppfatning ved sykefraværsoppfølging, og hva som kan være særlig utfordringer i dette arbeidet. Fordi lederperspektivet i mindre grad er undersøkt, er det viktig med forskning som tilnærmer dette temaet fra et lederperspektiv, som kan skape ny kunnskap fra praksis som kan forme hypoteser som videre kan testes.

I denne studien har jeg undersøkt hva ledere selv mener om sykefraværsoppfølging. Hva de mener er de viktigste problemstillingene samt hvordan deres erfaringer kan bidra til å gjennomføre bedre sykefraværsoppfølging i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede i fremtiden. Med fokus på avdelingsledere i kommunale tjenester, spesifikt avdelingslederens rolle i arbeidet, nærmer jeg meg temaet fra en leders synspunkt.

I tillegg til å være sparsomt med forskning som tar utgangspunkt i lederens oppfatning av sykefraværsoppfølging, er det enda mer sparsomt i forskning som undersøker sykefraværsoppfølging i omsorgsboliger for personer med utviklingshemming.

Sykefraværsoppfølging som omhandler spesifikt omsorgsboliger har imidlertid blitt funnet til å være ikke eksisterende etter gjennomgang av litteratursøket. Mye forskning som er gjort på sykefravær i helse- og omsorgssektoren fokuserer seg rundt sykehjem og hjemmetjenester. Det er derfor viktig å ha forskning på omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede, som er en viktig del av helse- og omsorgssektoren.

Temaet i denne masteroppgaven er sykefraværsoppfølging. Den overordnede problemstillingen i oppgaven er:

Hvordan oppfatter ledere sykefraværsoppfølgingsprosessen i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede?

Med bakgrunn i dette, vil jeg besvare følgende forskningsspørsmål:

1. Hva er ledernes oppfatninger av de viktigste problemstillingene i sykefraværsoppfølging?
2. Hvordan kan ledernes oppfatninger bidra til å gjennomføre bedre sykefraværsoppfølging i fremtiden?

For å besvare disse spørsmålene har jeg gjennomgått eksisterende forskning samt gjennomført intervjuer med seks avdelingsledere i samlokaliserte boliger for psykisk utviklingshemmede. I dette innledningskapitlet presenterer jeg bakgrunnen for studien og de sentrale problemstillingene. Datagrunnlaget er samtaleintervjuer med avdelingsledere i kommunale omsorgsboliger for personer med psykisk utviklingshemming.

Ved å indentifisere spesifikke faktorer som påvirker sykefraværsoppfølging kan dette brukes og være verdifullt i fremtidige intervensjoner som har med hensikt å redusere sykefraværet i denne sektoren. En mer grundig forståelse av hva som fungerer bra og hva som fungerer dårlig vil kunne bidra til forskning på hvorfor sykefraværet ligger så høyt i pleie- og sosialtjenester, og spesifikt i omsorgsboliger til personer med utviklingshemming.

1.1 Bakgrunn

Regjeringen i Norge har i mange år konkludert at sykefraværet er altfor høyt (Arbeidsdepartementet, 2012). Norge bruker mer penger på helse per innbygger enn noen andre EU-land (OECD,2019), men har det høyeste sykefraværet blant OECD-landene (OECD, 2013). Kostnadene knyttet til sykefravær, samt potensialet for å redusere sykefraværet i Norge er høyt. I en årrekke har helse- og sosialsektoren vært på sykefraværstoppen. Samlet sykefravær i pleie- og omsorgstjenesten var på 11,4 prosent i 2019. Andelen sykefravær totalt endres lite fra år til år og har ligget på rundt 11 prosent siden 2007 (Helsedirektoratet, 2018).

Helse- og sosialtjenester omfatter sykehus, lege- og tannlegetjenester og pleie- og omsorgstjenester. Helse- og sosialtjenester er den største næringen i Norge, hvor i 4. kvartal i

2019 denne sektoren utgjorde 22 prosent av alle jobber i Norge (Berge, 2020). Helsesektoren utgjør en stor kostnad, hvor pleie og omsorgstjenestene, som er en del gruppe av helse- og sosialtjenester, er den største budsjettposten i kommunene (KS, 2015). Høyt sykefravær er forbundet med økonomiske omkostninger for samfunnet og arbeidslivet. Det er samtidig naturlig å være syk innimellom, slik at noe sykefravær må forventes. Den nyeste intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv har et nasjonalt mål og å redusere sykefraværsprosenten med 10 prosent i perioden 2019-2022 sammenlignet med årgjennomsnittet for 2018 (Regjeringen, 2018). Sykefraværsstatistikken i Norge i 2018 viser at det totale sykefraværet, både egenmeldt og legemeldt, var på 5,8 prosent (Bruer-Skarbsø, 2019). Videre finner man høyere sykefravær i kommunal forvaltning hvor legemeldt sykefravær i 2018 lå på 7.2 prosent, og ytterligere høyere i pleie og omsorgstjenester med et legemeldt sykefravær på 8.6 prosent (KS, 2021). Et år etter den nye IA-avtalen kan vi se at ved 4. kvartal i 2020 var legemeldt sykefravær i pleie og omsorgstjenester på 9.6 prosent, noe som tyder på at sykefraværsprosten ikke går i ønskelig retning.

En del av bekymringen som vises til over, handler om hvorfor sykefraværet ligger så høyt i denne sektoren. Sykefraværsoppfølging er et tiltak som er iverksatt for å redusere sykefravær. Hvorvidt sykefraværsoppfølging prosessen oppleves å fungere godt av ledere i helse- og omsorgssektoren er nyttig å undersøke for å se om det potensielt er noen forbedringsmuligheter som kan ha en positiv innvirkning på sykefraværsprosenten.

Det er mange ulike typer sykefraværstilfeller, og det er viktig å ha gode systemer og rutiner for oppfølging av sykmeldte. Følgelig kan man forvente at sykefraværsoppfølging har en viktig rolle når det gjelder å få sykmeldt tilbake på jobb. Ledere har en sentral rolle i prosessen med sykefraværsoppfølging, og står til ansvar for sykefraværsoppfølgingen. I omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmende er det avdelingsledere som står til ansvar for sykefraværsoppfølging i hver enhet.

1.1.1 Omsorgsbolig

Pleie- og omsorgstjeneste er en samlebetegnelse på den delen av kommunens helse- og sosialtjeneste som sørger for stell, pass og tilsyn med syke eller funksjonshemmede (Braut, 2018). Den kommunale pleie- og omsorgssektoren består av hjemmetjenester,

hjemmesykepleie, omsorgsboliger og sykehjem. Omsorgsboliger omfatter ulike typer boliger som er tilrettelagt for mennesker med særskilt hjelpe- og/eller tjenestebehov (Helsenorge, 2019).

Omsorgsboliger for personer med psykisk utviklingshemmede utgjør en viktig del av pleie- og omsorgstjenester. En rapport om psykisk utviklingshemmede i inntektssystemet fra 2017 (Regjeringen, 2017) viser at 21.5 prosent av utgiftene i pleie og omsorg går til voksne psykisk utviklingshemmede, hvorav 79 prosent av utgiftene går til psykisk utviklingshemmede voksne som mottar tjenester i bolig. Omsorgsboliger utgjør en betydelig kostnad for staten, og det er viktig å undersøke om man kan bruke ressursene mer effektivt. Derfor er det nyttig å se om sykefraværsoppfølging oppleves til å fungere godt i denne sektoren. Sykefravær i helse- og omsorgssektoren påvirker ikke kun den enkelte ansatte, som kan blant annet føre til tap av lønn og et sosialt miljø på arbeidsplassen (Øverland, Knudsen & Mykletun, 2011), men arbeidsgiver får ekstra kostnader i form av eventuelle utgift til vikarer og overtid. Sykefraværet kan også gå utover tjenestemottakerne i form av redusert tid med ansatte og redusert kvalitet på tjenesten. Helse- og omsorgssektoren står overfor store utfordringer i årene framover med et stort og økende behov for arbeidskraft, noe som betyr et behov for flere resurser. Derfor er det nødvendig å undersøke hvordan man kan bruke ressursene på en mer effektiv måte, hvilket kan omhandle forebygging av sykefravær.

1.1.2 Avgrensning

Oppgaven fokuserer på avdelingsledere som jobber ved kommunale omsorgsboliger som er heldøgns bemannet og gir tjenester etter vedtak om praktisk bistand og opplæring til personer med psykisk utviklingshemming. Jeg velger å avgrense oppgaven ved å fokusere på leders erfaring av sykefraværsoppfølging. I denne oppgaven har jeg derfor ikke med den sykmeldtes perspektiv.

1.2 Oversikt over oppgavens oppbygning og kapitler

Oppgaven bygger på sykefraværsoppfølging prosesser og litteratursøk. I kapittel 2 presenteres historikk samt det lov belagte grunnlaget for sykefraværsoppfølging. Videre i

kapittel 3 redegjøre jeg det teoretiske rammeverket som er blitt benyttet i oppgaven, og vil presentere forskning på temaet samt presenterte teori og kunnskapsstatus på temaet. I kapittel 4 redegjøres fremgangsmåten for undersøkelsen og de metodiske avveiningene som er gjort underveis i forskningsprosessen, samt diskuterer svakheter og styrker ved oppgaven. I kapittel 5 vil funnene fra undersøkelsen bli presentert. I kapittel 6 vil funnene fra undersøkelsen bli diskutert, samt knytte funnene med tidligere forskning og teori. I kapittel 7 vil studien konkluderes.

2.0 Historikk og litteratur

I dette kapittelet presenteres bakgrunnen for dagens sykefraværsoppfølging samt de lovpålagte reglene som ledere må følge under oppfølging av sykmeldte.

2.1 Bakgrunn for dagens sykefraværsoppfølging

Sykefraværet i Norge har ligget høyt siden midten av 1990-tallet. Det ble utarbeidet prognoser på slutten av 90-tallet som viste at både sykefraværet og tilgangen til uførepensjon ville fortsette å øke dersom det ikke ble satt i verk nødvendige tiltak (Ose, 2010). Ønsket om å redusere sykefraværet førte til inngåelsen av Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) mellom regjeringen og partene i arbeidslivet (arbeidsgiverorganisasjoner og fagforeninger). IA-avtalen skulle bidra med tiltak som skulle redusere sykefraværet med 20 prosent fra nivået i 2001 og begrense uføretilgangen (Ose, 2009). En rekke tiltak ble iverksatt for å få ned sykefraværet og det ble lagt fokus på at det var ved den enkelte arbeidsplass at tiltakene måtte forankres for å redusere sykefraværet, og at blant annet tidlig oppfølging av sykemeldte var viktig for å få dem tilbake i arbeidet så raskt som mulig. Tett dialog mellom arbeidstaker og arbeidsgiver ble identifisert som en forutsetning for god oppfølging (NOU, 2000: 27).

Folketrygdloven ble endret i 2004 for å pålegge alle sykmeldte aktivitetsplikt, som går ut på at den sykemeldte skal prøve seg i arbeidsrettet aktivitet så tidlig så mulig, og, innen åtte uker for å fortsatt ha rett til sykepenger (Nossen og Lysø, 2018). Gradert sykemelding ble framhevet som det viktigste virkemiddelet for å oppfylle dette kravet (Nossen og Lysø, 2018) og innebar at leger i størst mulig grad skulle skrive ut gradert sykemelding (Ose m.fl. 2013). Arbeidsmiljøloven og folketrygdloven ble endret i 2007 slik at arbeidsgiver i større grad skulle tilrettelegge for, og følge opp sykmeldte (Ose m.fl., 2013). Formålet med denne lovendringen var blant annet å tydeliggjøre arbeidsgivers plikt til å drive forebyggende sykefraværsarbeid og tilrettelegging for arbeidstagere med redusert arbeidsevne (ot.prp.nr.6 2006-2007). Det har blitt gjort ytterligere endringer i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven som legger enda større fokus på arbeidsaktivitet og enda tettere og tidligere oppfølging av sykmeldte, blant annet i 2011 (Ose m.fl. 2013). Disse regelendringene førte til et mer formelt

møte- og rapporteringssystem i oppfølging av sykmeldt, hvor både arbeidsgiver, arbeidstaker, NAV, BHT og fastlegen forpliktes til å bidra i sykefraværsoppfølgingen (Ose m.fl. 2013).

2.2 Inkluderende Arbeidsliv (IA-Avtalen)

Som tidligere nevnt ble IA-avtalen først undertegnet i 2001 mellom staten og partene i med et mål om å *legge til rette for at så mange som mulig kan arbeide så mye so mulig, så lenge som mulig* (Regjeringen, 2018). En viktig strategi i avtalen er tidlig oppfølging av sykmeldte for å få dem tilbake i arbeidet så raskt som mulig.

IA-avtalen har blitt gjennomgått og fornyet flere ganger, den nyeste avtalen ble undertegnet i 2018 og gjelder fram til og med 2022. Det overordnede målet for IA-samarbeidet er å skape et arbeidsliv som bidrar til å øke sysselsetningen ved å forebygge sykefravær og frafall fra arbeid (Regjeringen, 2019). Det er to nasjonale mål for IA-avtalen. Det ene målet, som tidligere nevnt, er å redusere sykefraværsprosenten med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018. Det andre målet er å redusere frafallet fra arbeidslivet. Frafall blir definert som *personer i yrkesaktiv alder som ikke kommer tilbake til arbeid etter fravær* (Regjeringen, 2019). Den nyeste avtalen omfatter hele det norske arbeidslivet, og setter arbeidsplassen i sentrum, ved å fokusere på et godt forebyggende arbeidsmiljø- og sykefraværsarbeid (Regjeringen, 2019).

Den nyeste IA-avtalen har en del endringer fra tidligere avtaler, hvor blant annet forebyggings- og tilretteleggingstilskudd er opphevet, etter at evalueringer hadde pekt på svakheter og usikkerhet om effekten ved ordningen (Regjeringen, 2019c). Tilskuddet ga en tidsbegrenset kompensasjon for virksomheters merutgifter/merinnsats i forbindelse med et konkret tilretteleggingstiltak, med hensikten at ansatte i IA-virksomheter kunne være i arbeid til tross for helseproblemer. Den nyeste IA-avtalen her en rekke nye tiltak og virkemidler som skal tas i bruk.. Et av disse tiltakene er en målrettet innsats mot bransjer og sektorer som har potensial for å redusere sykefravær og frafall (Regjeringen, 2019c). Det har blitt etablert syv bransjeprogram, hvor et av de er sykehjem. Det er rimelig å anta at resultatene fra bransjeprogrammet i sykehjem kan overføres til omsorgsboliger for psykiske utviklingshemmede. Mange av utfordringer i sykefravær er like i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede og sykehjem, og evalueringer av bransjeprogrammet kan derfor være til nytte, og potensielt være til nytte med å redusere sykefraværet i helse- og omsorgstjenesten.

2.3 Regler For Sykefraværsoppfølging

Ifølge arbeidsmiljøloven og folketrygdloven har arbeidsgiverne hovedansvaret når det gjelder sykefraværsoppfølging. Målet med sykefraværsoppfølgingen er å legge til rette for at arbeidstakeren kommer tilbake til jobb i tillegg til å forebygge at nye arbeidsrelaterte sykefravær oppstår (Arbeidstilsynet, Oppfølging av sykmeldte). I omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede er det avdelingslederen som har ansvar for sykefraværsoppfølgingen. Arbeidstaker plikter til å samarbeide med arbeidsgiver om å finne løsninger som hindrer unødige lange sykefraværsløp. Det er to lovbestemte oppfølgingstiltak når det gjelder sykefraværsoppfølging. Det ene er å gjennomføre dialogmøte én, og det andre er å utarbeide en oppfølgingsplan. Det finnes unntak for reglene for sykefraværsoppfølging hvis det er åpenbart unødvendig, for eksempel i tilfeller hvor det kan fastslås at den sykmeldte ikke vil være i stand til å komme tilbake til arbeid.

2.3.1 Oppfølgingsplaner og dialogmøter

Arbeidsgiveren skal ta initiativet til å utarbeide en oppfølgingsplan sammen med arbeidstaker for tilbakeføring til arbeidet. Oppfølgingsplanen skal starte så tidlig som mulig, og skal være utarbeidet innen fire uker. Planen skal sikre at dialogen mellom arbeidsgiveren og arbeidstakeren kommer raskt i gang, og skal beskrive hva som skal til for at arbeidstakeren kommer tilbake helt eller delvis tilbake i arbeid. Hvor omfattende planen skal være avhenger på hvor omfattende den nedsatte arbeidsevnen er og varigheten av den (Arbeidstilsynet, Oppfølging av sykmeldte), og den skal revideres etter behov underveis i sykefraværsløpet.

NAV (NAV, 2019) understreker fire viktige aktivitetene under sykefraværsoppfølging. Arbeidsgiver skal innkalle den sykmeldte ansatte til dialogmøte én hvis arbeidstakeren har vært sykmeldt helt eller delvis i syv uker. Den som sykmelder, bedriftshelsetjenesten og tillitsvalgte eller verneombudet kan også delta på dette møte. Målet er å finne løsninger som kan som kan hjelpe den sykmeldte tilbake i jobb. Ved åtte uker skal NAV og den som sykmelder den ansatte vurdere om den sykmeldte kan være delvis i arbeid, eventuelt med tilrettelegging på arbeidsplassen (NAV, 2019). Hvis sykemeldingen forsetter skal NAV innkalle den sykmeldte ansatte innen seks måneder til dialogmøte to, sammen med arbeidsgiveren og eventuelt den som har sykmeldt den ansatte (NAV, 2019)

Målet med å lage oppfølgingsplaner og gjennomføringer av dialogmøter er å sikre god dialog mellom arbeidsgiver og den sykmeldte, slik at man sammen kan finne løsninger som hindrer at fraværet blir lengere enn nødvendig.

2.3.2 Arbeidsgivers tilretteleggingsplikt

Arbeidsgivere har plikt til å organisere arbeid og legge til rette slik at arbeidstakerne kan være i jobb og være like friske når de går hjem fra arbeidet som da de kom (Arbeidstilsynet, Tilrettelegging av arbeidet). Tilrettelegging gjelder ikke bare for de med redusert arbeidsevne grunnet for eksempel sykdom, men for alle arbeidstakere. Arbeidsgivere har en særskilt plikt når det gjelder å legge til rett for arbeidstakere med redusert arbeidsevne og for arbeidstakere som får problemer med å utføre sitt vanlige arbeid.

Tilrettelegging gjør det ofte mulig for den sykmeldte å være delvis eller fullt i arbeid. Arbeidsgiver skal først og fremst prøve å legge forholdene til rette for at de ansatte kan gjennomføre sine vanlige arbeidsoppgaver (Ose m.fl. 2013). Hvis arbeidstakeren har en gradert sykmelding, kan arbeidstakeren bli tilrettelagt ved å for eksempel jobbe kun enkelte dager i uken, ha kortere dager eller ha lavere arbeidskrav. Tilretteleggingsplikten er definert i arbeidsmiljøloven at det skal legges til rette «så langt det er mulig» (Arbeidsmiljøloven § 4-6). Det er vanskelig å definere hvor grensen for tilretteleggingsplikten går, men tilretteleggingen for én arbeidstaker skal ikke gå på bekostning av de andre arbeidstakernes arbeidsforhold eller oppgaver, eller slik at arbeidsmiljøet generelt forverres (Arbeidstilsynet, Oppfølging av sykmeldte).

3.0 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet presenteres det teoretiske rammeverket som har blitt benyttet i denne masteroppgaven. Først vil jeg presenter tidligere forskning på temaet. Deretter vil ledelse bli nærmere definert. Det er finnes flere ulike teorier om ledelse, og mange teorier som kunne vært relevante for denne oppgaven. For å belyse problemstillingen har jeg hovedsakelig valgt å bruke teori om relasjonsledelse sammen med teori om dialog og kommunikasjon.

3.1 Tidligere forskning

I dette delkapitlet beskrives tilgjengelig kunnskap om sykefravær og sykefraværsoppfølging. Det finnes lite forskning som dreier seg om omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede, derfor vil dette kapitlet inkludere forskning generelt i helse- og omsorgssektoren, som man kan trekke linjer til.

3.1.1 Sykefravær i helse- og omsorgssektoren

Det er en rekke faktorer på arbeidsplassen som kan ha betydning for sykefravær. Helse- og sosialtjenester er den næringen med flest tapte dagsverk, med nærmere 2,5 millioner tapte dagsverk i fjerde kvartal 2020 (Nav, 2021). Norske kvinner har generelt et høyere sykefravær enn norske menn og ligger på 65% mer sykefravær enn menn. Siden pleie- og omsorgstjenesten er et kvinnedominert yrke, hvor 82.9 prosent av sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning er kvinner (SSB, 2021), har kjønnsforskjellene i sykefravær stor betydning for denne næringen. Almlid-utvalget (NOU 2010: 13) slo fast at kjønns sammensetningen er den viktigste forklaringen på det høye sykefraværet i helse- og omsorgssektoren. Sykefraværet for norske menn i helse- og omsorgssektoren er også noe høyere enn det gjennomsnittlige sykefraværet for norske menn.

Selv om kjønns sammensetningen er en viktig forklaring på høyt sykefravær innenfor helse- og omsorgssektoren, er det mye som tyder på at denne sektoren har spesielle utfordringer og kjennetegn ved arbeidet som bidrar til det høye sykefraværet. Data fra NAV (2021) viser til at

muskel- og skjelettlidelser er årsaken til flest tapte dagsverk blant ansatte innen helse- og sosialtjenester. Muskel- og skjelettdiagnoser og psykiske diagnoser utgjorde til sammen 57 prosent av alle fraværsdagene i denne sektoren i 2019 (Regjeringen, 2019). Arbeidets art, det å arbeide med å ivareta andre mennesker, fysiske belastninger, emosjonelle krav og turnusarbeid er blant flere faktorer som kan påvirke årsakene til sykefravær i helse- og omsorgssektoren. En undersøkelse som Statens arbeidsmiljøinstitutt foretok blant 12500 yrkesaktive i perioden 2001-2005 fant at fysisk krevende arbeid, skiftarbeid og lite støtte fra nærmeste leder, øker risikoen for fravær (Foss og Skyberg, 2006).

Sammenliknet med gjennomsnittsnivået for hele yrkesbefolkningen rapporterer ansatte innen pleie- og omsorgstjenester i institusjon om en høyere grad potensielt helseskadelige arbeidsfaktorer (Regjeringen, 2019). Faktabok om arbeidsmiljø (Statens arbeidsmiljøinstitutt 2018) viser til at ansatte i helse- og sosialtjenester har en rekke utfordringer i arbeidsmiljøet, særlig når det gjelder psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøforhold. Kombinasjonen av høye jobbkraav og lav jobbkontroll er særlig utbredt i sykehustjenester, mens vold og trusler er mer utbredt i pleie- og omsorgstjenester i institusjon. Ansatte innen disse tjenester kan oppleve negative faktorer som er knyttet til pasient- og bruker håndtering, slik som fysiske belastninger, trusler og vold, som gir økt risiko for sykefravær (NOU 2010:13). Ansatte i pleie og omsorg i institusjon har en betydelig høyere risiko for å oppleve vold og trusler om vold sammenliknet med alle yrkesaktive, og i 2016 oppga nærmere 32 prosent av arbeidstakere som jobber innenfor denne sektoren at det har vært utsatt for vold eller trusler det siste året (Regjeringen; Bransjeprogrammer under IA-avtalen 2019–2022). Tidligere forskning viser til at eksponering til vold og trusler på arbeidsplassen hos helsearbeidere øker sannsynligheten til sykefravær (Rugulies m.fl, 2007). En rapport av Fafo (Hagen og Svalund, 2019) har sett på vold, trusler og trakassering i helse- og sosialsektoren. Funnene viser til at sytten prosent av deres respondenter som jobber med tjenester til personer med utviklingshemming oppgav at de hadde hatt en eller annen form for sykefravær i løpet av de siste tolv månedene som skyldes vold eller trusler, trakassering eller netthets.

3.1.2 Ledere og Sykefraværsoppfølging

Generelt er det gjort lite forskning på arbeidsgiverens rolle når ansatte blir sykmeldt, selv om det er arbeidsgiveren som har hovedansvaret når det gjelder sykefraværsoppfølging. Lederes

sentral rolle i prosessen med sykefraværsoppfølging reflekteres i at både innholdet og kvaliteten i relasjon mellom leder og arbeidstaker kan ha betydning for tilbakeføring til arbeid. Nyere forskning betoner samspillet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, og viser til at en støttende leder kan bidra til at man føler mestring og trivsel i arbeidet, noe som kan medføre til lavere sykefravær (Midstundstad & Bogen, 2011). Verhaeghe, Mak, Maele, Kornitzer, og Backer (2003), fant en viktig assosiasjon mellom sykefravær og sosial støtte. De undersøkte jobb stress blant sykepleiere og dens forhold til sykefravær. Mengden sosial støtte sykepleiere fikk fra ledere hadde en viktig innflytelse på hyppigheten og lengden på sykefraværet. De foreslår at mer sosial støtte fra ledere vil nok resultere i lavere sykefravær og forbedre helsen av de ansatte. En studie av Finne, Christensen og Knardahl (2014) som undersøkte hvilket psykososiale arbeidsmiljøfaktorer kan beskytte mot psykiske plager fant at lederstøtte, rettferdig ledelse og positive utfordringer i jobben var de mest konsistente faktorene. En rapport av FAFO (Ose m.fl. 2013), understreker også at forholdet mellom leder og den som er sykmeldt er viktig, og at dette kan ha stor betydning for hvordan et sykefravær utvikler seg. Rapporten presenterer at det er svært viktig for den sykmeldte at de har opplevd oppfølgingen som positivt, og at de har opplevd gode samhandlinger med lederen.

3.1.3 Tilrettelegging i helse- og omsorgssektoren

Forskning antyder at det kan være utfordringer når det gjelder tilrettelegging innenfor pleie- og omsorgssektoren. Det skyldes blant annet at det er få lette arbeidsoppgaver å tildele. Lettere arbeid for noen kan medfører til mer tungt arbeid for andre, så lenge det er den samme jobben som skal gjøres overfor brukeren av tjeneste (Midstundstad og Bogen, 2011). En rapport som evaluerte IA-avtalen fra 2001-2009 fant at det er en betydelig andel av både ledelsen og ansatt i kommunal sektor som mener at tilrettelegging av arbeid gir økt belastning for andre medarbeidere. Dette ble bekreftet av intervjuer de hadde i sykehjem og i andre enheter innen pleie- og omsorg. Tilretteleggingskravene fra det ansatte oppleves som høye av ledelsen. En studie av Lau, Dye og Aarseth (2018), undersøkte lederes erfaring med sykefraværsoppfølging som jobbet innenfor helse, barnehage, og, pleie og omsorg. De fant at ledere opplevde at det kunne være krevende å gjøre tilrettelegginger hvis det var flere ansatte som hadde behov for tilrettelegging samtidig. De forklarer at det ofte var for få arbeidsoppgaver å tilby i slike situasjoner grunnet alternative oppgaver var begrenset. Videre

fant de at det kunne være utfordrerne å gjøre tilpasninger på arbeidsplassen i tilfeller der arbeidstaker ikke var åpen om hva de var i stand til å utføre av arbeid.

3.2 Ledelse i et relasjonsperspektiv

Ledelse har lenge vært i forskerens søkelys, hvor det har blitt tydeliggjort at ledelse er en sentral faktor for å forklare hvorfor noen organisasjoner gjør det godt og noen gjør det dårlig (Jacobsen og Thorsvik, 2013). Jacobsen og Thorsvik (2013) forklarer at hensikten med ledelse er vanligvis å få andre til å arbeide for å realisere mål, å motivere dem til å yte mer, og få dem til å trives i arbeidet. Min tolkning av denne definisjonen er at mye av ledelse angår kontakt med ansatte, hvor det kan tenkes at relasjoner mellom leder og ansatte kan ha en betydning.

3.2.1 Relasjonsledelse

Relasjonsledelse skiller mellom ledelse og administrasjon, hvor ledelse handler om menneskelige samhandlingsforhold, og administrasjon dreier seg om alt en leder må ivareta av økonomi, strategi og systemer for å få organisasjoner til å fungere (Spurkeland, 2013). Relasjonsledelse fokuserer på relasjonell ledelse, hvor det handler om å påvirke menneskene i organisasjonen. Jan Spurkeland (2013) definerer å lede som «å være i en aktiv relasjon til noe du har lederansvar for».

Det er mye som kan påvirke samspillet mellom leder og ansatte. Når partene i et samspill blir døve for hverandres tilbakemeldinger, som kalles ofte for relasjonell døvhet, og budskapet ikke tas på alvor, relasjonsbånd svekkes, kontakten uteblir og respekten for hverandres roller minker, må en av partene være villig til å si fra om utilfredsheten med relasjonen (Spurkeland, 2013). Det kan være krevende for ledere å være relasjons orientert, da man må ha mot til å møte mange sterke personligheter, og man trenger mental styrke for å gå onn i dialog og samarbeid. Det er derfor ledere må ha evne til å vise genuin interesse for andres tanker, følelser, ideer og motiver (Spurkeland, 2013).

Forskjellen mellom en relasjonsleder og andre ledere er blant annet at du ikke alltid venter på en invitasjon, men selv vet når du må innfinne deg eller invitere deg selv til deltakelse. Noe av forskjellen ligger i en proaktiv holdning til samarbeid, i motsetning til en reaktiv og tilbaketrukket stil. Relasjonsledelse legger stor vekt på leders ferdigheter innen dialog og kommunikasjon.

3.2.2 Dialog i relasjonsledelse

Kommunikasjon og dialog står sentralt i relasjonsledelse, hvor tanken er at relasjoner skapes gjennom dialog. Jan Spurkeland (2013) definerer dialog som «*den likeverdige og balanserte samtalen*», videre forklarer han at samtalen skal ta sikte på å skape opplevelse av likeverd og delaktighet hos alle involverte. Lederen har ansvaret for at ansatte får anledning til å argumentere sine synspunkt og skal forsøke å skape en felles forståelse for det en snakker om.

Sykefraværsoppfølging omhandler kommunikasjonen, hovedsakelig mellom leder og arbeidstaker. For at en god sykefraværsoppfølgings prosess skal finne sted krever dette god kommunikasjon og dialog mellom både leder og ansatte. Dette belyses i en studie av Torp, Valle-Olsen og Brusletto (2019) som undersøkte lederperspektiver på ansattes tilbakeføring til jobb etter kreftbehandling. Den nevnte studien fant at en god tilbakeføring til arbeid var avhengig av blant annet en åpen dialog mellom leder og sykmeldt. Viktighet med å holde en åpen dialog blir også persisteret av Spurkeland (2013), hvor han nevner at samtaler om mål og strategier, som sykefraværsoppfølging ofte handler om, ikke kan slippes før en har oppnådd felles forståelse. Videre sier han at misforståelser og uavklarte oppfatninger hinder mange i å være effektive og handlingsorienterte, hvor usikkerhet ofte er en konsekvens av uklar kommunikasjon. Derfor er det viktig at leder og sykmeldt oppnår felles forståelse under en sykefraværsoppfølging prosess, for å sikre minst mulig misforståelser mellom hverandre.

Spurkeland (2013) nevner at det er viktig at man føler seg sett og verdsatt under en dialog, og at det er verdifullt at en leder kan ha evnen til å invitere til åpenhet og fortrolighet under en dialog. Videre forklarer han at dialog skal gi bekreftelse og oppmerksomhet til menneskene som deltar, og at det er viktig at dialog starter med at det utveksles flere setninger som

bekrefter identitet og interesse for hverandre. Dette kan tenkes å være verdifullt å ta med seg når de har sykefraværsoppfølging samtaler med sine ansatte.

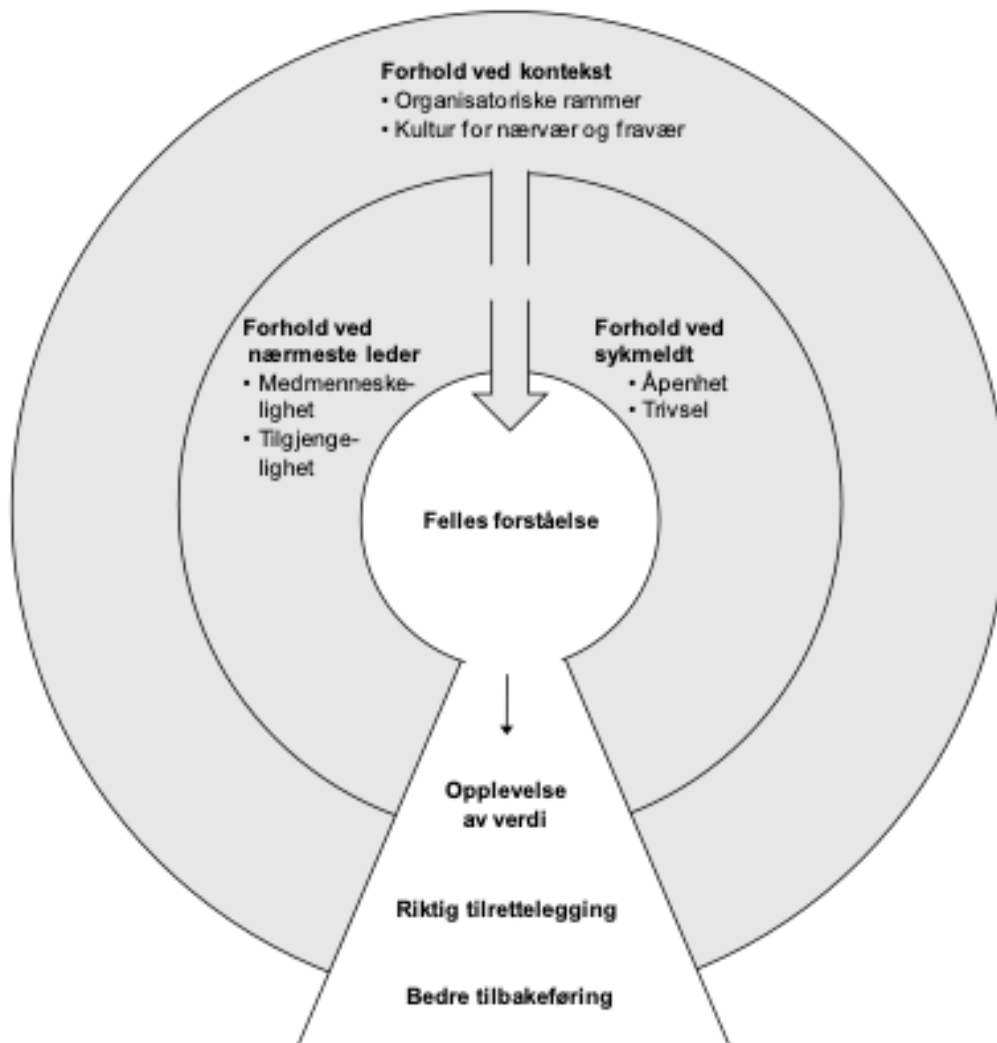
3.2.3 Relasjon

Spurkeland (2013) forklarer at å lede er å være i en aktiv relasjon til de man er leder for, og at disse relasjonene må pleies for å skape et godt forhold med ansatte. Å utvikle gode og trygge relasjoner med sine ansatte kan gjøre det lettere for ansatte å ta opp vanskelige samtaler med sin leder, hvor lederen kan bli sett på som en medspiller med den ansatte (Spurkeland, 2013). Dette er viktig med tanke på sykefraværsoppfølging, som kan oppleves ikke bare ansatte, men ledere også som en vanskelig samtale å ha. En støttende leder, hvor relasjonen er god mellom ansatt og leder kan tenkes å styrke sykefraværsoppfølging.

En rekke studier har demonstrert en forbindelse mellom støtte fra leder og tilbakeføring etter sykemelding. En studie av Janssen med fler (2003) undersøkte arbeidsrelaterte avgjørende faktorer av tilbakeføring i jobb av sykmeldte. De fant at høy støtte fra ledere var den største avgjørende faktorene i tilbakeføring. Høy støtte fra ledere kunne være i form av emosjonell støtte, som sånn kontakt på telefon, eller instrumentell støtte slik som hjelp til å løse arbeidsrelatert problemer. Lignende resultater ble funnet i Grey med fler (2019) sin studie om hvor de undersøkte sammenhenger mellom støtte og tilbakeføring av arbeid som hadde fått redusert funksjonsevne. Nevnte studie fant at de her også fant at både emosjonell, i form av eksempelvis empati, og instrumentell støtte, i form av tilrettelegging, er viktige aspekter ved ledelse for arbeidsgiver med nedsatt funksjonsevne og tilbakeføring i jobb.

3.3 Nøkkelmodellen

En modell som bygger på relasjonsledelse, er nøkkelmodellen som er presentert av Solberg og Aas (2010), som har forsket på hvordan relasjonen mellom leder og sykmeldt kan ha betydning for tilbakeføring til arbeid av sykmeldte. I nøkkelmodellen (se figur 1) blir nøkkelen symbolet for å skape en åpen relasjon mellom leder og sykmeldt som var hensiktsmessig for rask tilbakeføring i arbeid.



Figur 1. Nøkkelmodellen om relasjonens betydning for tilbakeføring av sykmeldte (Solberg & Aas, 2010, s.24)

Modellen viser til at felles forståelse står sentralt i samspillet mellom sykmeldt og leder, og er derfor den mest sentrale kategorien i modellen. Etablering av en felles forståelse forstås som en dynamisk prosess som skapes av lederens forståelse og den sykmeldtes åpenhet. Felles forståelse kan sees på som noe som kan utvikles, og er avhengig av forholdene ved kontekst, leder og den sykmeldt (Solberg og Aas, 2010). Når leder og sykmeldt utvikler den samme oppfatning av den aktuelle situasjonen, har de en felles forståelse. Situasjonen handler ikke bare om sykdomsforståelse, men om arbeidspotensialet, tilretteleggingsbehovet og den psykologiske innstillingen til den sykmeldte. Solberg og Aas (2010) foreslår at det er tre forutsetninger for å skape felles forståelse mellom sykmeldt og leder; forhold ved kontekst, forhold ved nærmeste leder, og, forhold ved sykmeldt.

Forhold ved kontekst: Organisasjonskultur for fravær og nærvær og de organisatoriske rammene rundet relasjonen er trukket frem som kontekstforhold som er viktige i leder-medarbeider-relasjonen. Solberg og Aas (2010) forklarer at organisatoriske rammer er en forutsetning for relasjon, som omhandler klarhet i lederrolle, og kontinuitet i relasjon med lederen som er oppfølger.

Forhold ved nærmeste leder: Medmenneskelighet og tilgjengelighet beskrives som viktige egenskap ved en leder som har betydning på relasjonen. Medmenneskelighet blir beskrevet som omsorg, empati, varme og støtte (Solberg og Aas, 2010). Det blir trukket frem at uttrykk for medmenneskelighet ikke skulle oppleves av den sykmeldte til å være en plikt som følger lederrollen, men at det skulle være genuint og ekte.

Tilgjengelighet er spesielt viktig for relasjon, for det sier noe om lederens evne og forutsetning for å etablere fellesforståelse (Solberg og Aas, 2010). Tilgjengelighet handler om tilstedeværelse og nærhet, hvor det blir lagt vekt på både lederens fysiske nærvær og at lederen kan kontaktes. Mangel på tilgjengelighet kan føre til dårligere relasjoner, mens tilstedeværelse og nærhet kan bidra til å sikre kontinuitet i relasjonen (Solberg og Aas, 2010).

Forhold ved sykmeldt: Opplevelser av trivsel og åpenhet blir trukket frem som forhold ved den sykmeldte som har størst betydning for relasjon. Et godt arbeidsmiljø påvirker forholdet til lederen fordi innstillingen til den sykmeldte er mer positiv, og lederens oppfatning av sykmeldtes trivsel på jobb har en betydning for relasjonen (Solberg og Aas, 2010). Trivsel på jobb er motiverende for den sykmeldt å komme tilbake på jobb, og selv om dette ikke har direkte innvirkninger på relasjonen mellom leder og sykmeldt, så kan trivsel være en faktor som skaper en positiv ramme for relasjonen, og gir relasjonen et godt grunnlag (Solberg og Aas, 2010).

Åpenhet fra den sykmeldtes side er en forutsetning for relasjonen mellom sykmeldt og leder, for at lederen skal få innsikt i situasjonen til den sykmeldte, og påvirker hvor gode oppfølgingssamtalene blir. Kontrollen over dette ligger hos den sykmeldte, og de har kontroll over hvor mye som skal deles med leder. Åpenhet sees på som en forutsetning for å kunne utvikle felles forståelse mellom sykmeldt og leder (Solberg og Aas, 2010).

Nøkkelmodellen (Solberg og Aas, 2010) foreslår at felles forståelse er selve «nøkkelen» for å kunne skape hensiktsmessig relasjon mellom sykmeldt og leder. Relasjonen bidrar til

opplevelsen av verdi, som gir riktig tilrettelegging og derved raskere tilbakeføring i jobb. Solberg og Aas (2010) definerer verdi som selvfølelse, nyttefølelse og samvittighet. Nøkkelmodellen legger fokus på relasjonsbygging som en aktivitet som består av to aktive, og at ansatt og leder sammen skal løse oppgaven av å få den sykmeldte tilbake i jobb (Solberg og Aas, 2010).

3.4 Oppsummering

Som teoretiske ramme for å belyse problemstillingen har jeg valgt aspekter ved dialog, relasjon og relasjonsledelse. Teori om relasjonsledelse viser til at forholdet mellom leder og ansatt bygges på god relasjon og dialog, som også støttes av nøkkelmodellen.

4 Metode

Formålet med dette kapitlet er å redegjøre for fremgangsmåten til innhenting av data. Hensikten er å beskrive hvorfor og hvordan ulike metodisk valg har blitt tatt underveis i oppgaven. Jeg vil gjennomgå utvelgelse av informantene, intervjuprosessen, samt bearbeidelsen av dataen.

4.1 Valg av metode

Målet med kvalitative forskningsmetoder er at materialet skal reflektere informantens erfaringer og meninger (Malterud, 2003). Jeg har valgt å benytte en induktiv strategi, hvor informasjon innhentet både fra litteratursøk og fra semi-strukturerte intervjuer har formet teorien. Ved bruk av induktiv strategi er det viktig å starte med et åpent sinn og samler inn all nødvendig informasjon og deretter systematiserer det som er kommet inn av informasjon (Jacobsen, 2005).

Den overordne problemstillingen i denne oppgaven er: Hvordan oppfatter ledere sykefraværsoppfølgingsprosessen i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede? Problemstillingen har to tilhørende forskningsspørsmål:

1. Hva er ledernes oppfatninger av de viktigste problemstillingene?
2. Hvordan kan ledernes oppfatninger bidra til å gjennomføre bedre sykefraværsoppfølging i fremtiden?

For å svare på problemstillingen har jeg benyttet et kvalitativ design, hvor jeg har innhentet data gjennom intervjuer med avdelingsledere i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede. Kvalitative intervjuer er en fleksibel metode som egner seg særlig når formålet er å studere meninger, holdninger og erfaringer (*Johannessen, Tuft & Christoffersen, 2016*). Av den grunn mener jeg metoden er velegnet for denne masteroppgaven, da målet er å få beskrivelser av leders erfaringer med sykefraværsoppfølging.

Videre valgte jeg å benytte meg av semi-strukturert intervju, hvor intervjuene foregikk på basis av en utarbeidet intervjuguide. Jeg ønsket å undersøke leders egne erfaringer, hvor jeg ville høre om deres personlige meninger og erfaringer på temaet. Intervjuet skal ha en deskriptiv orientering, der man sikter mot å få fram rikest mulig beskrivelser, der informantens egne ord skaper bildene (Malterud, 2003, s. 130). Intervjuene ble gjennomført en-til-en, slik at det lederne kunne beskrive sine egne erfaringer uten å bli farget av andres synspunkter.

4.2 Forforståelse

Forforståelsen influerer analyse og tolkningsprosessen, hvilke briller man ser data gjennom. Det er viktig at man er bevisst på dette gjennom hele prosessen (Matlerud, 2003).

Interessen for tematikken kommer fra åtte års erfaring jeg har ved å ha jobbet som miljøterapeut i en omsorgsbolig for psykisk utviklingshemmede, noe som har gitt meg interesse og faglig nysgjerrighet for temaet. Sykefravær er et tema som ofte diskuteres blant de ansatte, noe som gjorde at jeg ville undersøke temaet mer grundig, og med synspunktene til ledere. Jeg mener at forforståelsen jeg har om sektoren er en styrke til studien. Jeg har personlig ikke jobbet som avdelingsleder, og har ingen personlige erfaringer fra sykefraværsoppfølging som vil farge mine videre analyser, men heller vil være en styrke som gir meg grunnforståelse for temaene avdelingsledere har nevnt under intervjuer. Når det er sagt kan jeg ikke utelate at min forforståelse ikke vil kunne prege tolkningen noe. Jeg har derfor jobbet aktivt med å være objektiv under hele prosessen, for å ikke farge mine tolkninger.

4.3 Litteratursøk

Jeg har brukt en rekke forskjellige databaser for å utføre litteratursøk: Oria, PubMed, Google Scholar. Pensumbøker fra skoleforløpet har også blitt benyttet samt offentlige dokumenter fra Helsedirektoratet, NAV, Statistisk Sentralbyrå og Regjeringen. Søkeordene jeg brukte var en blanding av både norske og engelske ord, som var blant annet: sykefraværsoppfølging,

sykefravær i helse og omsorgssektoren, «sickness absence», «absenteeism», «return to work».

4.4 Rekruttering og utvalg av informanter

Jeg brukte jeg både strategisk utvalg og snøballteknikk når det gjaldt rekruttering av informanter. Et strategisk utvalg er sammensatt ut fra den målsetningen at materialet har potensial til å belyse den problemstillingen jeg vil ta opp (Malterud, 2003). Av den grunn er det kun avdelingsledere som jobber i kommunale boliger for psykisk utviklingshemmede som har blitt intervjuet. Jeg kontaktet to avdelingsledere selv via mail, og de gav meg kontaktinformasjon til andre avdelingsledere de kjenner. Det er rimelig å anta at dette sparte en del tid for meg på rekruttering prosessen. Videre sendte jeg forespørsel om deltagelse på intervju sammen med et informasjonsskriv på mail til andre avdelingsledere. I mailen informerte jeg om at jeg selv jobber i en omsorgsbolig, og mener at dette kan ha medført til at terskelen for å delta i intervjuet ble lavere, da forespørselen om deltakelse i intervju kom fra en som slev jobber i sektoren. Det resulterte i syv avtalte intervjuer med avdelingsledere i kommunale boliger for psykisk utviklingshemmede.

Jeg opplevde at en aktuell informant sluttet å svare på mail før intervjuet ble avtalt, og en av informantene måtte avlyse avtalt intervju grunnet sykdom.

Informantene består av seks avdelingsledere som jobber i seks ulike kommunale omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede. Tre kvinner og tre menn, hvor alle har flere års erfaring innen helse- og omsorgssektoren. Antall år arbeidserfaring som leder varierte, hvor den laveste var på 0.5 år og den lengste på 14 år, med et erfaringsgjennomsnitt på 6.4 år. Tabell A gir en beskrivelse av informantene og boligene de jobber i.

Informant	Utdanning	År som leder	Antall årsverk i boligen	Antall ansatte i boligen
A	Vernepleier	0.5	16	50
B	Vernepleier + master i verdibasert ledelse	14	12	37
C	Sykepleier + master i ledelse og prosesser	11	11	28
D	Bachelor i psykologi og master i organisasjon og ledelse	3	12	30
E	Vernepleier	5	15	30
F	Vernepleier + master i verdibasert ledelse	5	14	30

TABELL A: Informant beskrivelse

Utvalget består av ledere fra to ulike bydeler fra én kommune, for seks omsorgsboliger for å fram forskjellige perspektiver, og for å unngå at dataen ikke ble for mye preget av lokale forhold.

4.5 Gjennomføring av intervjuer

Jeg ønsket opprinnelig å gjennomføre alle intervjuene ansikt til ansikt, men grunnet COVID-19 restriksjonene var dette vanskelig. Kun to intervjuer ble gjennomført ansikt til ansikt, og tok sted på arbeidsplassen til informantene. Fire intervjuer ble gjennomført ved bruk av telefon. Lydopptak ble brukt på alle intervjuer. Alle intervju varte mellom 30-50 minutter.

Det er vanskelig å si om hvorvidt bruken av telefonintervju har påvirket kvaliteten på intervjuene. Slik jeg opplevde intervjuene så var mitt hovedinntrykk at informantene syntes dette var en grei måte å bli intervjuet på og jeg opplevde at det var god flyt i alle intervjuene. Dette kan skyldes at alle har blitt mer vant med og komfortable med bruk av blant annet digitale verktøy gjennom pandemien, og at det ikke følte unaturlig å ha en slik samtale via

telefon. Jeg opplevde ingen forskjell i samtaleflyt mellom intervjuene ansikt til ansikt og de på telefon. En fordel med bruk av telefonintervju er at det er tidsbesparende, og at det gjorde det mulig for meg å intervju informantene når de selv hadde hjemmekontor.

Jeg benyttet en bearbeidet intervjuguide på hvert intervju. Jeg valgte å starte intervjuet med noen enkle innledningsspørsmål om informantene, slik som utdanning og arbeidserfaring for å få informantene til å bli mer komfortable med intervjuet. Videre i intervjuet stilte jeg åpne spørsmål angende hva som kjennetegner sykefraværsoppfølging som fungerer bra, og hva som var utfordringer når det gjaldt sykefraværsoppfølging. Under intervjuene forekom det situasjoner hvor det var naturlig å komme med oppfølgingsspørsmål, som ble tilpasset i hvert intervju. I følge Malterud (2003), er det viktig ikke å gjøre intervjuguiden for detaljert eller følge den slavisk, og at den bør tilpasses møtet med den enkelte informant. For å beholde god flyt i intervjuene ble spørsmål stilt i rekkefølgen som passet mest naturlig med samtaleflyten. Når formålet er å gjennomføre en samtale som skal bidra til å åpne opp for nye spørsmål angående problemstillingen, er det viktig ikke å gjøre intervjuguiden for detaljert eller følge den slavisk (Matterud, 2003, s. 129). Jeg opplevde at informantene ga reflekterte og utfyllende svar, som resulterte i rikelig med data.

4.6 Bearbeidelse og analyse

4.6.1 Transkripsjon

Intervjuene ble transkribert fortløpende i løpet av intervjuprosessen. Jeg opplevde transkripsjonsfasen som tidskrevende da det både tok tid å høre gjennom og skrive ut råmaterialet, samtidig som jeg var nødt til å høre på noen deler flere ganger for å kunne tyde alt informantene sa. Jeg løste dette problemet ved å senke hastigheten på lydopptakene, og syntte dette fungerte godt.

4.6.2 Systematisk tekstkondensering

Bearbeidelsen og analysen av dataene er gjort gjennom en systematisk tekstkondensering. Den er gjennomført med utgangspunkt i analyseprosessen beskrevet av Matterud (2003).

Systematisk tekstkondensering består av fire trinn: helhetsinntrykk, meningsbærende enheter, kondensering og sammenfatning.

I første trinn ble jeg kjent med materialet ved å lese gjennom transkriberingen for å få et helhetsbilde. Malterud (2003) beskriver at det er viktig å arbeide aktivt på dette trinnet for å legge egen forforståelse til siden som en forutsetning for at en stiller seg åpen for inntrykk som materialet kan formidle. Jeg var bevisst på dette gjennom hele prosessen. Etter at jeg hadde lest gjennom all teksten, oppsummerte jeg mine førsteinntrykk og noterte temaer jeg opplevde som viktige.

Deretter gikk jeg over til steg nummer to som gjaldt å organisere den delen av materialet som jeg skulle studere nærmere, kalt meningsbærende enheter. Her skilte jeg relevant tekst fra irrelevant, og sorterte den delen av teksten jeg tenkte var aktuell for å belyse min problemstilling. Dette ble gjort ved en systematisk gjennomgang av materialet for å identifisere meningsbærende enheter (Malterud, 2003). Jeg kodet materialet ut fra temaer som forteller noe om sykefraværsoppfølging og organiserte så dette materialet etter kodestyrte gruppering. Jeg fant det noe utfordrerne å gruppere de forskjellige kodene.

Videre gikk jeg over til tredje trinn som består av å abstrahere den kunnskapen som hver av kodegruppene representerer, som Malterud (2003) kaller kondensering. Nå satt jeg igjen med fire grupper meningsbærende enheter som kan fortelle om hvordan ledere oppfatter sykefraværsoppfølgingsprosessen i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede: dialog, relasjon, tid og tilrettelegging.

Analysens fjerde trinn er sammenfatning, som vil bli presentert i analyse kapitlet i denne oppgaven. Her var det viktig å formidle sammenfatningen på en måte som er lojal mot informantens stemmer og gir leseren innsikt og tillitt, med minst mulig forstyrrelse forårsaket av min egen forforståelse og teoretiske referanseramme (Malterud, 2003).

Til slutt, etter å ha analysert dataen utviklet jeg et teoretisk perspektiv som er forklart i kapittel 4 i denne masteroppgaven.

4.7 Validitet og reliabilitet

Det er to grunnleggende krav som stilles til empirien i en undersøkelse; validitet og reliabilitet. Validitet er knyttet til gyldigheten av tolkingen av dataen som forskeren kommer frem til. Validitet kan skilles mellom intern validitet og ekstern validitet.

Den interne validiteten forteller om studien måler det den faktisk har hensikt med å måle (Malterud, 2003). Informantene som har deltatt på masteroppgaven er førstehåndskilder, og siden alle jobber som avdelingsledere i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede, og har erfaring med sykefraværsoppfølging, mener jeg dette sikrer den interne validiteten og reliabiliteten i masteroppgaven. Videre, for å sikre at problemstilling har blitt svart, har jeg jobbet aktivt med både intervjuguiden og analyseringen. Intern validitet omhandler hva slags materiale kan best danne grunnlag for tolkninger og funn som lærer oss noe nytt om det vi lurer på (Malterud, 2003), og jeg mener at metoden jeg har valgt er godt egnet til dette.

Ekstern validitet omhandler hvilken overførbarhet funnene i studien har ut over den sammenheng der studien gjennomføres (Malterud, 2003). Overførbarhetene i denne undersøkelsen styrkes ved at informantene som utgjør datagrunnlaget kommer fra seks forskjellige omsorgsboliger, i to ulike bydeler. Det er derfor ikke utenkelig at man ville få lignende svar ved å gjennomføre intervjuer med samme intervjuguide med ledere i omsorgsboliger i andre bydeler eller kommuner. Antallet informanter kan derimot svekke overførbarheten, dette diskuteres i delkapittel 5.8.

Malterud (2003) forklarer at en forsker kan møte på noen utfordring når kvalitative forskningsmetoder tas i bruk for første gang som kan svekke validiteten i forskningen. Siden dette er mitt første møte med en kvalitativ forskning, har jeg derfor gjort min rolle tilgjengelig for drøfting ved at jeg har delt min forforståelse og motivasjon for forskningen, presentert prosessen for rekruttering og utvalg og av informanter samt tydeliggjort bearbeidelsen med analysen (Malterud, 2003).

4.8 Begrensninger ved metodevalg

Som med andre metoder, finnes det begrensninger ved metodevalgene i denne oppgaven.

Som tidligere nevnt, var det ønskelig å gjennomføre alle intervju ansikt til ansikt, men grunnet pandemien ble de fleste intervjuene gjennomført på telefon. Det kan være vanskeligere å etablere tillitt og åpenhet når man gjennomfører intervju over telefon (Shuy, 2001). Det er derfor en mulighet at jeg ikke oppnådde dem samme tillitten og åpenheten i et telefonintervju, som jeg hadde hatt hvis jeg intervjuet alle respondentene ansikt til ansikt. For å forsøke å minske denne potensielle ulempen var jeg opptatt av å skape en god dialog og trygghet med respondentene før jeg startet selve intervjuet. Dette gjorde jeg ved å først sende alle informantene informasjonsskriv før intervjuet hvor jeg hadde blant annet informerte om hvor lenge intervjuet ville ta samt noen eksempler på spørsmål som ville bli stilt under intervjuet. I tillegg innledet jeg hvert intervju med en kort presentasjon om meg selv, min erfaring innenfor omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede og min interesse for sykefraværsoppfølging. I tillegg startet jeg alle intervjuene om noen enkle bakgrunns spørsmål om informantene.

Dataen ble innhentet fra seks informanter, noe som er en begrensning i denne oppgaven. Selv om valideten styrkes ved at respondentene jobber i seks forskjellige omsorgsboliger og i 2 forskjellige kommuner, ville nok et større utvalg informanter fra flere bydeler være mer representativt. Seks avdelingsledere tok del i studien. Funnene i studien kan derfor ikke generaliseres til å gjelde alle sine meninger, men viser elementer som er viktig.

4.9 Etiske refleksjoner

Oppgaven ble godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) (se vedlegg A). Det stilles strenge krav til informert samtykke, og at informantene skal kjenne prosjektet godt nok til å kunne ta stilling til om de ønsker å bidra med sin kunnskap eller ikke (Malterud, 2003). Alle deltagere fikk skriftlig informasjon om hensikten og metoden på oppgaven og gav skriftlig godkjenning til deltagelse av oppgaven (se vedlegg B). Både i informasjonsskrivet som alle informanter fikk tilsendt før intervju og innledningsvis i intervjuet ga jeg en beskrivelse av hva mastergraden omhandlet, hva hensikten med intervjuene var og hvordan dataen ville bli behandlet. Deltakerne ble informert om både i samtykkeskjema og før intervjuet ble avholdt at de når som helst kunne trekke seg fra intervjuet og prosjektet. Det er en forutsetning at informanten på forhånd får vite nok om

hvordan data skal innsamles og håndteres til at de eventuelt kan si nei uten å komme i en vanskelig situasjon (Malterud, 2003).

Forskeren skal sørge for at informanten kan kjenne seg trygg på at anonymiteten blir tilfredsstillende ivaretatt, uten risiko for gjenkjennelse (Malterud, 2003). Det har også blitt tatt hensyn til anonymitet i forbindelse med behandling og lagring av datamaterialet. Det ble benyttet lydopptak på alle intervjuer, og disse lydfilene vil bli slettet ved prosjektets slutt i august 2021. Dette fikk alle deltakerne opplyst i informasjonsskrivet og samtykkeerklæringen. Jeg har i tillegg anonymisert informantene, hverken navnet på arbeidsstedet eller kommunen de jobber i samt navn og skjønn er nevnt i studien. I tillegg er sitater omskrevet i bokmålsform for å utelate dialekter som kan gjenkjennes.

5 Resultater

I dette kapitlet vil jeg presentere resultatene fra intervjuene i de fire tematisk funnen som ble funnet til å belyse hvordan ledere oppfatter sykefraværsoppfølgingsprosessen i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede: dialog, relasjon, tid og tilrettelegging. Disse tematiske funnene belyser hva lederne oppfatter som de viktigste problemstillingene i sykefraværsoppfølging er samt deres oppfatninger av hvordan de kan bidra til å gjennomføre bedre sykefraværsoppfølging i fremtiden.

5.1 Kjennetegn ved god sykefraværsoppfølging

Jeg vil her oppsummere mine funn knyttet til kjennetegn av sykefraværsoppfølging som fungerer bra. Alle lederne som ble intervjuet nevnte at de generelt ikke hadde for høyt sykefravær, men at det siste året det hadde økt en del grunnet Covid-19. Lederne rapportert også at sykefraværsoppfølgings prosessen i det fleste tilfeller fungerer godt. Lederne erfarte to spesielt to forhold som kjennetegner sykefraværsoppfølging som fungerer godt. Det første var en tett og god dialog mellom leder og sykemeldt og den andre var preget av relasjonen mellom leder og sykemeldt.

5.1.1 Dialog

Alle seks respondenter opplevde at tett og god dialog mellom var leder og sykmeldt var viktig for god sykefraværsoppfølging. Lederne definerte dialog som tydelig kommunikasjon, hvor leder er tett på og kan stille spørsmål og den som er sykmeldt er åpen og er villig til å la seg følges opp. Når lederne får informasjonen de trenger fra den sykmeldte, er det lettere å hjelpe den sykmeldte med å komme tilbake delvis eller fullt i jobb ved hjelp av for eksempel riktig tilrettelegging. En respondent sa følgende:

«At den ansatte er villig til å la seg følge opp og at de er åpen om hva som er problemet eller utfordring på arbeidsplassen, så man kan ha en god dialog om hva man kan gjøre for å komme tilbake helt, delvis eller raskere.»

En annen respondent sa:

«Da tenker jeg, tett og god dialog, hyppige kontaktpunkter. Noe er lovpålagt og noe er det rasjonelle. Det å være tett på, samtidig stille utfordrende spørsmål uten og gå utenfor sfæren av sykdommen, påpeke at vedkommende er savnet og trengt. Det tror jeg er viktig for å få folk tilbake.»

En annen sier:

«Sykefravær handler om å ha en god relasjon og dialog med de ansatte. Hvis ikke møter de meg i en mer lukket tilstand. Det handler om at de har tillit til meg og opplever en trygghet med meg. Det er da man får til en realistisk plan og kan snakke mer om de riktige tingene. At det ikke bare blir svada om «ryggen». At man er ærlige og kanskje kan få til tilrettelegging.»

Det å ha god dialog var det flere respondenter som mente ikke kun var viktig under sykeoppfølgingsprosessen, men også i forkant av en sykemelding:

«Det er viktig med en god dialog i forkant. At man har en åpen og ærlig dialog med de ansatte.»

5.1.2 Relasjon

Alle respondenter mente at det å ha en god relasjon med den sykmeldte var en viktig forutsetning for sykefraværsoppfølging som fungerte bra. God relasjon ble definert fra lederens side å være en tilstedeværende leder, som har gjort og prøvd alt som er mulig for at en skal komme så fort som mulig tilbake med de forutsetningene man har som syk. Videre ble det definert som en leder som er åpen med sine ansatte slik at de føler seg godt ivaretatt, og viser til sykmeldte at de er savnet og trengt.

«Jeg opplever at fordi jeg har en sterk relasjon til mine ansatte og fordi jeg er en åpen person, så er de åpne mot meg og forteller mer, enn kanskje om vi hadde en mer anstrengt relasjon. Jeg tror jeg får mye tilbake fordi vi har en god relasjon. Jeg tror absolutt det er viktig.»

Det ble også nevnt at sykefraværsoppfølging samtaler var ofte personlige samtaler, og at det da er spesielt viktig med en god relasjon, en respondent sier:

«Når man skal inn i personlig samtale med folk man ikke ser eller ikke kjenner ... det er en forutsetning at man har en god relasjon. Tilstedeværende ledelse gjør mye for forebyggende sykefravær.»

Flere nevnte i tillegg at de mente at under sykefraværsoppfølging at det var viktig å legge opp til at sykmeldte hadde kontakt med arbeidsplassen under en sykemeldingsperiode, og opprettholdte relasjonen. Dette gjorde ledere ved å invitere sykmeldt eksempelvis på personalmøter, overlappinger og bolig møter. En leder sier:

«Det er veldig sjelden de ansatte er sykemeldt fra arbeidsplassen, men sykemeldt fra arbeidsoppgavene. Jeg prøver da å involvere de, men jeg kan ikke stille krav til det»

En annen leder nevner at hvis sykmeldte ikke ønsker å møtes i boligen så kan man møtes på for eksempel en gåtur for å gjøre den opplevelsen litt mindre farlig. Det ble også nevnt at digitalisering under pandemien gir flere muligheter i forhold til å legge opp til kontakt med leder og arbeidsplassen under sykefravær:

«I Corona-tiden har man gått over til en enorm digitalisering i alle ledd og at man har muligheten til å bruke den digitale plattformen som hjelper.»

En annen leder sier:

«Men nå som man har blitt flinkere til å bruke Teams, så er det en ny mulighet til at sykmeldte kan delta i møter uten å møte i boligen.»

I et oppfølgingsspørsmål om sykmeldte imøtekommer disse invitasjonene svarte respondentene at det var sjeldent at den sykmeldte imøtekommer disse invitasjonene. De skulle gjerne ha kunnet krevet mer av sykmeldt i sånne situasjoner:

«Jeg tenker det at man skulle hatt mulighet til å stille mer krav. At man ikke bare kan få seg en sykemelding og være borte fra jobb... Og da tenker jeg at det er synd at man ikke krever at man kommer på treffpunktene man har og får med seg endringer og justeringer som skjer på arbeidsplassen. Det er dessverre sjelden at den sykemeldte imøtekommer disse invitasjonene.»

Alle lederne nevnte at det var vanskeligere å få like god relasjon med ansatte som de ikke møtte så ofte, eksempelvis de som jobbet i mindre stillinger, sånn som helgeansatte. Lederne jobber på dagtid på mandag til fredag, noe som betyr at de har noen ansatte som de nesten aldri treffer på. Dette resulterer i at det er færre naturlige treffpunkter mellom disse ansatte og lederen, som kan gjøre det mer utfordrende å skape en like god relasjon som med de som jobber en fulltidsstilling, som ofte da jobber flere vakter i samme tidsrom som lederen. En leder sier:

«...det er utfordringen i bedrifter som har turnus-ansatte. Jeg får ikke samme kvaliteten med de ansatte som har helge-stilling, som med de man møter ukentlig. Det blir ikke samme relasjonen, jeg blir litt «lenger vekk». Men samtidig får vi til en kommunikasjon, at jeg har en tett oppfølging med de over telefon og at de må ringe meg eller boligen hvis det skjer noe. Så jeg har en relasjon til de, men selvfølgelig ikke like sterk som med de dag-ansatte.»

5.2 Kjennetegn ved utfordringer

De fleste lederne sa at det hadde et relativt lavt sykefravær nå, men at de hadde hatt perioder med veldig høyt fravær. To av respondentene nevnte at det hadde hatt perioder med fravær på over 30 prosent:

«I begynnelsen i denne boligen, så var det kjempe høyt sykefravær, over 30%.»

En annen leder svare på et spørsmål om det var bare fravær i omsorgsboligen:

«Nei, men det var mye noen år siden, da lå vi på 38% prosent sykefravær.»

Lederne erfarte spesielt tre forhold som kjennetegnet utfordringer ved sykefraværsoppfølging var: Dette var tid, utilstrekkelig dialog mellom leder og sykmeldt, og utfordringer ved tilrettelegging.

5.2.1 Tid

Flere av respondentene viste til at de ofte ikke hadde god nok til å gjennomføre sykefraværsoppfølging slik de kunne ha ønsket. En leder sier:

«Det blir mye «brannsløkking» og generelt svært lite oppfølging. Man strekker ikke til.»

Tid ble nevnt som spesielt krevende når det var flere som var sykmeldt samtidig, hvor det ikke var mulig til å følge opp alle ansatte like tett. En respondent nevnte at ved høyt sykefravær så måtte man prioritere de i større stillinger:

«I begynnelsen i denne boligen, så var det kjempehøyt sykefravær, over 30%. Da hadde man rett og slett ikke tid. Man hadde ikke sjans til å følge opp alle like tett. Da måtte vi prioritere de som hadde større stillinger for å prøve å redusere fraværet.»

En annen faktor ved tid var at det kunne være mye ved det administrative og tekniske med oppfølging som kunne være tidskrevende. Det som kunne være tidskrevende var at systemet opplevdes som tungvint, og at man må ofte registrere mye av den samme informasjonen på to ulike systemer. En leder sier:

«...Det er mange som vegrer seg fra å registrere ting, fordi at man må inn på så mange faner og trykke riktig dato, osv. Jeg tror ikke opplæring er veien heller fordi systemene er såpass tungvinte, men opplæring vil vel gjøre det bedre. Nå tror jeg ikke det er planlagt å bytte systemene heller. Det er også dette med dobbeltregistrering, hvor man må registrere noe hos HR og noe GAT»

En annen leder sier:

«Systemene vi bruker mot sykefraværsoppfølging opplever jeg kanskje litt som tungvinte. Det finnes raskere metoder, men da har man kanskje ikke god nok dokumentasjon på det heller?»

En annen respondent nevnte at det er fordelaktig å være effektiv med teknisk utstyr, og at dette var tidsbesparende:

«Jeg ser jo at kollegene mine som er eldre sliter litt med teknisk utstyr. Jeg sender jo elektronisk oppfølgingsplan, møter, saksbehandling og dette her. Det er nok en fordel å være effektiv på disse tingene.»

5.2.2 Utilstrekkelig dialog

Lederne var tydelige på at i de fleste situasjon så ble alle faste ansatte fulgt opp på samme måte og at sykefraværsoppfølgingen var likt for faste ansatte. I noen tilfeller opplevde de at sykefraværsoppfølging kunne være utfordrende når det ble utilstrekkelig med dialogen mellom leder og sykmeldt. Dette kunne eksempelvis være hvis sykmeldt ikke svarer på møteinnkallinger og e-post. En leder sier:

«Det blir vanskelig med de som unngår dialog. Ikke svarer på møteinnkalling. Unngår å svare på telefonen for eksempel... At man ikke sier noe om diagnose er ikke noe problem, men at man ikke svarer på henvendelser og e-post for eksempel. Da blir det vanskelig. Det er jo sjeldent det blir sånn, men det skjer.»

Dialogen kunne også være preget av lite åpenhet hos den ansatte, når sykmeldt eksempelvis ikke var ærlig om årsaken til sykemelding, kunne dette føre til ekstra arbeid for lederne og gjorde det vanskeligere å tilrettelegge for den sykmeldte:

«Å få vite om sykefraværet skylder reelt sykdom eller andre årsaker, noen ganger er ikke sykdom, når personal ikke er ærlig om hvorfor de er sykemeldt krever dette ekstra arbeid»

5.2.3 Tilrettelegging

Utfordringer ved tilrettelegging ble vist til å være en av de største utfordringer nå det gjaldt sykefraværsoppfølging. Tilrettelegging ble nevnt som en spesiell utfordring når det var flere som måtte tilrettelegges for samtidig. Da kunne det oppleves som vanskelig å tilrettelegge for den sykmeldte fordi dette kan gå utover det andre personalet. I noen tilfeller kunne man tilrettelegge slik at den sykmeldte ikke måtte jobbe med de «krevende» brukerne, for å unngå enten fysiske eller psykisk belastninger, men det er en balansegang i dette også, slik at det ikke blir mer krevende jobb for de andre ansatte:

«Jeg tenker at når man jobber i bolig må man være så frisk nok når man er syk at man kan stå en hel vakt. Hvem skal ta over hvis du skal jobbe halv tre til seks? Skal den belastningen havne på kollegene dine, også blir det dårligere tjeneste til beboerne?»

En annen sier:

«Også må man jo balansere det, at man ikke tilrettelegger slik at det ikke går for mye ut over de andre i personalet. Slik at ikke plutselig blir en annen sykemeldt pga. økt belastning og at de ikke får den rotasjonen som trengs i en bolig med krevende brukere. Det er vanskelig.»

Endringer i behovene til brukergruppen kunne også føre til utfordring ved tilrettelegging. Dette kan føre til at enkelte ansatte opplever at de jobber med en annen type brukere enn da de først startet i jobben, en brukergruppe de kanskje synes det er mer utfordrende å jobbe med. Dette kunne eksempelvis være hvis det ble mere utagerende adferd blant brukergruppen. En leder sier:

«Gjennom mange år på et sted, så har man en personalgruppe og en beboergruppe. Og kanskje hvis beboergruppen endrer behov over tid og man kanskje får flere med utagerende atferd, så kanskje det blir en mismatch mellom personal og beboer behov. Det er en kjempeutfordring. Hvis helsa til personalet går ned grunnet at beboergruppen krever mer. Kanskje personalet ikke trives lenger og helsa går ned i tillegg.»

Det opplevdes også krevende å gjøre tilrettelegginger på grunn av turnustid ordningen. Hvis en sykmeldt trengte tilretteleggingen ved å for eksempel kun å jobbe på dagtid kunne dette føre til logistikk vanskeligheter.

«Det kan jo for eksempel være at en ansatt trenger tilrettelegging med å jobbe dager, men man har jo aldri dagvakter stående på vent. Det vil i så fall føre til så økte kostnader at man ikke kan få det til. Det er mange ting som begrenser hva som er mulig.»

De fleste som er ansatt i omsorgsboliger er ansatt til å jobbe i miljøet med tjenestemottakerne. Dette fører også til utfordringer når det gjelder tilrettelegging, det er begrenset hvor mye kan tilrettelegge når det gjelder arbeidsoppgaver, og det er ikke mulig for de fleste å jobbe hjemmefra. En respondent sa det følgende:

«Det er ikke mye man kan tilrettelegge, sett bort ifra administrative oppgaver, som de fleste ansatte ikke har.»

En annen sier:

«Det med tilrettelegging. Vi har jo de vaktene vi har og de tingene vi skal igjennom. Det er krevende å tilrettelegge. Vi har ikke mulighet til å sende dem hjem med laptoppen så de kan jobbe hjemme...»

En annen sier:

«Men hvis man har f.eks. brukket en fot og kun kan gjøre administrative oppgaver så er det ganske vanskelig. Det først og fremst still og fysisk arbeid som er viktig.»

To av respondentene mente at omsorgsboligene i kommunen burde bli flinkere til å tenke alternative løsninger når det gjelder tilrettelegging, og at de burde bruke hverandre mer. Hvis det ikke er mulig å tilrettelegge for en sykmeldt på en omsorgsbolig grunnet eksempelvis at brukergruppen har endret seg, så burde det være større mulighet for at den sykmeldte fikk mulighet til å jobbe i en annen bolig i kommunen.

«Vi må jobbe mer målrettet mot at folk faktisk oppdager egne ressurser og liker for å holde dem i jobb. Det må være et felles ansvar og det savner jeg. At vi ikke bruker alle tjenestesteder i forebygging, er «hull i huet». Vi har kanskje en løsning foran nesa vår, men bruker den ikke.»

Den andre sier:

«Og at man kanskje kunne overført den ansatte til en annen bolig hvis det var arbeidsplassen som var årsak til sykemelding. Men det er jo et vanskelig problem, det er jo et system, men det er veldig tungrodd.»

En annen leder mente det at man ikke mottar tilretteleggingstilskudd lenger begrenset mulighetene man hadde når det kommer til tilrettelegging:

«Det finnes ikke tilretteleggings tilskudd, som før. Nå må man tilrettelegge så godt man får til selv. Det er en sterk plikt, men det skal ikke gå utover arbeidsmiljøet eller drift, økonomi, etc. Så det begrenses mer i dag hva man kan gjøre, enn før hvor man kunne få tilskudd. Man har ikke noe å gå på eller mulighet for tilrettelegging»

6 Diskusjon

I dette kapitlet diskuteres studiens resultater i lys av oppgavens problemstilling, teoretisk rammeverk og tidligere forskning. Problemstillingen er:

Hvordan oppfatter ledere sykefraværsoppfølgingsprosessen i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede?

Problemstillingen har to tilhørende forskningsspørsmål:

- 1. Hva er ledernes oppfatninger av de viktigste problemstillingene?*
- 2. Hvordan kan ledernes oppfatninger bidra til å gjennomføre bedre sykefraværsoppfølging i fremtiden?*

Resultatene viser til fire temaer som belyser de viktigste problemstillingene i sykefraværsoppfølging. Disse er dialog, relasjon, tid og tilrettelegging. Resultatene viser til at god dialog mellom ansatte og ledere kan fremme sykefraværsoppfølging, og mangel på dette kunne føre til utfordringer. Utfordringer med tilrettelegging og finne tid til sykefraværsoppfølging samtaler kunne også være en hindring for god sykefraværsoppfølging. Diskusjonen i dette kapitlet er strukturert i fire deler, med det viktigste problemstillingene som overskrift. Forskningsspørsmålene blir diskutert i hvert underkapittel. Kapitlet avsluttes med studiens begrensninger og anbefalinger for videre forskning.

6.1 Dialog

I Jan Spurkelands (2013) teori om relasjonsledes står dialog sentralt, hvor dialog skaper relasjoner og hvor det er viktig i samtaler med mål og strategier at det oppnås en felles forståelse. Denne forståelsen av dialog var gjennomgående i funnen i denne oppgaven, hvor lederne opplevde at oppnåelsen av felles forståelse var viktig for god sykefraværsoppfølging. Lederne erfarter viste til at man som leder skulle kunne stille utfordrende spørsmål og at det skulle være åpenhet i dialogen og hva sykdommen eller utfordringer med arbeidsplassen

var slik at man kunne sammen finne ut hva som skulle gjøres for at sykmeldt kunne komme raskere tilbake i jobb. Det ble også trukket frem at dialog var viktig i forkant av en sykmelding. Til kontrast viste mange av lederne til at utilstrekkelig dialog kunne skape utfordringer i sykefraværsoppfølging. Hvis dialogen var preget av lite åpenhet hos den ansatte og lite åpenhet om årsaken til sykefraværet kunne dette føre til utfordringer med å skape en felles forståelse. Det var ikke viktig for lederne å vite diagnose, og var innforstått at de ikke kunne spørre om det, men de ønsket åpenhet i forhold til hvordan lederen kunne hjelpe den sykmeldte komme seg tilbake i jobb. Uten denne åpenheten kunne dette føres til at de ble vanskeligere å finne ut hva som skulle gjøres for å få den sykmeldte tilbake i jobb i form av eksempelvis riktig tilrettelegging. Disse erfaringene viser klare likhetstrekk til Solberg og Aas (2010) sin nøkkelmodell. Her er hovedtanken at felles forståelse står sentralt i samspillet mellom sykmeldt og leder, som skapes av lederens forståelse og den sykmeldtes åpenhet. Ifølge Solberg og Aas, er åpenhet fra den sykmeldtes side en forutsetning for at lederen skal få innsikt i situasjonen til den sykmeldt, og påvirker hvor gode sykefraværsoppfølgingsamtalene blir.

Det kunne være ulike grunner til at dialogen ikke fungerte så godt mellom leder og sykmeldt. Innunder denne kategorien viste resultatene til at det opplevdes som særlig utfordrende med sykefraværsoppfølging når det var mangelfull dialog mellom leder og sykmeldt. Eksempelvis ble det nevnt at det kunne være vanskelig å komme i kontakt med sykmeldt, hvis sykmeldt for eksempel ikke svarer på møteinnkallelser eller henvendelser. Dette gjenspeiles i undersøkelsen til Lau, Dye og Aarseth (2018) som fant at ledere opplevde sykefravær som ekstra krevende dersom sykmeldt ikke var mulig å få tak i eller stadig utsatte møter.

Resultatene fra denne studien viser til at mangel på dialog og felles forståelse kan lede til et vanskelig utgangspunkt for sykefraværsoppfølging. Ledere har som plikt å være i dialog med sykmeldt, men dette kan være krevende hvis sykmeldt unngår møteinnkallelser eller ikke er åpen om deres situasjon til leder. Imidlertid trenger ikke utilstrekkelig dialog nødvendigvis bare ligge hos den sykmeldt. I Spurkelands (2013) teori om relasjonsledelse har lederen ansvaret for å forsøke å skape en felles forståelse, samt legge til rette for at ansatte får anledning til å argumentere sine synspunkt (Spurkeland, 2013). Det er derfor viktig at ansvaret ligger både hos den sykmeldte og leder for å kunne skape åpen og god dialog.

Resultatene viser til at det kunne ved noen tilfeller var vanskelig for lederne å opprettholde god og kontinuerlig dialog. Mange av lederne mente det var viktig å ha god dialog med de ansatte før en eventuell sykmelding, noe som kunne gjøre det lettere å opprettholde god dialog under sykefraværsoppfølging.

6.2 Relasjon

I likhet med nøkkelmodellen (Solberg og Aas, 2010), foreslår resultatene i denne studien at relasjon er en viktig faktor for gjennomføring av god sykefraværsoppfølging. Lederne mente at det å ha god relasjon med ansatte før og under sykmelding var viktig for sykefraværsoppfølgingen. Viktigheten i å opprettholde dialogen og relasjonen understrekes i en svensk undersøkelse om ansattes erfaring med kontakt og støtte fra leder under langtidssykemelding. I denne undersøkelsen fant Buys og kollegaer (2017) at ansatte med langtidssykemelding setter pris på kontakt fra leder, og at dette er knyttet til opplevd arbeidstrøtte. Imidlertid fant de, i likhet med nøkkelmodellen, at ansattes opplevelse at denne kontakten er viktig, hvor kontakten må oppleves som støttende. Nøkkelmodellen (Solberg og Aas, 2010) trekker frem samme konklusjoner, at leders kontakt ikke skulle oppleves av den sykmeldte til å være en plikt som følger lederrollen, men at det skulle være genuint og ekte.

Det opplevdes av flere ledere å være mer utfordrende å få like gode relasjoner med ansatte de ikke møtte på så ofte, eksempelvis med ansatte som er ansatt i en helgestilling eller ringevikarer. Flere ledere mente at alle faste ansatte får tett sykefraværsoppfølging, og at engasjementet for å få de tilbake er likt. Samtidig nevnte noen respondenter at ansatte som hadde store stillings prosenter fikk tette oppfølging under sykefravær. Dette var naturlig da det gir et større utslag på omsorgsboligen når en i 100 prosent stilling er borte kontra en deltidsansatt. Ut ifra dette kan det tolkes som at det er lettere for ledere å få bedre relasjoner med ansatte i større stillings prosent samtidig som disse får tettere sykefraværsoppfølging.

Nøkkelmodellen (Solberg og Aas, 2010) belyser at leders tilgjengelighet er spesielt viktig for relasjon. Modellen forklarer at tilgjengelighet handler om tilstedeværelse og nærhet, hvor det blir lagt vekt på både lederens fysiske nærvær og at lederen kan kontaktes. Mangel på tilgjengelighet kan føre til dårligere relasjoner, mens tilstedeværelse og nærhet kan bidra til å sikre kontinuitet i relasjonen (Solberg og Aas, 2010). Dette reflekteres i resultatene fra denne

studien. Flere av lederne mente at å være en tilstedeværende leder var viktig for å kunne skape en god relasjon som kunne bidra til å gjennomføre god sykefraværsoppfølging. I tillegg til mente lederne at det er viktig å være tilstedeværende og tilgjengelig for sykmeldt under sykefraværsoppfølging, og legge til rette slik at sykmeldt oppholdt kontakten med arbeidsplassen under sykefraværsperioden. Noen av lederne fortalte at dette ble gjort ved å blant annet invitere sykmeldt på møter, overlappinger eller på gåturer eller café for å gjøre opplevelse mindre farlig. Som tidligere nevnt har studier vist at det er viktig at sykmeldt opplever gode samhandlinger med lederen under sykefraværsoppfølging (Ose m.fl., 2013., Finne m.fl., 2014), og som nøkkelmodellen (Solberg og Aas, 2010) understreker at det er viktig at støtte fra lederen oppleves som genuin og ekte av den sykmeldte. Dette støttes også i teorien om relasjonsledelse hvor det blir lagt vekt på at lederen må ha evne til å vise genuin interesse for andres tanker, følelser, ideer og motiver (Spurkeland, 2013). Det er rimelig å anta at slike invitasjoner fra ledere bidrar til opplevelsen av gode samhandlinger med lederen. Lederne nevnte imidlertid at det var sjeldent at sykmeldte imøtekomer disse invitasjonene.

Et punkt som noen av lederne mente ville kunne bidra til å gjennomføre bedre sykefraværsoppfølging i fremtiden var om ledere hadde mulighet til å stille flere krav til sykmeldte ved at det for eksempel kunne stille krav om at de skal måtte komme til bolig møter. Flere av lederne nevnte at under pandemien så har man blitt flinkere til å bruke digitale plattformer, som gir en ny mulighet til at sykmeldt kan delta i møter uten å måtte møte opp fysisk i boligen. Dette er forhåpentligvis noe som fortsetter, som kan bidra til at leder og sykmeldt kan behold god relasjon under sykefraværsoppfølging.

6.3 Tid

Det tar tid å gjennomføre sykefraværsoppfølging, og resultatene fra studien indikerer at ikke alle ledere opplevde at de hadde tid til det. Flere av informantene beskrev at de ikke hadde nok tid til å gjennomføre sykefraværsoppfølging slik som de ønsket, som resulterte i mindre oppfølging av sykmeldte. Enkelte informanter beskrev at i situasjoner ved høyt sykefravær måtte man prioritere sykefraværsoppfølging av ansatte med større stillingsprosent for å prøve å redusere fraværet, da det er mest sårbart for boligen når ansatte i store stillinger er borte. Noen ledere beskrev også at hvis de hadde mindre administrative oppgaver, så kunne de hatt mer tid til alle ansatte, og mer tid til oppfølging. Det ble også nevnt at størrelsen på

omsorgsboligen hadde mye å si på hvor mye tid man hadde til oppfølging. I de større omsorgsboligene opplevdes det i noen tilfeller å være mer krevende å finne tid til god sykefraværsoppfølging.

Resultatene i denne studien viser også til at mye av det tekniske rundt sykefraværsoppfølging kunne være tidskrevende. Noen av respondentene opplevde at systemene for å registrere sykefraværsoppfølging var for tungvinte. Noe av det som kunne være tungvint var eksempelvis at de må registrere mye av den samme informasjonen om oppfølgingen på to forskjellige systemer, og noe av de tekniske registreringene kunne være forvirrende. Respondenter som ikke opplevde utfordringer ved dette punktet følte seg trygge på teknisk utstyr, og mente at det var til fordel å være effektiv på det tekniske. Noen av lederne tenkte at det hadde vært til fordel å ha mer fokus og opplæring i de tekniske elementene ved sykefraværsoppfølging for ledere i kommunale omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede. Dette kunne bidratt med å gi leder mer tid til å fokusere på selve oppfølgingen av de sykmeldte og gitt mer trygghet rundt det tekniske ved sykefraværsoppfølging.

6.4 Tilrettelegging

At tilrettelegging kan være krevende i helse- og omsorgssektorene er støttet av eksisterende forskning (Midstundstad og Bogen, 2011., Lau, Dye og Aarseth, 2018), og i funnene i denne oppgaven. Lederne opplevde at det var flere utfordringer når det gjelder tilrettelegging i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede, som kunne føre til utfordringer i sykefraværsoppfølgings arbeidet. Tilrettelegging ble stort sett nevnt som en utfordring hvis det var flere ansatte som måtte bli tilrettelagt for samtidig. Resultatene viser til flere årsaker til denne utfordringen. I omsorgsboliger er de fleste ansatt til å jobbe i miljøet sammen med tjenestemottakerne, noe som vil si at det er få administrative oppgaver å fordele. I tillegg er det derfor ikke mulig å tilrettelegge for hjemmekontor heller, siden det ikke er mulig å jobbe i miljøet sammen med tjenestemottakeren hjemmefra. Resultatene viser imidlertid at den største utfordringen ved tilrettelegging var at det var det ofte var vanskelig å tilrettelegge for noen uten at det går ut over andre ansatte.

Viktigheten med tilrettelegging understrekes av den tidligere nevnte svenske undersøkelsen av Buys og kollegaer (2017), hvor langtidssykmeldte ønsker at ledere fokuserer på tilretteleggingsmuligheter som gjør det mulig å komme seg tilbake til arbeid. Resultatene fra denne oppgaven viste imidlertid ikke at ledere ikke ønsket eller ikke så nytten av tilrettelegging, derimot at det var spesielt krevende å tilrettelegge for sykmeldte, og at det var begrenset med tilretteleggingsmuligheter.

6.4.1 IA-avtalen

Resultatene fra studien viser også til at lederne ønsket flere muligheter innad i kommunen, hvor hvis det ikke var en mulig å tilrettelegge for en sykmeldt i omsorgsboligen de jobber i så burde det være større mulighet for at den sykmeldte fikk mulighet til å jobbe i en annen bolig i kommunen. I Sintefs evaluering av IA-avtalen fra 2010 pekes det på at bytte av jobb kunne være et svar på en fastlåst situasjon i sykefraværsoppfølging (Ose med fler, 2013). Dette er muligens et tiltak kommunale omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede burde bruke oftere ved spesielt krevende tilretteleggingssaker.

Uansett hvor utfordrende det er med tilrettelegging, har arbeidsgiver en tilretteleggingsplikt hvor de skal tilrettelegge «så langt det er mulig», så lenge det ikke går utover andre ansatte, som kan eksempelvis være mere tunge løft eller mer arbeid med utagerende brukere for andre ansatte. Dette byr på spørsmålet hvor langt tilretteleggingsplikten strekker seg. I en rapport av Fafo (Lien, 2016) som var en oppstartsanalyse av satsingen IA-ledelse2.0, som var rettet særlig mot helse og omsorg og barnehager fant at en kommune mener at i mange tilfeller så har tilretteleggingen gått så langt at det har blitt et problem. Rapporten sier videre at det finnes eksempel på avdelinger hvor det er flere ansatte med tilrettelegging enn ansatte som ikke har det, og at dette går utover friske ansatte. Det vil være rimelig å anta på bakgrunn av denne studiens resultater sammen med tidligere forskning, at en klar definisjon og klare grenser på hvor langt arbeidsgivers tilretteleggingsplikt strekker seg, ville være hensiktsmessig.

Som tidligere nevnt har den nyeste IA-avtalen avsluttet forebyggings- og tilretteleggingstilskudd. En av respondentene mente at avslutningen av dette tilskuddet begrenset mange av mulighetene lederne hadde når det gjelder tilrettelegging i

omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede. Grunnen til dette er at man har mindre å gå på når det gjelder blant annet økonomi for å få til god tilretteleggingsmuligheter for ansatte.

7 Konklusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan ledere oppfatter sykefraværsoppfølgingsprosessen i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede. Ved hjelp av tidligere forskning, teori og semi-strukturerte intervju av seks avdelingsledere er det forsøkt å finne svar på problemstillingen og de to tilhørende forskningsspørsmålene:

1. Hva er ledernes oppfatninger av de viktigste problemstillingene?
2. Hva kan ledernes oppfatninger bidra til å gjennomføre bedre sykefraværsoppfølging i fremtiden?

7.1 Oppsummering og hovedfunn

Denne studien viser til at lederne rapporterer at sykefraværsoppfølging som regel fungerte godt i de tilfellene der det fantes gode relasjoner med de ansatte samt tett og god dialog under sykefraværsoppfølging. Når det oppstod utfordringer knyttet til disse punktene, opplevde lederne at sykefraværsoppfølging kunne være mer utfordrende.

Denne studien har hatt som hensikt å få bedre kjennskap til hvordan ledere oppfatter sykefraværsoppfølgingsprosessen i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede. Resultatene fra denne studien støttes av tidligere forskning på sykefraværsoppfølging, hvor relasjon og dialog er viktige for vellykket sykefraværsoppfølging. Hovedfunnene i studien viser til at problemstillingene knyttet til sykefraværsoppfølging i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede er når det er dialog, relasjon, tid og tilrettelegging.

Resultatene av studien viser hvor viktig ledere mener det er å ha en god relasjon og dialog med ansatte, og hvordan dette kan lede frem til bedre sykefraværsoppfølging. Erfaringene lederne hadde med sykefraværsoppfølging i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede viser til at det kan være spesifikke omstendigheter i omsorgsboliger som kan gjøre sykefraværsoppfølging muligens mer utfordrende enn i andre sektorer. Lederne møter ikke like ofte på ansatte som jobber i mindre prosent stillinger, som kan gjøre det mer krevende å skape god dialog og relasjon både i forkant og under sykefraværsoppfølging med alle ansatte.

I tillegg opplevde noen at de ikke hadde god nok tid til å gjennomføre sykefraværsoppfølging slik de ønsket, og at dette ble spesielt krevende i perioder med høyt sykefravær. Tilrettelegging ble lagt frem som den største utfordring, og det er muligens på grunn av kjennetegn ved arbeidet i omsorgsboliger som gjør dette enda mer krevende enn i andre sektorer. Det er få administrative oppgaver å fordele, ikke mulig for de fleste å jobbe hjemmefra og vanskelig å tilrettelegge for noen uten at dette gir økt belastning for andre ansatte.

7.2 Studiens begrensninger og videre forskning

Til min kunnskap er denne oppgaven den første studien som har blitt gjennomført med hensikt av å undersøke sykefraværsoppfølging i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede. Resultatene fra studien indikerer at dette er et område hvor det trengs mere forskning slik at man bedre kan forstå utfordringene ved sykefravær i denne sektoren.

Studien begrenses ved at resultatene ikke nødvendigvis kan generaliseres til å gjelde erfaringene av sykefraværsoppfølging for alle avdelingsledere i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede, da utvalget i studien er lite. På grunn av studiens nevnte begrensninger med tanke på utvalg, ville det vært nyttig å videreføre studien med et større utvalg, som også inkluderer sykmeldt og deres syn på hva som kjennetegner god og krevende sykefraværsoppfølging. Det hadde vært interessant å få mer kunnskap om erfaringer med sykefraværsoppfølging i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede. En potensiell begrensning i denne masteroppgaven er at den kun undersøkte hva leders oppfatning av sykefraværsoppfølging var. Derfor anbefales det for videre forskning å undersøke samspillet mellom leder stil og sykefraværsoppfølging.

Som nevnt i metoddelen var intervjuene semi-strukturerte, hvor mange aspekter ved sykefraværsoppfølging ble tatt opp i intervjuene. I ettertanke kunne intervjuguiden hatt flere spørsmål angående sykefraværsoppfølging, noe som gjorde at informantene kunne ha nyttig informasjon om sykefraværsoppfølging som ikke kom frem.

Funnene i denne masteroppgaven indikerer at tilrettelegging er et krevende aspekt av sykefraværsoppfølging i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede, og viser til at dette er et tema hvor det er behov for mer forskning. Bedre kunnskap om sammenhenger mellom

faktorer ved arbeidsplassen og relasjon med leder, samt hvilke tiltak som fungerer trengs. I framtidig forskning bør man derfor undersøke temaet tilrettelegging i omsorgsboliger for psykiske utviklingshemmede. Først å fremst ville det vært nyttig å intervju en større populasjon av respondenter, fra flere kommuner for å få en mer nyansert fremstilling av utfordringene ved tilrettelegging. En annen interessant innfallsvinkel ville også være å undersøke hva behovene til ansatte som behøver tilrettelegging er.

Til tross for at utvalget i studien er lite, og resultatene ikke kan generaliseres, kan funnene være til nytte for å få en bedre forståelse av hvordan leder oppfatter sykefraværsoppfølging i omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede. Studien identifiserte fire problemstillinger som ledere mener er viktig i sykefraværsoppfølging; dialog, relasjon, tid og tilrettelegging. Disse funnene kan bistå med å gi litt bedre forståelse på hvorfor sykefraværet ligger spesielt høyt i helse- og omsorgssektoren, og spesifikt i omsorgsboliger for utviklingshemmede.

Litteraturliste

- Aagestad, C., Tyssen, R. & Sterud, T (2016). Do work-related factors contribute to differences in doctor-certified sick leave? A prospective study comparing women in health and social occupations with women in the general working population. *BMC Public Health* 16, 235. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2908-1>
- Arbeidsdepartementet. (2012). *Konklusjonsnotat – oppfølging av nye regler om oppfølging av sykmeldte arbeidstakere*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-tidligere-avtaleperioder/inkluderende-arbeidsliv.-avtaleperioden-2010-2013/ia-dokumenter/konklusjonsnotat--oppfolging-av-nye-regl/id674148/
- Arbeidstilsynet. Oppfølging av sykmeldte. Hentet fra <https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsforhold/tilrettelegging/oppfolging-av-sykmeldte/>
- Berge, C. (2020). Hvor mange jobber er det i Norge? Hentet fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/hvor-mange-jobber-er-det-i-norge>
- Braut, G. S. (2018). Pleie- og omsorgstjeneste. Hentet fra https://sml.snl.no/pleie-og_omsorgstjeneste
- Bruer-Skarbsø, Ø. (2019). Nesten uendret sykefravær. Hentet fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/nesten-uendret-sykefravaer>
- Burns, L. R., Bradley, E. H., & Weiner, B. J. (2012). *Shortell & Kaluzny's health care management: organization design and behavior* (6th ed.). Cengage Learning.
- Buys, N. J., Selander, J., & Sun, J. (2019). Employee experience of workplace supervisor contact and support during long-term sickness absence. *Disability and rehabilitation*, 41(7), 808–814. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1410584>
- Christensen, J. O., og Knardahl, S. (2011). Work and back pain: a prospective study of psychological, social and mechanical predictors of back pain severity. *European Journal of Pain*, 16(6), 921-933. Doi:10.002/j.1532-2149.2011.00091.x
- Faktabok om arbeidsmiljø og helse (2018). STAMI-rapport, årgang 19, nr. 3, Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- Finne, L. B., Christensen, J. O. og Knardahl, S. (2014). Psychological and social work factors as predictors of mental distress: a prospective study. *PLoS One*, 9(7). Doi:10.1371/journal.pone.0102514
- Foss, L., & Skyberg, K. (2006). *Utvikling i sykefravær og andre helsedata før og etter avtalen om Inkluderende arbeidsliv (IA). Hvordan samspiller individuelle faktorer med forhold ved bedriften?* Årgang 7, nr. 1. Oslo, Statens arbeidsmiljøinstitutt. STAMI-rapport.

- Foss, L. & Skyberg, K. (2008). *Sykefravær i ulike bransjer: Utvikling i sykefravær og uførhet i lys av individuelle faktorer og forhold ved arbeidsplassen (kortrapport)*. Rapport nr. 19. Oslo: STAMI
- Gray, Shannon, Sheehan, Luke, MSc, Biostatistics, Lane, Tyler, Jetha, Arif & Collie, Alex. (2019). Concerns About Claiming, Postclaim Support, and Return to Work Planning: The Workplace's Impact on Return to Work. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 61, e139-e145. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001549>
- Hagen, I, M., & Svalund, J. (2019). Vold, trusler og trakassering i helse- og sosialsektoren. *FAFO-rapport nr. 2019:32*. Oslo. FAFO
- Helsedirektoratet (2018). *Sykefravær i de kommunale helse- og omsorgstjenestene* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 25. juni 2020, lest 19. april 2021). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/sykefrav%C3%A6r-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene>
- Helsenorge (2019). Barnebolig, sykehjem og andre botilbud. Hentet fra <https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/kommunal-bolig-boliger-med-serlige-tilpasninger/>
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2016). *Hvordan organisasjoner fungerer* (4. utgave). Fagbokforlaget.
- Janssen, N. , van den Heuvel, W. , Beurskens, A. , Nijhuis, F. , Schröer, C. , van Eijk, J. & (2003). The Demand–Control–Support model as a predictor of return to work. *International Journal of Rehabilitation Research*, 26 (1), 1-9.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5.utg.). Oslo: Abstrakt
- KS. (2015). Hva koster pleie- og omsorgstjenestene? Hentet fra <https://www.ks.no/fagomrader/forskning-og-utvikling-fou/kvalitetsutvikling/hva-koster-pleie--og-omsorgstjenestene/>
- KS. (2020). Stadig økende kompetanse. Hentet fra <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/sysselsettingsstatistikk/stadig-okende-kompetanse/>
- KS. (2021). Sykefravær i kommunesektoren i 2020. Hentet fra <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/fravar/sykefravar-i-kommunesektoren-i-2020/>
- Lau, B., Dye, A., & Aarseth, S.(2018). Lederes erfaringer med oppfølging av sykemeldte; Kjennetegn ved enkle versus utfordrerne saker. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 56(7), 586-597
- Lien, L. (2016). IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet; oppstartanalyse av satsingen. *FAFO-rapport nr. 2016:46*.

- Midstundstad, T. & Bogen, H. (2011). Flere hender i pleie og omsorg; Hvordan kan seniorpolitikken bidra? *FAFO-rapport nr. 2011:08*. Oslo: FAFO
- NAV (2019). Sykefraværsoppfølging fra arbeidsgiveren. Hentet fra <https://www.nav.no/no/person/arbeid/sykmeldt-arbeidsavklaringspenger-og-yrkesskade/sykmeldt/sykefravaersoppfolging-fra-arbeidsgiver>
- NAV (2021). Egenmelding. Hentet fra <https://www.nav.no/no/person/arbeid/sykmeldt-arbeidsavklaringspenger-og-yrkesskade/sykmelding-ulike-former/egenmelding>
- NAV (2021). Liten nedgang i sykefraværet. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/nyheter/liten-nedgang-i-sykefravaeret>
- Nossen J. P., og Lysø, N. (2018). Gradert Sykmelding – Økt Gradering, Stabil Varighet. *Arbeid Og Velferd*, 2(2018), 101-125
- NOU 2000: 27 (2000). *Sykefravær og uførepensjonering – et inkluderende arbeidsliv*. Sosial- og helsedepartementet
- NOU 2010: 13 (2010). *Arbeid for helse – sykefravær og utstøtning i helse- og omsorgssektoren*. Helse- og omsorgsdepartementet
- NOU 2021: 2 (2021). *Kompetanse, aktivitet og inntektssikring — Tiltak for økt sysselsetting*. Arbeids- og sosialdepartementet
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), *Norway: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, <https://doi.org/10.1787/2e821540-en>.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2013), *Mental Health and Work: Norway*, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264178984-en>
- Ose, O, S. (2010). Kunnskap om sykefravær: nye norske bidrag. *SINTEF-rapport nr. A14516*. SINTEF
- Ose, O, S., Dyrstad, K., Brattlid, I., Slettebak, R., Jensberg, H., Mandal, R., Lippestad, J., & Pettersen, I. (2013). Oppfølging av sykemeldte – fungerer dagens regime? *SINTEF-rapport nr. 60F078*. Trondheim: SINTEF
- Regjeringen (2017). Psykisk utviklingshemmede i inntektssystemet. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/psykisk-utviklingshemmede-i-inntektssystemet/id2571024/>
- Regjeringen (2018). IA-avtalen 2019-2022. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/asd/dokumenter/2018/ia-avtalen-2019-2022.pdf>

- Regjeringen (2019a). Hva er inkluderende arbeidsliv?. Hentet fra https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-avtalen-20192022/hva-er-inkluderende-arbeidsliv/id2631314/
- Regjeringen (2019b). Bransjeprogrammer under IA-avtalen 2019–2022. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/bransjeprogrammer-under-ia-avtalen-20192022/id2645863/>
- Regjeringen (2019c). IA- Nyhetsbrev 1/2019. Hentet fra https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia---nyhetsbrev/ia--nyhetsbrev/ia-nyhetsbrev-12019/id2639095/
- Rugulies, R., Christensen, K. B., Borritz, M., Villadsen, E., Bültmann, U., & Kristensen, T. S. (2007). The contribution of the psychosocial work environment to sickness absence in human service workers: Results of a 3-year follow-up study. *Work & Stress, 21*(4), 293–311. <https://doi.org/10.1080/02678370701747549>
- Shuy, R. (2001). In-person versus telephone interviewing. I Gubrium, J. F., & Holstein, J. A. (Eds.), *Handbook of interview research* (pp. 536-555). SAGE Publications, Inc., <https://www-doi-org.ezproxy.uio.no/10.4135/9781412973588>
- Solberg, A og R, W, Aas (2010). *Tilbakeføring til arbeid; relasjonen mellom sykemeldt og nærmeste leder*. IRIS rapport 2010/102
- Spurkeland, J. (2013). *Relasjonsledelse* (4. utgave.). Universitetsforlaget.
- Statistisk sentralbyrå (SSB) (2021). Helse- og sosialpersonell. Hentet fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/hesospers>
- Statistisk sentralbyrå (SSB) (2021). Sykefravær. Hentet fra <https://www.ssb.no/sykefratot/>
- Torp, S., Valle-Olsen, Å., & Brusletto, B. (2019). Manager perspectives on workers' return to work after cancer treatment. *European Journal of Public Health, 29*(4). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz186.316>
- Tysnes, T., Sterud, T., Løvseth, E. K., Johannessen, H. A., Gravseth, H. M. U., Bjerkan, A. M., og Aagestad, C. (2018). Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018. Status og utviklingstrekk. Statens arbeidsmiljøinstitutt. Hentet fra <https://stami.no/publikasjon/faktabok-om-arbeidsmiljo-og-helse-2018-status-og-utviklingstrekk/>
- Verhaeghe, R., Mak, R., Maele, G. V., Kornitzer, M., & Backer, G. D. (2003). Job stress among middle-aged health care workers and its relation to sickness absence. *Stress and Health, 19*(5), 265-274. doi:10.1002/smi.985
- Øverland, S., Knudsen, A., & Mykletun, A.(2011). Psykiske lidelser og arbeidsuførhet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 48*(8), 739-744

Vil du delta i forskningsprosjektet «Leders Erfaring Med Sykefraværsoppfølging i Boliger For Psykisk Utviklingshemmede»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke sykefraværsoppfølging i boliger for psykisk utviklingshemmede. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

For min mastergrad i «health economics, policy, and management» ved UiO skal jeg skrive en masteroppgave om sykefraværsoppfølging i boliger for psykisk utviklingshemmede. Gjennom kvalitative intervju med avdelingsledere fra Boliger for psykisk utviklingshemmede, ønsker jeg å fokusere på temaet sykefraværsoppfølging; hva som kjennetegner sykefraværsoppfølging som fungerer bra og hva som kjennetegner en som fungerer dårlig, hva de mener er viktig for å få sykemeldte tilbake i jobb, og hva de mener er viktig for å tilrettelegge dette. Med fokus på avdelingslederens rolle i arbeidet nærmer jeg meg temaet fra en leders' synspunkt.

Opplysningene som blir hentet i denne studien vil kun bli brukt i min masteroppgave.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Det medisinske fakultet ved Universitet i Oslo er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget av potensielle intervju kandidater er avdelingsledere i boliger for psykisk utviklingshemmede. Cirka 10 Avdelingsledere vil mota en mail hvor de vil bli spurt om de vil delta på intervju.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det et intervju. Det vil ta mellom 30 minutter til 1 time. Intervjuet inneholder spørsmål om sykefraværsoppfølging fra leders perspektiv, og inneholder spørsmål som;

1. Hva opplever du som utfordringer når det gjelder sykefravær?
2. Hva synes du kjennetegner sykefraværsoppfølgingen som fungerer bra?

3. Hva synes du kjennetegner sykefraværsoppfølgingen som fungerer dårlig?
4. Hvilke utfordringer møter du når du skal forebygge og redusere sykefraværet?
5. Føler du at sykefraværsoppfølging er et nyttig verktøy?

Deltaker vil bli intervjuet enten via telefon, digitalt, eller på arbeidsplassen til deltakere (dette avgjøres etter smittevernregler). Dine svar vil bli tatt opp på lydopptak, og transkriberes. Lydopptaket og transkriberingen vil bli slettet etter masteroppgavens slutt.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun student (meg) og veileder ved Universitet i Oslo, Avdeling for helseledelse og helseøkonomi som vil ha tilgang til opplysningene dine. Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Deltakere vil ikke kunne gjenkjennes i masteroppgaven, da hverken navn på deltakere eller navnet på boligen vil bli brukt i oppgaven.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres og lydopptak/transkriberinger slettes når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 18 juni, 2021.

Dine rettigheter

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

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

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Institutt for helse og samfunn, ved det medisinske fakultet ved UiO har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

Rakel Kamsvåg

Epost: rakel.kamsvag@gmail.com

Nummer: 46884877

Institutt for helse og samfunn, medisinske fakultet ved UiO, veileder for masteroppgaven:

Helge Skirbekk

Epost: helge.skirbekk@medisin.uio.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Helge Skirbekk

Rakel Kamsvåg (Stundet)

(Forsker/veileder)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Leders Erfaring Med Sykefraværsoppfølging i Boliger For Psykisk Utviklingshemmede*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

VEDLEGG 2: NSD-GODKJENNING

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

13/06/2021, 22:27



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Leders erfaring med sykefraværsoppfølging i boliger for psykisk utviklingshemmede

Referansenummer

860517

Registrert

19.04.2021 av Rakel Ingrid Kamsvåg - rakelik@uio.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Oslo / Det medisinske fakultet / Institutt for helse og samfunn

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Helge Skirbekk, helge.skirbekk@medisin.uio.no, tlf: 92800261

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Rakel Kamsvåg, rakel.kamsvag@gmail.com, tlf: 46884877

Prosjektperiode

26.04.2021 - 15.09.2021

Status

03.05.2021 - Vurdert

Vurdering (1)

03.05.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 03.05.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan

starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.09.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen

formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål

dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet

lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å

lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fyll-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

VEDLEGG 3: INTERVJUGUIDE

Introduksjon om intervjuer

Mitt navn er Rakel Kamsvåg, jeg er en student ved UiO, og tar en master i helseøkonomi og ledelse. I den anledning skal jeg skrive en masteroppgave om sykefraværsoppfølging i boliger. Jeg har selv jobbet i en bolig siden 2013, og dette er et tema jeg har stor interesse for. Jeg vil utforske temaet fra et lederperspektiv, og derfor intervjuer avdelingsledere i boliger for utviklingshemmede. Intervjuene vil ta mellom 30 minutter til 1 time.

Introduksjon Avdelingsleder

1. Hva er din bakgrunn
2. Utdannelse
3. jobberfaring

Introduksjon bolig

4. Hvor mange ansatte/Årsverk er det i denne boligen?
5. Er det mye sykefravær i denne boligen?

Sykefraværsoppfølging

6. Har du fått opplæring i sykefraværsoppfølging?
7. Hva synes du kjennetegner sykefraværsoppfølgingen som fungerer bra?
8. Hva opplever du som utfordringer når det gjelder sykefravær?
9. Hva synes du kjennetegner sykefraværsoppfølgingen som fungerer dårlig?
10. Hvilke utfordringer møter du når du skal forebygge og redusere sykefraværet?
11. Føler du at oppfølgingsplanen til NAV når det gjelder sykefraværsoppfølging er et nyttig verktøy?
12. Hvordan opplever du det er å tilrettelegge for ansatte som er sykemeldte?
13. Blir alle type stillinger fulgt opp på samme måte? (alt fra en ringevikar til 100% stilling)
14. Opplever du at nok har nok tid til å gjennomføre sykefraværsoppfølging slik du hadde ønsket?
15. Har du noen forslag til hva som kunne ha forbedret sykefraværsoppfølging?