

MASTEROPPGÅVE

Opplever tilsette at leiar fylgjer opp sjukemelding på ein god måte?

Do employees experience good follow-up from their manager while on sick leave?

Vegard Stalheim Kolve

Masterstudium i organisasjon og leiing, helse- og velferdsleiing og utdanningsleiing

Fakultet for økonomi og samfunnsvitskap. Institutt for samfunnsvitskap.

Innleveringsdato: 11. juni 2020

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle

kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

Samandrag

Formålet med masteroppgåva er å undersøke korleis tilsette i kommunal- helse- og omsorgssektor opplever at leiar fylgjer opp sjukefråvær. Hovudmålet har vore å finne ut i kva grad tilsette i denne sektoren opplever at leiar gir god oppfølging ved sjukefråvær. Eg har i tillegg vore interessert i sjå på i kva grad faktorar som støtte, autonomi, motivasjon, rolleklarheit, tett oppfølging og tilrettelegging spelar inn på opplevd oppfølging.

Data til undersøkinga er henta frå ei elektronisk spørjeundersøking som vart gjennomført i februar 2020. 137 tilsette i tre utvalde kommunar har svara på heile eller delar av undersøkinga. Det vart nytta kvantitativ tilnærming for å svare på problemstillinga og statistikkprogrammet Statistical Package for Social Sciences (SPSS) vart nytta til å analysa datamaterialet.

Meistringsorientert leiing og situasjonsbestemt leiing har vorte nytta som teoretiske utgangspunkt for utforminga av spørjeundersøkinga og analysane.

Undersøkinga viser at 80,7 % vurderer det som at dei har fått god oppfølging frå leiar ved sjukefråvær og 73,9 % vurderer det som at dei har fått den oppfølginga dei kunne tenkt seg. Hovudfunna viser at det er signifikant samanheng mellom alle faktorane og opplevd god oppfølging, men samanhengen mellom motivasjon, støtte, tett oppfølging, tilrettelegging og god oppfølging er sterkare enn for rolleklarheit, autonomi og god oppfølging. Samanhengen mellom god oppfølging og bruk av rutine er også sterk, men svakare enn dei andre faktorane.

Abstract

The purpose of the master's thesis is to investigate how employees in municipal health care experience their manager's follow-up on sick leave. The main goal has been to find out to what extent employees in this sector experience that managers provide good follow-up at sick leave. I have in addition been interested in looking at to what extent factors such as leader support, autonomy, motivation, role clarity close follow-up and facilitation affects the experience of follow-up.

The data of the study is collected from an electronic survey which was conducted in February 2020. 137 employees from three selected municipalities have responded completely or partially to the survey. A quantitative approach was used to answer the research question, and the statistical computer program Statistical Package for Social Sciences (SPSS) was used to analyse the data material.

Mastery-oriented management and situational leadership theory has been used as theoretical vantage points for development of the survey and the analyses.

The results of the survey show that 80.7% of the respondents experienced a good sick leave follow-up, and that 73.9% of the respondents received the follow-up they desired. The main findings indicate that there is a significant correlation between all factors and the experience of good follow-up, but the correlation between motivation, support, close follow-up and facilitation and good follow-up is stronger than that of role clarity, autonomy and good follow-up. The correlation between good follow-up and use of routines is also strong, but weaker than that of the other factors.

Forord

Denne masteroppgåva er ein del av masterstudiet i organisasjon og leiing, helse- og velferdsleiing, og markerer slutten fire gode og lærerike år på Høgskulen på Vestlandet. Oppgåva har eit omfang på 30 studiepoeng og er obligatorisk.

Mitt hovudfokus gjennom studiet har vore leiing og gjennom mitt daglege arbeid som leiar innan bedriftshelseteneste har interessa mi for temaet vorte større, men og gjennom jobben som rådgjevar og bistandsytar for verksemder knytt til oss som bedriftshelseteneste har interessa for temaet vekse. Difor har eg valt å forske på sjukefråvær og leiing i kommunal helse- og omsorgssektor då dette er ein sektor eg er tett på, både med tanke på kommunane som organisasjon, bistand og opplæring til leiarar og tilsette.

Eg ynskjer å rette ein stor takk til rettleiaren min, Gunnar Husabø, som har vore til stor hjelp under heile skriveprosessen. Hjarteleg takk for gode og konstruktive tilbakemeldingar, motiverande og inspirerande ord og ikkje minst engasjement i mitt prosjekt.

Tusen takk til familien som har vore tolmodige og omsorgsfulle det siste halvåret.

Prosessen med samle teori og innsamling av kvantitative data har vore lærerik, utfordrande og tidkrevjande. Likevel har denne erfaringa gitt meg mykje som eg tar med meg vidare i livet. Både lærdom om meg sjølv og ikkje minst om temaet eg har skrive om.

Voss, juni 2020

Vegard Kolve

Innhold

Samandrag.....	iii
Abstract	v
Forord.....	vii
Figurar	xi
Tabellar.....	xi
1. Introduksjon.....	1
1.1 Innleiing.....	1
1.2 Sjkefråværsutvikling	2
2. Bakgrunn og teori.....	5
2.1 Sjkefråvær	5
2.2 Oppfølging av sjkefråvær	7
2.3 Leiing.....	10
2.4 Leiingsstilar	13
2.4.1 Meistringsorientert leiing	15
2.4.2 Hersey og Blanchards situasjonsbestemt leiingteori	16
3 Problemstilling	19
3.1 Avgrensing av problemstillinga	21
3.2 Hypotese.....	21
4 Metode	23
4.1 Val av forskingsdesign og metodisk tilnærming	23
4.1.1 Forskingmetode	24
4.1.2 Tidshorisont.....	25
4.1.3 Oppsummering, val av metode.....	26
4.2 Innsamling av data.....	27
4.2.1 Utval.....	27
4.2.2 Utforming av spørjeskjema	28
4.2.3 Pilotstudie.....	29
4.2.4 Distribusjon	30
4.3 Kvalitetssikring og analyse av data	31
4.3.1 Variablar.....	32
4.3.2 Operasjonalisering av variablar.....	33
4.3.3 Bivariate analysar / Statistisk analyse	34
4.4 Etikk	35
4.5 Respondentar	36

4.5.1	Kjønn.....	37
4.5.2	Formelt utdanningsnivå.....	37
4.5.3	Yrke og ansiennitet.....	37
4.5.4	Stillingsprosent.....	38
4.5.5	Nasjonalitet.....	38
4.5.6	Sjukemeldt.....	39
4.5.7	Oppsummering av respondentane	39
5.0	Resultat.....	41
5.1	Bruk av rutinar.....	41
5.2	Tett oppfølging.....	43
5.3	Autonomi.....	45
5.4	Støtte.....	47
5.5	Motivasjon.....	49
5.6	Tilrettelegging	50
5.7	Rolleklarheit	52
5.8	God oppfølging.....	53
5.8.1	God oppfølging og bruk av rutinar.....	54
5.8.2	God oppfølging og tett oppfølging	55
5.8.3	God oppfølging og autonomi.....	55
5.8.4	God oppfølging og støtte	56
5.8.5	God oppfølging og motivasjon.....	56
5.8.6	God oppfølging og tilrettelegging	57
5.8.7	God oppfølging og rolleklarheit	57
5.10	Fritekstspørsmålssvar	58
6.0	Diskusjon og konklusjon.....	61
6.0.1	Bruk av rutinar.....	61
6.0.2	Tett oppfølging	62
6.0.3	Autonomi.....	63
6.0.4	Støtte.....	64
6.0.5	Motivasjon.....	66
6.0.6	Tilrettelegging	67
6.0.7	Rolleklarheit	68
6.0.8	Oppsummering av kva god oppfølging er	69
6.1	Leiing og leiingsstil	70
6.2	Oppsummering av diskusjonar rundt hovudfunn	73

6.3	Vidare forskning.....	75
6.4	Praktiske implikasjoner	75
6.5	Svakheiter ved oppgåva.....	76
	Litteratur.....	79
	Vedlegg.....	83
	Vedlegg 1 Vurdering frå NSD	83
	NSD sin vurdering	83
	Vedlegg 2	85
	E-post med invitasjon i forskingsprosjekt ved Høgskulen på Vestlandet	85
	Spørjeskjema.....	86
	Vedlegg 3 Oppfølging av sjukemeldte (NAV)	93

Figurar

Figur 1: Sykefraværspresenter (PAI/KS, 2019)	3
Figur 2 Sesong- og influensajustert sjukefraværspresent (PAI/KS, 2019)	4
Figur 3 Leiarrowler (Henta frå: Grønhaug mfl., 2011, s. 35).....	10
Figur 4 Hersey og Blanchards situasjonsbestemt leiingsteori(The Ken Blanchard Companies, 2017)	17
Figur 5 Svar frå fritekstspørsmål.....	58

Tabellar

Tabell 1 Rollar i sjukefraværsoppfølging (Ose, 2016, s. 123)	8
Tabell 2 Sjukemelder sine oppgåver («Hvem gjør hva i sykefraværarbeidet?», 2019).....	8
Tabell 3 Administrasjon og leiing (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 419)	12
Tabell 4: Personlegheitstrekk for god leiing (Jacobsen & Thorsvik, 2013).....	14
Tabell 5 Typiske kjennetegn ved Mestringsorientert leiing (Lai, 2015)	15
Tabell 6 Forskningsstrategi (Ringdal, 2018, s. 112).....	25
Tabell 7 Sammenligning av tidsdesigner (Ringdal, 2018, s. 169).....	26
Tabell 8 Spearman's korrelasjon god oppfølging og ønskt oppfølging	34
Tabell 9 Frekvenstabell på utdanningsnivå	37
Tabell 10 Frekvenstabell på yrke	38
Tabell 11 Frekvenstabell på stillingsprosent	38
Tabell 12 Frekvenstabell grad av opplevd bruk av rutine ved oppfølging	41
Tabell 13 Frekvenstabell bedriftsintern rutine	42
Tabell 14 Frekvenstabell viktigheit av bedriftsinterne rutinar	43
Tabell 15 Frekvenstabell opplevd tett oppfølging.....	44
Tabell 16 Frekvenstabell viktigheit av tett oppfølging ved sjukefravær	45
Tabell 17 Frekvenstabell opplevd autonomi	46
Tabell 18 Frekvenstabell viktigheit av autonomi	47
Tabell 19 Frekvenstabell opplevd støtte.....	48
Tabell 20 Frekvenstabell viktigheit av støtte.....	48
Tabell 21 Frekvenstabell opplevd motivasjon.....	49
Tabell 22 Frekvenstabell viktigheit av leiars motivasjonsevne.....	50
Tabell 23 Frekvenstabell opplevd tilrettelegging	51
Tabell 24 Frekvenstabell viktigheit av tilrettelegging.....	51
Tabell 25 Frekvenstabell opplevd rolleklarheit	52
Tabell 26 Frekvenstabell viktigheit av rolleklarheit.....	53
Tabell 27 Frekvenstabell opplevd god oppfølging	54
Tabell 28 Spearman's korrelasjon god oppfølging og bruk av rutine.....	55
Tabell 29 Spearman's korrelasjon god oppfølging og tett oppfølging.....	55
Tabell 30 Spearman's korrelasjon god oppfølging og autonomi	56
Tabell 31 Spearman's korrelasjon god oppfølging og støtte	56
Tabell 32 Spearman's korrelasjon god oppfølging og motivasjon	57
Tabell 33 Spearman's korrelasjon god oppfølging og tilrettelegging.....	57
Tabell 34 Spearman's korrelasjon god oppfølging og rolleklarheit.....	58
Tabell 35 Sammenheng mellom Maslows behovsteori og organisasjonsmessige faktorer som motiverer (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 252).....	66
Tabell 36 Fire viktigaste variablane for god oppfølging	74

Tabell 37 Variablar med mine svakare korrelasjon med god oppfølging	74
---	----

1. Introduksjon

1.1 Innleiing

Tema for denne masteroppgåva er leiing og sjukefråværsoppfølging, sett frå tilsette sin ståstad. Leiing er eit populært tema, og det dukkar opp nye filosofiar og tankar om temaet stort sett heile tida. Leiing er eit tema som er i konstant utvikling. «God leiing» er blitt eit mål som mange leiarar jobbar mot, og som mange tilsette forventar. Dette kan vera med å forklare kvifor det er store mengder med litteratur om tematikken¹.

Sjølv om leiing er eit fenomen som har vore ein del av menneskeheita til alle tider, så vart det likevel ikkje sett på som ein «ordentleg» jobb før den industrielle revolusjonen gjorde leiing til ein naturleg del av arbeidslivet (Van Vugt, Hogan, & Kaiser, 2008).

No har leiing vorte eit eige fag, eit eige fenomen og ei rolle som me finn over alt i samfunnet.

I mi stilling jobbar eg veldig mykje med oppfølging av sjukemeldte, både som leiar med oppfølging av eigne tilsette, men òg som konsulent og rådgjevar ut mot næringslivet. I denne masteroppgåva skal eg undersøkje kva faktorar tilsette i kommunal helse og omsorgssektor meiner er viktige for at tilsette skal oppleve god oppfølging frå leiar i eit sjukefråvær.

Sjukefråvær er eit tema som det er aukande grad av forskning på, òg i norsk samanheng. Litteraturen byggjer seg større år for år og leiingsteoriar hevdar gjerne å vera dei mest effektive for å ha lågt sjukefråvær og enkelte hevdar at leiingsstil er ein faktor som kan påverke sjukefråværet (Værnor, Lone, & Staalesen, 2018). Vidare har det vore forska mykje på sjukefråvær i mange år, men likevel er kunnskapen om temaet framleis mangelfull, noko som gjer det utfordrande å forstå heile bildet. Dette er årsaka til at eg ynskjer å sjå nærare på kva tilsette opplever av oppfølging og kva tilsette meiner er viktige element i oppfølging.

Sett i norsk samanheng så kostar sjukefråværet i Noreg enorme summar. Statens utgifter til sjukepengar over statsbudsjettet var på heile 42,6 milliardar kroner (Virke, 2019). Her seier det seg sjølv at det er store midlar å spare ved å få redusert sjukefråværet, midlar som den norske stat og norske verksemder kan nytta til andre samfunnsnyttige oppgåver.

¹ Eit raskt søk på Google av omgrepet «god leiing» gir eit treff på omtrent 20 500 000 koplingar.

Palmer (2018) seier til dømes at Noreg potensielt kan spare ti milliardar kroner i året på å fjerna sjukefråvær som har bakgrunn i underbemanning og høg del av deltidstilsette.

Hensikten med denne oppgåva er å få meir kunnskap om temattikkane sjukefråvær og leiing, kva tilsette meiner er viktig at leiar gjer ved oppfølging av sjukefråvær òg at resultat av denne undersøkinga kan vere av verdi for å seie noko om korleis leiarar bør gå fram i oppfølging av sjukemeldte.

1.2 Sjukefråværsutvikling

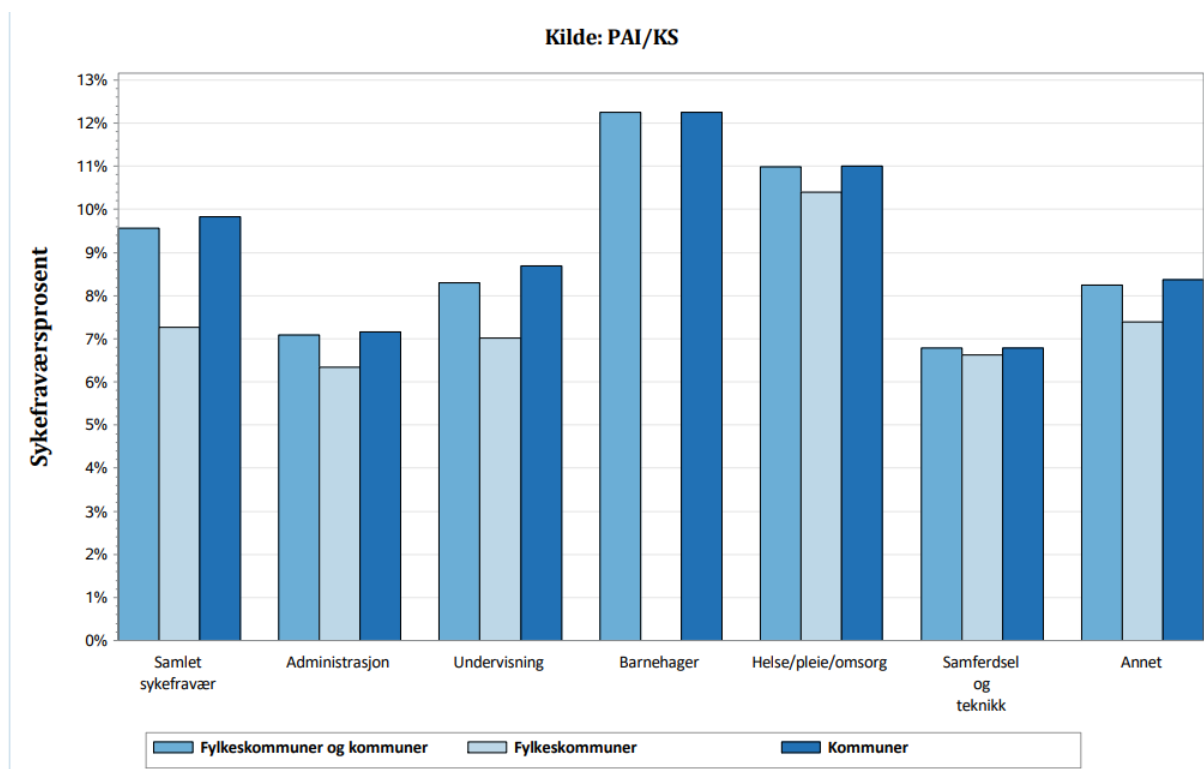
Noreg er ein nasjon som har ein høg levestandard og me har gode velferdsordningar. Sjukefråværstematikken er noko som ofte er aktuelt og oppe i media og politikken, av den årsak at Noreg har eit høgt sjukefråvær vert det ofte påpeika. I følge KS så har sjukefråværet dei siste ti åra vore på eit ganske stabilt nivå med ei svak auke i åra fram til 2017, men sjukefråværsprosenten har variert frå år til år (KS, 28.01.2019).

Intensjonsavtalen om inkluderande arbeidsliv er eit verktøy som har vore i bruk over tid og som framleis er aktuelt for arbeidslivet her til lands – seinast revidert i 2018. Eit element i IA avtalen er nettopp det at sjukefråværet skal reduserast på nasjonalt nivå med 10% samanlikna med årsgjennomsnittet for 2018 (Regjeringen, 2018).

Sjukefråvær er noko som er så godt som umogleg å unngå i arbeidslivet, men nokre næringar og sektorar er meir «plaga» med høgare sjukefråvær enn andre. Kva for forklaringsmodellar føreligg som kan seia noko om korleis sjukefråværsutviklinga har vore og kva som påverkar den? Eg vil her sjå på og visa modellar som gjeld heile arbeidsmarknaden, og meir spesifikke modellar som kan forklare årsaker til sjukefråværet innan helse- og omsorg/pleie- og omsorgssektoren.

Det finst ulike typar sjukefråvær. Det me kan gjera noko med, og det me ikkje kan gjera noko med. Det som me ikkje kan gjera så mykje med er fråværet som er grunna sjukdom som gjera at det er/kan vera medisinsk uforsvarleg å gå på jobb. For tilsette innan helse- og omsorg/pleie- og omsorg så kan det tenkast at terskelen er lågare for å ha fråvær frå jobb grunna dei gjerne jobbar med pasientar/klientar/brukarar som kan vera ekstra utsett grunna til dømes nedsett immunforsvar.

Generelt er sjukefråværet innan pleie og omsorg høgt (figur 1), og tal frå KS viser at sjukefråværet for helse/pleie/omsorg i kommunal sektor var på 11% i perioden 4.kvartal 2018-3.kvartal 2019 (PAI/KS, 2019).



Figur 1: Sykefraværprosent (PAI/KS, 2019)

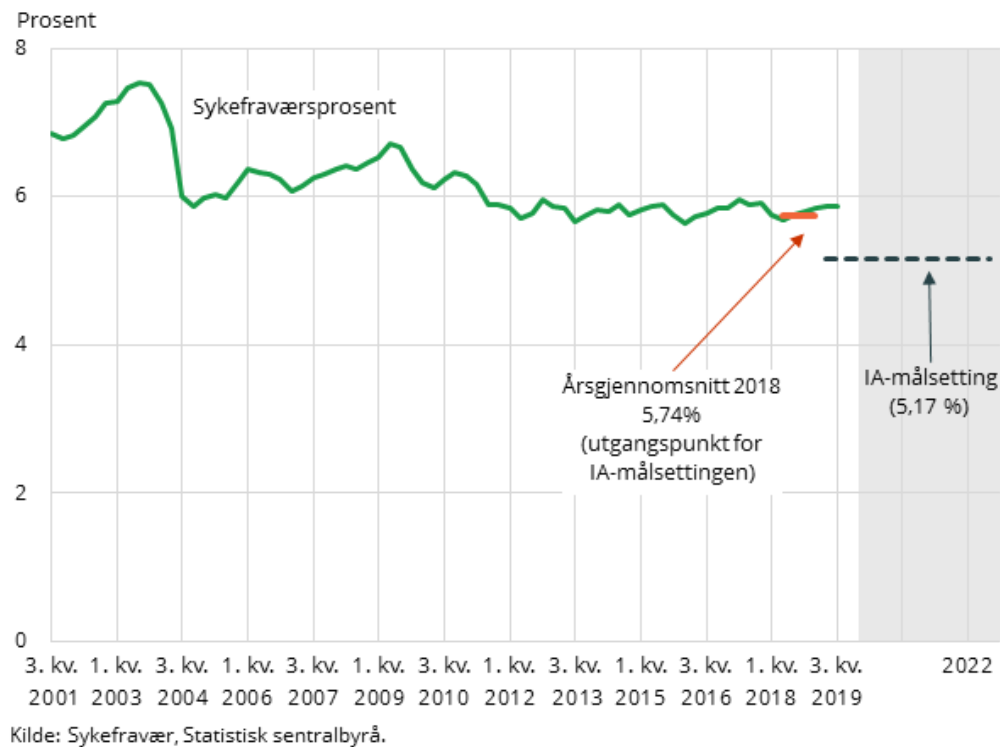
Palmer (2018) peikar på at sjukefråværet i Norge kan verta lågare om me unngår underbemanning og bruker færre deltidstilsette. Vidare peikar Palmer på at spesielt kvinner er ekstra utsett for sjukefråvær grunna fleire kvinner er i midlertidige stillingar og lågare stillingsprosent, samt at kvinner oftare er heime med barn. Palmer nemner og at på grunn av at kvinner er i mindre stillingar så vert dei og mindre delaktige i avgjersler på arbeidsplassen (medbestemming), noko som i følgje Palmer reduserer tida det tar for at ein skal verta sjukemeldt.

Aagestad (2016) viser i sin studie at kvinner i helse og omsorg rapporterte om at jobbkontroll og emosjonelle krav var faktorar som hadde stor innverknad på sjukefråvær. Studien viser og at psykososiale faktorar er meir avgjerande når det gjeld årsaker for risiko for sjukefråvær for kvinner i helse og omsorgssektoren enn mekaniske faktorar (som t.d. ubekvemme løft osv.).

Om ein tar for seg kvartalsvise statistikkar som vert lagt fram så kan ein diskutera om tiltaka i IA planen/planane har bidratt til at sjukefråværet i Noreg har vorte lågare. Om ein ser på statistikk (figur 2) frå når siste IA planen vart laga (18.12.2018) og 3. kvartal 2019 så viser tala at sjukefraværprosenten har auka med 2 %.

Sesong- og influensajustert sykefraværprosent.

Faktisk utvikling, årgjennomsnitt for 2018 og målsettingen i IA-avtalen 2019-2022



Figur 2 Sesong- og influensajustert sjukefraværprosent (PAI/KS, 2019)

Av figur 2 ser ein vidare at sjukefraværet i Noreg har gått sidan 2001 og at det dei siste åra har vore tett oppunder 6 %, og at ein har eit stykke arbeid å gjera for å nå den nye IA målsettinga på 5,17 %.

Arbeidsmiljøloven (2005) og NAV gir føringar til korleis oppfølging av sjukemeldte bør/skal vera, og heilt sentralt i den tilrådde oppfølginga er dialog og samhandling mellom leiar og tilsett.

2. Bakgrunn og teori

2.1 Sjukefråvær

Sjukefråvær er noko som alle i yrkeslivet møter på i løpet av arbeidskarrieren, enten direkte eller indirekte. Vidare viser ein del forskning av sjukefråvær ikkje rammar tilfeldig. Sannsynet for om ein arbeidstakar vert sjukemeldt er blant anna knytt til eigenvurdert helse, demografiske forhold og sosio-økonomiske forhold (Labriola, Lund, & Christensen, 2003; Ose, Brattlid, Haus-Reve, Mandal, & Bjerkan, 2011). Dette er kunnskap som er viktig å ha med seg inn i arbeidskvardagen når ein reflekterer over korleis sjukefråværet er.

Helse og omsorg i offentleg sektor er blant yrkesgruppene i Noreg med høgast sjukefråvær viser tal frå STAMI (Tynes mfl., 2018, s. 173). Tal frå STAMI viser vidare at sjukefråværet i helse- og sosialnæringa har vore høg i mange år, at den dei siste åra har hatt positiv utvikling dei siste åra (nedgang i sjukefråværsprosent) og at i 2017 var sjukefråværet innafor helse- og sosialtenester på 8,7 % - noko som var 38 % høgare enn i heile yrkespopulasjonen i Noreg (Tynes mfl., 2018, s. 203). Dette er ein viktig grunn til at mitt prosjekt har fokus på helse- og omsorgssektoren.

I Noreg har me regelverk som gir klare retningslinjer på kva som er gyldig sjukefråvær og ikkje, og Folketrygdloven fortel oss om kva som skal til for å kunne krevje sjukepengar.

Folketrygdlovens § 8-4 seier:

sykepengar ytes til den som er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade. Arbeidsuførhet som skyldes sosiale eller økonomiske problemer o.l., gir ikke rett til sykepengar (Folketrygdloven, 1997).

Dette betyr at dei som sjukemelder har klare retningslinjer å halde seg til. Det seier òg noko om at det er funksjonsnedsetting grunna sjukdom eller skade som er gyldig grunn til sjukemelding. Vidare seier folketrygdloven at den som er sjukemeldt så tidleg som mogleg, skal prøva ut arbeidsrelatert aktivitet – aktivitetsplikt (Folketrygdloven, 1997). Dette er viktig kunnskap å ha med seg vidare då dette krev at det må opprettast dialog og samhandling mellom arbeidstakar og arbeidsgjevar for å kunne lage plan for å prøve ut arbeidsrelatert aktivitet.

I arbeidslivet er det mange partar, og både trepartssamarbeid og to-partssamarbeid er viktige element i å jobba med å få redusert sjukefråværet i det norske arbeidslivet. Her har partane i

arbeidslivet utarbeida inkluderande arbeidsliv (IA-avtalen), første gong i 2001 og nå seinast oppdatert avtale som er gyldig for perioden 18.12.2018 til og med 2022. Dagens IA-avtale har to nasjonale mål (Bruer-Skarsbø, 2019):

- Sjukefråvær: redusera sjukefråværsprosenten med 10 % samanlikna med årsgjennomsnittet for 2018 som var på 5,74 %
- Fråfall: fråfallet frå arbeidslivet skal reduserast.

Eit perspektiv som har fått mykje merksemd, og som framleis får mykje merksemd, er det økonomiske bildet av sjukefråvær. At sjukefråvær er noko som kostar, er noko alle er inneforstått med. Men sjukefråvær kan og ha ein alvorleg konsekvens for den enkelte som er sjukemeldt. Fråfall frå arbeidslivet, lågare inntekt, tapt sjølvkjensle og sosial omgangskrins er alle aspekt som kan verta ramma ved eit sjukefråvær og som og kan vera vanskeleg å setta ein pris/kostnad på.

Sjukefråvær er ikkje noko ein får redusert i ei handomvending – men noko ein må jobba med over tid, og som ein gjerne må jobba med systematisk i ei verksemd. Dette er ein av årsakene til at IA planane for seg fire år om gangen.

Sjukefråvær er eit komplekst tema som omhandlar veldig mykje og som vert påverka av mykje. Alt frå næringssamanhengar, kjønn, alder, utdanning, arbeidsmarknad og tilsettingsforhald er med og påverkar sjukefråværsnivået (Ose, 2016).

Statistisk sett er det visse faktorar som spelar inn på nivået av sjukefråvær (Ose, 2016):

- Kvinner har systematisk høgare sjukefråvær enn menn. Dette kan skylde fleire ulike faktorar som til dømes val av yrker, totalbelastning av heim og jobb, kvinner jobbar i større del i deltidstillingar, omsorg av barn, omsorg av sjuke foreldre.
- Jo eldre me vert jo høgare sannsyn for legemeldt sjukefråvær.
- Muskel- og skjelettplager og psykiske helseproblem er dei største diagnosegruppene.
- Sannsynet for sjukefråvær minkar med aukande utdanningsnivå.
- Sjukefråværsnivå mellom næringar varierer, men skilnaden er relativt konstant over tid.

I Noreg skal ein, i fylgje arbeidsmiljøloven §1-1, vera sikra mot fysiske eller psykiske skadeverknader på arbeidsplassen. Likevel er det mange som vert sjukemeldte grunna forhold på arbeidsplassen, sjølv om det vil vera store variasjonar frå arbeidsplass til arbeidsplass (Ose,

2016). Typiske faktorar som gir sjukefråvær på arbeidsplassen er dårleg arbeidsmiljø, dårleg inneklima, mobbing, konflikt, slitasje på dei som ikkje er sjukemeldte, arbeidsbelastning og for lite tilrettelegging (Ose, 2016). Om ein ikkje får bukt med sjukefråværet vil konsekvensane for verksemda verta omfattande. Kostnadsbildet er ikkje berre i kroner og øre men omfattar og administrasjon av vikarar eller midlertidig tilsette, overtidsbruk for dei som må jobbe ekstra, omfordeling av arbeidsoppgåver, turnover, omdøme, leveranseavvik, kvalitetsavvik og ein kan og oppleve problem med rekruttering (Ose, 2016). Alt dette kjem i tillegg til dei direkte kostnadane som går vidare som normalt, som til dømes pensjonskostnadar, løn og feriepengar utover 6G og arbeidsgjevaravgift av pensjon. Det bør difor vera høgst interessant for alle leiarar rundt om å jobbe på ein systematisk og god måte med sjukefråværet då det er store direkte- og indirekte kostnadar å spare. Eg kjem i neste kapittel inn på temaet oppfølging av sjukefråvær.

2.2 Oppfølging av sjukefråvær

I Noreg har arbeidsgjevar eit ansvar for å følgje opp sjukefråvær og arbeide med førebygging gjennom det systematiske helse-, miljø- og sikkerheitsarbeidet som er festa i lov gjennom Arbeidsmiljøloven ved § 3-1, og eit krav til å legge til rette for arbeidstakarar med redusert arbeidsevne ved Arbeidsmiljølovens §4-6.

Sjukefråværsoppfølging er noko dei fleste leiarar med personalansvar bruker deler av sin arbeidskvardag til, enten i liten del eller i stor del, og dei fleste arbeidstakarar vil oppleve sjukefråvær i løpet av eit arbeidsliv – enten i liten del eller i stor del, enten direkte eller indirekte.

Temaet sjukefråvær er sjeldan eit tema som er knytt til positivitet og energigjevande (Ose, 2016), og det er knytt mange rollar til sjukefråværsoppfølging (tabell 1):

Tabell 1 Rollar i sjukefråværsoppfølging (Ose, 2016, s. 123)

Rolle	Oppgåve
Arbeidstakar	Levera avtalt arbeidstilbod så langt det let seg gjera
Arbeidsgjevar	Betala for utført arbeid og leggja til rette så lang som mogleg om helseproblem oppstår
Lege/helsepersonell	Diagnostisere, utreie og behandle helseproblem
NAV-kontor	Gi økonomisk støtte til dei som etter lov har krav på det
NAV Arbeidslivssenter	Gje råd og rettleiing om arbeidsmiljø, inkludering, tilrettelegging og sjukefråværsoppfølging til IA verksemder
Bedriftshelseteneste	Bistå med tilrettelegging av arbeidet for den enkelte, delta i dialogmøte dersom arbeidsgjevar eller arbeidstakar meiner det er hensiktsmessig og påverke verksemda til å arbeide systematisk med førebygging

Tabell 1 viser kva Osborg Ose (2016) meiner dei ulike rollane i oppgåve å gjera, men som ein ser av tabellen så meiner ho at lege/helsepersonell har i hovudoppgåve å diagnostisere og utreie helseproblem. NAV gir meir innhald til kva sjukemelder skal gjer ved sjukemelding (tabell 2):

Tabell 2 Sjukemelder sine oppgåver («Hvem gjør hva i sykefraværsarbeidet?», 2019)

<ul style="list-style-type: none"> • Motivere, stimulere og gje trygghet for aktivitet på arbeidsplassen når det er medisinsk forsvarleg • Vurdere grader (delvis) sjukemelding før full sjukemelding. • Vurdere om det er tungtvegande, medisinske årsaker til at arbeidsrelatert aktivitet ikkje er mogleg. • Delta på dialogmøte 1 etter eventuell innkalling. • Delta på dialogmøte i NAVs regi etter innkalling.
--

Som ein ser av tabell 2 så vektlegg NAV at sjukemelder og har i oppgåve å vurdere moglegheit for at arbeidstakar kan delta i aktivitet på arbeidsplassen. Dette er god informasjon å ha med seg i sjukefråværsoppfølginga då det kan gjera arbeidet lettare for arbeidsgjevar og arbeidstakar med å sjå på moglegheitene for tilrettelegging.

Leiarar opplever sjukefråværsoppfølging på ulike måtar. Nokon opplever det som psykisk krevjande og tidkrevjande medan andre opplever det som lite tidkrevjande og at det gir

mindre psykisk belastning (Ose, 2016). Ifylgje Ose (2016) så vil leiarar som har ei profesjonell tilnærming til det å vera leiar ha mindre belastning av sjukefråværsarbeidet enn leiarar som ikkje klara å setje klare grenser for eiga rolle.

Sjukefråværsoppfølgingsregimet byggjer på ei tru om at tett og aktiv innsats frå leiar vil redusera behovet for sjukefråvær, men at det grunnleggjande elementet først og fremst handlar om ein god relasjon mellom leiar og den tilsette (Ose, 2016).

Gjennom ein god relasjon så vil det vera auka sannsyn for at nødvendig informasjon mellom partane vert delt, at ting vert tatt tak i tidlegare og at dialog flyt betre.

NAV har laga retningslinjer og milepålar (vedlegg 3) som gir føringar på kva som skal gjerast i løpet av eit sjukefråvær, som gjerne bør vera eit utgangspunkt for kva som bør liggja som føringar i ei rutine for oppfølging av sjukefråvær. Dei viktigaste milepålane («Avtalepunkter og frister i sykefraværsoppfølgingen», 2017) er:

- Seinast innan 4 veker: arbeidsgjevar og arbeidstakar skal lage ein oppfølgingsplan, bortsett frå når det openbart er unødvendig. Planen skal vidareformidlast til sjukemeldar.
- Seinast innan 7 veker: arbeidstakar skal kallast inn til eit dialogmøte, sjukemeldar skal ta del dersom arbeidstakar og eventuelt arbeidsgjevar ynskjer det. Dersom det er gradert sjukemelding skal møtet haldast om arbeidstakar, arbeidsgjevar eller sjukemeldar meiner det er tenleg.
- Innan 8 veker: arbeidstakar må vera i aktivitet for å framleis ha rett til sjukepengar, dersom det ikkje er tungtvegande medisinske årsaker er til hinder for aktivitet. Arbeidsgjevar må dokumentera om tilrettelegging er umogleg/mogleg.
- Etter seinast 26 veker: dialogmøte 2 i regi av NAV med arbeidsgjevar og arbeidstakar, men kan og verta gjennomført tidlegare dersom ein av partane ønskjer det. Sjukemeldar eller anna helsepersonell kan ta del i dialogmøte 2 om NAV meiner det er tenleg. Vurdering av arbeidsretta tiltak.
- Dialogmøte 3 ved behov. Alle partar kan be om dette.
- Seinast innan 1 år skal NAV vurdere rettane og behovet for arbeidsretta tiltak. 1 år er den maksimale tida for sjukepengar.

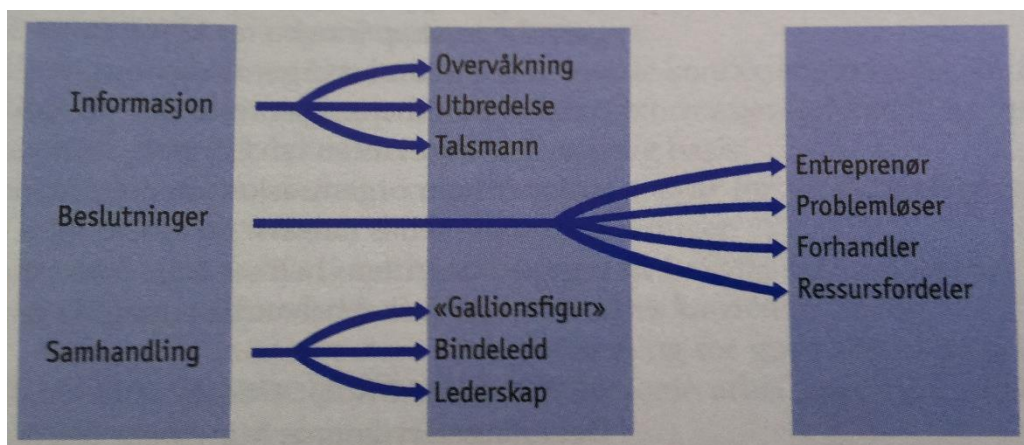
For arbeidsgjevar kan sjukefråværsoppfølging vera eit vanskeleg tema. Ein har plikt til å følgje opp den sjukemeldte etter lov, ein har plikt til å førebyggje for alle andre tilsette og ein har eit ansvar for å ivareta og vise omsorg for alle tilsette (Ose, 2016).

Gode system og rutinar fir sjukefråværsoppfølging er viktig. Dette for å sikre at arbeidsgjevar er trygg på kva som skal gjerast, for at dei som vert sjukemeldte veit kva dei kan forvente av leiar og kva som er forventa av dei sjølve (Ose, 2016).

2.3 Leining

Leining er eit tema som er veldig breitt og som omfamnar veldig mykje (Grønhaug, Hellesøy, & Kaufmann, 2001). I denne oppgåva er eg ikkje interessert i å sjå på alle aspekta av leining som til dømes organisering, vidareutvikling og vedlikehald av organisasjonars indre struktur og samansetning, men ynskjer å sjå nærare på kva leiarar gjer og korleis dei utøver leining. Det vil difor seinare i dette kapittelet verta presentert nokre leingsteoriar som eg ynskjer å sjå i lys av teori på leining og i lys av undersøkinga og respondentane sine svar.

Det finst mange teoriar og synspunkt på leining, men det finst og mange fellesnemningar som går igjen (Grønhaug mfl., 2001). Men kva gjer den typiske leiar? Henry Mintzberg utvikla eit klassifikasjonssystem for leiarroller (Grønhaug mfl., 2001) som skil mellom tre hovudkategoriar (figur 3). Denne figuren gir eit oversiktleg bilete av dei typiske rollene ein leiar har.



Figur 3 Leiarroller (Henta frå: Grønhaug mfl., 2011, s. 35)

Mintzberg sin klassifiseringsmodell rommar ikkje heile området typiske leiaraktivitetar, og Gary Yukl utvikla ein meir omfattande modell for grunnaktivitetane ein leiar har.

Hovudelementa er (Grønhaug mfl., 2001):

- Planlegging og organisering
- Problemløysing
- Klargjere
- Informere
- Overvake
- Motivere
- Konsultere
- Anerkjenne
- Støtte
- Konflikthandtering og lagbygging
- Nettverkdanning
- Delegere
- Utvikle og rettleie
- Løna

Grønhaug mfl.: «Ohio-studiene la grunnlaget for en klassifikasjon av ulike typer lederatferd som siden har hatt stor betydning» (Grønhaug mfl., 2001, s. 95). Desse studia, som inkluderte fleire tusen arbeidstakarar, fann to hovudkategoriar av leiaråtferd:

- å vise omsyn
- å skape struktur

I fylgje Grønhaug (2001) handlar omsyn handlar om å visa omsorg for medarbeidarane, skape og ta vare på sosiale relasjonar, å lytta og behandle medarbeidarane som likeverdige. Slike leiarar vert gjerne beskrive som lette å få kontakt med, nære og lyttande. Grønhaug (2001) seier vidare at å skape struktur handlar meir om å lage strukturar, organisera arbeidet, forklare korleis arbeidet skal gjerast og slike leiarar vert gjerne opplevd som dirigerande og inkludere medarbeidarane i liten grad.

Michigan studiane, som vart gjennomført i same tidsperiode som Ohio-studiane, kom fram til fire hovudkategoriar av leiaråtferd (Grønhaug mfl., 2001):

1. personleg støtte
2. relasjonsorientering
3. målorientering
4. jobbstøtte

Sjølv om Ohio-studiane og Michigan-studiane kom fram til ulikt tal hovudkategoriar så er det likevel likskap mellom dei – omsyn er nært knytt til personleg støtte og relasjonsorientering, medan struktur er nært knytt til målorientering og jobbstøtte (Grønhaug mfl., 2001).

Leiing kan ofte hamne i konflikt med administrering. I dagens arbeidsliv er det mange krav som vil krevje mykje tid og energi til administrasjon av leiar. Ting skal planleggast, budsjett skal lagast og fylgjast opp, prosedyrar og rutinar skal lagast og reviderast, problem skal løysast, problems skal overvakast, avvik skal utbetrast, forutsigbarheit og framdrift skal skapast (Grønhaug mfl., 2001). Dette kan koma i konflikt med leiingsaspektet, enten på grunn av tidsklemma eller prioriteringar/krav.

Mange leiarar opplever det å hamne i tidsklemma når det gjeld å veksle mellom det å utøva leiing på og det å vera leiar. Tabell 3 (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 419) gir ein oversikt over skilnaden mellom administratorrolla og leiingsrolla som ein leiar ofte opplever.

Tabell 3 Administrasjon og leiing (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 419)

Administrasjonen legger vekt på:	Ledelse legger vekt på:
Planlegging	Visjon/misjon
Fordeling av ansvar	Kommunisere visjon
Kontroll/problemløsning	Motivasjon/inspirasjon
Skape balanse	Innovasjon/ending
Maktkonsentrasjon	Maktspredning
Skape lydighet	Skape engasjement
Kontrakt	Ekstra ytelse
Rasjonalitet	Intuisjon
Avstand til andre	Empati/innlevelse
«Administrasjonen gjør de riktige tingene»	«Lederen gjør de riktige tingene»

Jacobsen (2013, s. 416) beskriv leiing innafor ramma av ein organisasjon som: «Hensikten med ledelse er vanligvis å få andre til å arbeide for å realisere bestemte mål, motivere dem til å yte mer og få dem til å trives i arbeidet». Denne definisjonen peikar på fleire aspekt: få andre til å arbeide, få andre til å nå bestemte mål, motivere andre, motivere andre til å yte meir og få dei til å trivast i jobben.

I eit studie om korleis leiing kan bidra til reduksjon i sjukefråvær blant tilsette er det funne at leiarar må vera klare og tydelege (Hansen & Vang, 2010). Gjennom intervju med tilsette og leiarar innan helsesektoren kom dei fram til sine funn. Vidare nemner Hansen og Vang at det å bli sett blir beskrive som viktig med tanke på leiars påverknad på tilsette for å motarbeide sjukefråvær.

Då alle tilsette sannsynlegvis vil få eit sjukefråvær eller fleire i løpet av eit arbeidsliv, vil det for leiarar vera stort sannsyn for at dei må følgje opp sjukefråvær i løpet av si leiarkarriere. Ose (2016) legg vekt på at ein av dei viktigaste faktorane for oppfølging av sjukefråvær er relasjonen mellom leiar og tilsett. Dersom relasjonen er god så vil tilsette lettare dele nødvendig informasjon, informasjonen kjem kanskje tidlegare og situasjonane vert kanskje lettare å handtera. Som leiar er det viktig å vera bevisst på sin rolle og vera profesjonell, då dette vil gjera det enklare å vera trygg si eiga rolle og å setje grenser (Ose, 2016).

2.4 Leiingsstilar

Det finnes mange definisjonar av og tankar om leiing. Jacobsen og Thorsvik (2013, s. 416) seier at «leiing er en spesiell atferd som mennesker utviser i den hensikt å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og atferd». Difor er det viktig å skilje det å vera leiar med det å leia. Det å vera leiar er noko du er, har vore, har blitt – medan leiing er noko du gjer med eller mot andre. Leiing er noko du gjer med tilsette for å jobba mot eit bestemt mål, for å motivera tilsette til å yte meir og for å få tilsette til å trivast i arbeidet (Jacobsen & Thorsvik, 2013).

Leiing er eit felt der det er mykje forskning tilgjengeleg og det er eit felt som det alltid er mange meiningar rundt (Grønhaug mfl., 2001). Ein jaktar ofte etter ny kunnskap som ikkje berre kan seie noko om leiing, men som kanskje kan seie noko om kva god leiing er.

Tradisjonelt er forskning på leiing delt inn i to retningar: trekk knytt til trekk ved leiarane på den eine sida («Trait Theories»), og ferdigheiter på den andre (Jacobsen & Thorsvik, 2013).

Jacobsen og Thorsvik (2013) nemner at det er konsensus innafor forskning på trekkteoriar om at det er fem faktorar som kjenneteiknar personlegheitstrekk som viktige for god leiing (tabell 4):

Tabell 4: Personlegheitstrekk for god leiing (Jacobsen & Thorsvik, 2013)

Nevortisme	Gode leiarar viser lite nevrotisme, taklar stress godt, er følelsemessig modne og tenkjer seg godt om før dei handlar.
Ekstroversjon	Gode leiarar har høg sjølvtilitt, er ekstroverte, trivst med stor kontaktflate, skiftande og stimulerande oppgåver og hyppige møter med mange menneske.
Openheit for erfaringar	Gode leiarar er generelt sett meir opne for nye erfaringar versus leiarar som gjer det dårlegare.
Omgjengelegheit	Gode leiarar er omgjengelege, meistrar situasjonar som forbindes med stort behov for mellommenneskeleg nærheit og empati. Søker innflytelse og makt, men har god innsikt i makthemming.
Samvittighetsfullheit	Gode leiarar er grundige, pliktoppfyllande, har høgt aktivitetsnivå og er opptatte av å lykkast.

Når det gjelder kva ferdigheiter gode leiarar har så er det på bakgrunn av empirisk forskning laga fleire klassifiseringar av kva ferdigheiter som vert vektlagt som viktige med tanke på god leiing, men det fleire er einige i er at ein kan dele inn i tre hovudkategoriar når det gjeld ferdigheiter (Jacobsen & Thorsvik, 2013):

1. Personlege ferdigheiter: meistre stress, sjølvinnsikt, kreativ, forstå metodar og prosessar (tekniske ferdigheiter), løyse problem og forstå informasjon (analytiske ferdigheiter).
2. Mellommenneskelege ferdigheiter: kommunikasjon, vera støttande, lyttande, motivator og konflikthandtering.
3. Gruppeorienterte ferdigheiter: fordele og delegera myndigheit og skape velfungerande team.

Tidlegare var det vanleg at forskning på leiing var fokusert på personlege eigenskapar ved leiaren, og dette har vorte endå meir populært i den siste tida (Grønhaug mfl., 2001). Typiske definisjonar som har kome fram ved eit slikt fokus har gjerne vore at leiar er ein sterk personlegdom som dermed og har sterk innflytelse på andre (Grønhaug mfl., 2001).

Innafor leiingsteori er temaet leiingsstil ein dominerande retning. Leiingsstil omhandlar kva leiarar er opptatte av, korleis dei forhold seg til tilsette og korleis leiarane opptrer. Det denne retninga er ute etter å finne ut er korleis leiarar kan få tilsette til å oppnå høg grad av

prestasjonar/ytning ved å ta i bruk ulike leiingsstilar (Jacobsen & Thorsvik, 2013). Tidlege teoriar om leiingsstil antok at det fantes ein leiingsstil som alltid vil gje dei beste resultata, uansett kva situasjonen var. Etter kvart som meir forskning har hatt fokus på leiingsstil så har det gjennom ei rekke empiriske studiar blitt identifisert to grunnleggjande forskjellige leiingsstilar som ikkje er gjensidig utelukkande – og som dermed kan kombinerast (Jacobsen & Thorsvik, 2013).

Eg vil vidare i dette kapittelet gå nærare inn på nokre sentrale leiingsteoriar, og hovudfokus er på transformasjonsleiing – altså det å byggje gode relasjonar mellom leiar og tilsett

2.4.1 Meistringsorientert leiing

Meistringsorientert leiing er ein faktor i KS si medarbeidarundersøking (10-faktor) og nemner ein del kjenneteikn (tabell 5) ved meistringsorientert leiing (Lai, 2015).

Tabell 5 Typiske kjennetegn ved Meistringsorientert leiing (Lai, 2015)

<p>Medarbeideren opplever at lederen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gir nyttige råd og konkret støtte til å forbedre ytelse.• Gir utfordringer som utvikler og styrker medarbeiderens kompetanse.• Gir den støtten medarbeideren ønsker ut fra sine mål og ambisjoner.• Gir nyttige tilbakemeldinger om medarbeiderens ytelse.• Tar seg tid til å sette seg inn i medarbeiderens ønsker om videreutvikling.• Holder medarbeideren informert om forskjellige karrieremuligheter.• Støtter medarbeideren hvis han/hun ønsker kompetanseutvikling med tanke på vidare karriere.• Sørger for at medarbeideren får æren hvis han/hun bidrar med noe spesielt bra.• Er opptatt av om medarbeideren når sine utviklingsmål eller ikke.• Gir medarbeideren mulighet til å delta i prosjekter o.l. som øker medarbeiderens synlighet der han/hun jobber.
--

Ein del forskning viser at meistringsorientert leiing er positivt (Knardahl, Sterud, Nielsen, & Nordby, 2016; Lai, 2014, 2015) med tanke på å førebyggja sjukefråvær og ha

helsefremmande arbeidsplassar (Knardahl mfl., 2016; Lai, 2014, 2015), òg av di mange kommunar nyttar 10 faktor og meistringsorientert leiing i deira kvardag.

Etter mitt syn er meistringsorientert leiing bygd opp av element som ein finn att i fleire andre leiingsteoriar, men i meistringsorientert leiing har ein valt å slå desse saman i ein teori – noko eg tykkjer er interessant og nyttig. I fylgje Molstad og Spangberg (2018) kan hovudessensen oppsummerast slik: «mestringsorientert ledelse er ledelse med vekt på å gjøre medarbeidare best mulig ut frå deres egne forutsetninger» (Molstad & Spangberg, 2018, s. 65). Men meistringsorientert leiing handlar og om å definere mål, krav, roller, motivere, inspirere, individuell merksemd og støtte i fylgje Molstad og Spangberg (2018). I og med at situasjonar og personar er i konstant endring så er det viktig for ein meistringsorientert leiar å klare å tilpasse dei ulike elementa etter kva den spesifikke situasjonen krev (Molstad & Spangberg, 2018). Ein tilsett treng kanskje støtte i situasjon A medan den same tilsette treng kanskje meir sjølvstende i situasjon B.

Det å vera leiar i arbeidslivet i Norge kan vera krevjande i og med at arbeidstakarar har vore vane med å vera involvert i mykje på arbeidsplassen, men og det at nordmenn kanskje ikkje har for vane å like å verta leia. Det å kjenne sine medarbeidarar og tilsette og danne gode relasjonar, som er element i meistringsorientert leiing, kan difor vera viktig å ha med seg i verktøykassa som leiar.

Som eg høyrde på eit seminar eg deltok på for ei stund sidan: «når du puttar ulike menneske til å samarbeida med folk dei ikkje kjenner, og når dei heller ikkje nødvendigvis likar å verta leia – ja då skal det ikkje mykje til før problem kan/vil oppstå. Difor trengst det leiarar som står godt i sine sko, og som klarar å møta kvar person der den er».

2.4.2 Hersey og Blanchards situasjonsbestemt leiingsteori

Situasjonsbestemt leiing er ein teori som har blitt veldig populær når det gjeld praktisk leiingsutviklingsarbeid. Denne teorien involverer ikkje berre leiinga leiar utøver, men leiar må og ta omsyn til den tilsette sitt utviklingsnivå eller modnad og «analysera» kva leiingsstil den tilsette treng i den situasjonen som ein er i der og da (Grønhaug mfl., 2001; Meirovich & Gu, 2015). Hovudelementet i situasjonsbestemt leiing (figur 4) er at menneske er ulike og fungerer ulikt i ulike situasjonar, og at ulike situasjonar og ulike menneske treng ulike leiing alt etter kva den aktuelle situasjonen og kva den tilsette sin modnad, kompetanse og engasjement krev.



Figur 4 Hersey og Blanchards situasjonsbestemt leiingsteori(The Ken Blanchard Companies, 2017)

Denne teorien har tatt utgangspunkt i tidlegare grunntankar om leiing, relasjonsorientert eller demokratisk leiing og oppgaveorientert eller autoritær leiing, og lagt til elementet «Utviklingsnivået til medarbeideren»/modnadsnivået til medarbeidaren (Jacobsen & Thorsvik, 2013). Denne modellen krev at leiar er i stand til å evaluera og variera eigen åtferd, tilpassa leiarstil til situasjon og medarbeidaren slik at effekten på medarbeidaren vert auka motivasjon/engasjement/motivasjon og prestasjon. Hersey og Blanchard skil mellom støttande og styrande/instruerande leiarstil, og ein kan trekke samanhengar mellom relasjonsorientert- og oppgaveorientert leiing.

Trass i at Hersey og Blanchard sin modell har vorte kritisert for ikkje fullt ut å ha empirisk støtte i forskning, er ein av styrkane til modellen at den har ein intuitiv appell som ein modell som leiarar kan nytte for å tilnærma seg leiing i praksis (Meirovich & Gu, 2015).

Dersom modnadsnivået/kompetansen til medarbeidaren er lågt bør leiar utøva lite støtte og sterk grad av instruerande leiing for at medarbeidaren skal oppnå suksess og få meir kunnskap og få læring. Når medarbeidaren etter kvart aukar sitt kompetansenivå eller modnadsnivået så bør leiar auke grad av støtte i leiinga si og redusera den instruerande leiinga – målet er at medarbeidaren byggjer kompetanse og/eller modnad og beheld eit høgt engasjement. Det ein

ynskjer å oppnå er medarbeidarar som har høg grad av kompetanse og modnad, høg grad av engasjement og som er sjølvgåande og opplever stor grad av autonomi i arbeidet. Dermed kan leiar utøva meir delegerande leiarstil med vissheit om at medarbeidaren er kompetent nok, moden nok og engasjert nok til å løysa situasjonen/oppgåva (Jacobsen & Thorsvik, 2013).

3 Problemstilling

Eit viktig val ein må ta når ein skal skrive ei oppgåve er å lage ei god problemstilling. Det er vidare viktig at problemstillinga ikkje er for vid. Den bør avgrensast til det ein ynskjer å sjå nærare på. Dersom problemstillinga er for vid kan det verte vanskeleg å finne aktuell teori ein kan nytte for å svare på problemstillinga då ein må søke i mykje litteratur for å ha moglegheit for å finne noko som kan vera relevant for å svare på problemstillinga (Rienecker & Jørgensen, 2013).

Denne oppgåva har som mål å svare på spørsmål om tilsette opplever at leiar har gitt dei god oppfølging ved sjukefråvær. For å kunne svare på dette spørsmålet er det nødvendig å inkludera teori og forskning på ulike leiingsteoriar og sjukefråvær. Dette er viktig for å kunne lage ei ramme for korleis problemstilling og hypotese skal lagast, og for å kunne lage rammer for oppbygging av spørjeskjema og utval.

Då det ikkje er uvanleg at leiarar ikkje opptre etter ein spesifikk leiingsteori inkluderer denne oppgåva ulike leiingsteoriar som gjer det mogleg å analysera respondentane sine svar i lys av teorien, og det er òg eit mål å sjå på samanhengar mellom faktorane i dei ulike leiingsteoriane då tilsette kan vera ukjente med kva leiingsstil leiar nyttar i oppfølginga.

Undersøkinga mi har eg valt å basera på kommunal sektor, innan helse og omsorg/pleie- og omsorg. Tradisjonelt sett så er dette eit område innan kommunal sektor som ofte er prega av høgt sjukefråvær, som leverer tenester 24 timar i døgnet, som er eit viktig tilbod for å halde landet vårt oppe og som er viktig med tanke på vår levestandard og velferdsstat.

Når tilsette innan denne sektoren er sjukemeldt/har fråvær så vert ofte resultatet at ein må henta inn vikarar, arbeidspresset på kollegaer aukar, pasientar og brukarar får kanskje ikkje den oppfølginga dei har vore vane med eller treng, samt at det er økonomiske utfordringar som dukkar opp. Utfordringar kan og vera i form av at mange innan dette området går ulike vakter og at dei har ulike spisskompetansar. Det kan vera krevjande å få tak i kvalifisert arbeidskraft som kan koma inn og overta i eit fråvær.

Oppgåva får difor denne problemstillinga:

«Korleis opplever kommunalt tilsette i helse- og omsorg leiars oppfølging av sjukefråvær?»

Det er viktig å undersøke korleis tilsette opplever sjukefråværsoppfølging og kva dei meiner er viktig for god oppfølging fordi korleis dei opplever og føler oppfølginga er viktig. Dette er viktig både for å få informasjon fordi det kan vera med å gjera leiar sin jobb «enklare» ved at ein kan få veta kva tilsette meiner skal til for god oppfølging, og det kan tenkjast at ein sjukemeldt tilsett som sjølv føler at oppfølginga er god òg kan vera meir positiv til å koma tidlegare tilbake eller fortare prøve ut tilrettelegging.

Problemstillinga peikar på at leiing kan ha noko med sjukefråvær/lengd på sjukefråvær å gjera, at oppfølging er eit viktig element og at leiing og «leiarstil» er faktorar som er knytt til fenomenet oppfølging av sjukemeldte. Problemstillinga seier og noko om kven som er interessante å undersøke, altså dei tilsette sin oppleving/vurdering av leiar si oppfølging. Gjennom å spørje dei tilsette om deira oppleving av kva leiar gjorde i oppfølginga får eg svar på variablane i oppgåva – ulike ting leiar gjorde eller ikkje gjorde. Då det er viktig å svare på når og kvar har eg avgrensa oppgåva til å gjelde tre valde kommunar og undersøkinga skal skje på eit gitt tidspunkt. Difor meiner eg at problemstillinga er i all hovudsak deskriptiv, altså den er i større grad beskrivande av fenomenet i staden for å vera forklarande. Med dette som utgangspunkt så er eg interessert i å sjå nærare på kva tilsette som har fråvær/har hatt fråvær meiner er viktig at leiar gjer for å fylgja opp den som har fråvær. Då det finst ein del forskning på tematikken sett frå ein leiars ståstad er eg meir interessert i kva tilsette meiner er viktig – kva er det dei meiner er viktig at ein leiar gjer. Tilsette veit kor skoen trykkjer og kva dei vektlegg som viktig for å føle seg ivaretatt med tanke på leiars oppfølging.

Sett frå ein leiars ståstad så kan det vera veldig tidkrevjande og vanskeleg å skulle handtera alle utfordringar som eit fråvær bringer med seg, og samstundes skulle kunne ivareta den som har fråvær og dei som er på jobb og kanskje må prestera meir grunna fråværet av ein kollega.

Gjennom å inkludera teorien om meistringsorientert leiing kan mitt prosjekt sjåast i lys av KS sin medarbeidarundersøking (10-faktor), noko som kan vera relevant då mange kommunar nyttar 10-faktor som verktøy. Dette er og årsaka til at eg ønskjer å involvera kommunar i mitt prosjekt då dei har erfaring med meistringsorientert leiing og forhåpentlegvis kjennskap til element knytt til meistringsorientert leiing.

I oppgåva vil eg koma innom leiarstilar/leiingsteoriar og leiingsperspektiv.

3.1 Avgrensing av problemstillinga

Denne oppgåva fokuserer på kva tilsette opplever at leiar gjer av oppfølging ved eit sjukefråvær. Oppgåva går ikkje inn på kva leiarar sjølv meiner at dei gjer av oppfølging eller deira vurdering av oppfølginga. Dette er eit bevisst val ved oppgåva. I oppgåva er eg ikkje interessert i årsaka til sjukefråvær eller lengd av fråværet, eller andre sektorar enn helse og omsorg. Oppgåva kjem til å handle om dei tilsette sin eigen oppleving av oppfølginga av leiar, og ikkje om den tilsette opplevde at leiar følgde ein bestemt leiingsstil.

3.2 Hypotese

Ein hypotese kan sjåast på som ein påstand som direkte eller indirekte gjeld saksforhold i verkelegheita (Ringdal, 2018). Hypotesen har sitt utspring frå teorien og litteraturen som ligg til grunn for oppgåva. I denne oppgåva vil det bli sett på forholdet mellom variablar på kva tilsette opplever at leiar gjorde eller ikkje gjorde i oppfølginga av sjukefråværet og variablar på kva dei kunne tenkt seg at leiar hadde gjort. Den mest sentrale hypotesen for det vidare arbeidet i denne oppgåva vil vera:

- *Tilsette som opplever at leiar nyttar fleire element frå meistringsorientert leiing opplever betre oppfølging frå leiar.*

Hypotesen er ein viktig raud tråd for kva eg ynskjer å få svar på i oppgåva. Det sentrale eg er interessert i å få svar på er om element frå meistringsorientert leiing gjev tilsette ei oppleving av betre oppfølging ved sjukefråvær. Meistringsorientert leiing er hovudteorien denne oppgåva fokuserer på når det gjeld leiingsteori, men andre leiingsteoriar vert og samanlikna for å sjå om det er samanheng mellom ulike leiingsteoriar. For å kunne svare på problemstillinga og hypotesen har eg nytta kvantitativ metode og spørjeskjema (survey).

4 Metode

I dette kapittelet vil eg skildra forskingsdesignet og grunnje dei metodiske vala eg har gjort i oppgåva. Ei undersøkings gyldigheit og pålitelegheit vert påverka av val av metode: har ein klart å måla det ein hadde som mål å måle. Dei fleste undersøkingar har som mål å skaffe ny kunnskap, og difor er det viktig element å kunne reflektera over og forklara korleis ein har kome til det resultatet ein har gjort, og om resultatet gjev eit riktig bilete. Ved å presentera val av metode, forskingsdesign og korleis innsamling av data er gjort, vil ein kunne seie noko om styrker og svakheiter i datainnsamlinga.

4.1 Val av forskingsdesign og metodisk tilnærming

I denne oppgåva ynskjer eg å kartlegge omfanget – altså kor mange som opplever god sjukefråværsoppfølging i stor eller liten grad og kor mange som opplever at dei fekk ønskt oppfølging, og variasjon – med andre ord kven som opplever god oppfølging, ønskt oppfølging og forskjellige variablar i oppfølginga (til dømes støtte, motivasjon, autonomi). Dette er i fylgje Jacobsen (2015) vanlege eller typiske trekk ved beskrivande forskings spørsmål. I tillegg er formålet å undersøkje samvariasjon mellom variablane i lys av leiingsteori.

Ringdal (2018, s. 25) seier at: «En design eller et forskingsopplegg er en grov skisse til hvordan en konkret undersøkelse skal utformes». Skissa skal gje retningslinjer for korleis prosjektet skal utførast og samstundes gi ein plan for korleis ein skal svare på problemstillinga. Ringdal (2018) seier at måten forskings spørsmål er utforma på gjerne kan peike mot kva forskingsstrategi ein lener mot å nytte.

Når ein har god kunnskap og forståing av tematikken ein skal undersøkje og det finst ein god del teori og litteratur på områda er deskriptivt design, også kalla beskrivande design, eit naturleg val. Hensikten er å beskriva temaet ein forskar på og å sjå etter samanhengar.

Ringdal (2018) nemner fem typar vanlege forskingsdesign: eksperimentell design, tverrsnittdesign, longitudinell design, casestudie og komparativ design.

Problemstillinga mi er å undersøkje korleis kommunalt tilsette i helse- og omsorg opplever leiars oppfølging av sjukefråvær. I tillegg til å skildra korleis dei tilsette opplever leiarane si oppfølging av sjukefråvær ynskjer eg òg å analysera arbeidstakarane sine opplevingar i lys av teoriar om leiing. For å svare på denne problemstillinga har eg valt å nytta eit variabلسentrert

design. Grunnen til at eg gjer det, er at eit variabelsentrert design gjev moglegheit til å skildre variasjon og samvariasjon i eit stort datamateriale, og gjev eit godt utgangspunkt for å undersøkje korleis dei ulike teoretiske modellar samsvarar med datamaterialet (Bukve, 2016).

4.1.1 Forskingsmetode

I denne oppgåva kunne kvalitativ metode vore nytta då tematikken sjukefråvær og tilsette sine opplevingar rundt oppfølging opnar opp for å kunne koma meir i djupna av kva tilsette opplever, men denne oppgåva har kvantitativ metode som val. Hovudskilnaden mellom desse to metodane er knytt til både korleis datainnsamling går føre seg og korleis ein analyserer data, og det kan vera variasjon i kva metode som eignar seg best i kvart enkelt tilfelle. For å tydeleggjera val av metode vil eg seie noko om begge metodane og fordelar og ulemper med dei.

Den kvantitative metoden er gjerne ofte teoristyrtd (deduktiv), går ofte i breidda ved at ein registrerer samanliknbar og strukturert informasjon frå eit stort utval (Ringdal, 2018). Informasjonen ein samlar inn, formar ein om til einingar som er målbare som vidare gjev moglegheit å nytte statistiske analyseteknikkar. Ved kvantitativ metode er forskaren gjerne på avstand frå dei ein skal studera. I denne oppgåva har eg valt å nytte kvantitativ metode og spørjeskjema (survey). Dette for å kunne få eit breitt/stort og grundig datagrunnlag for å kunne sjå samanhengar og korrelasjonar mellom ulike variablar. Den kvantitative metoden gir meg moglegheit til å få eit større utval sine opplevingar av leiars oppfølging ved sjukefråvær utan å gå i djupna av korleis leiar fylgde opp sjukefråværet.

Den kvalitative metoden er gjerne induktiv, forskaren går i djupna av informantens informasjon for å leite etter nøkkelord som kan nyttast for å forstå og beskriva informantens situasjonen/handling/oppleving (Ringdal, 2018). Avstanden mellom forskar og fenomenet ein skal studera er gjerne kort. I den kvalitative metoden er ein nært på og utvalet er ofte lite. Intervju eller observasjonar er hyppigast nytta. Ved å vera tett på og kunne fokusera på eit mindre utval kan ein gå meir i djupna, ein får meir detaljinformasjon om fenomenet og ein utviklar gjerne problemstilling og hypotesar etter kvart som ein får meir kunnskap om fenomenet etter kvart som datainnsamlinga går føre seg (Ringdal, 2018). Tolking av datamaterialet er sentralt i den kvalitative metoden, og rolla som fortolkar er særskild viktig for forskaren for å knyte informasjonen som kjem fram til aktuell teori og litteratur. Då temaet sjukefråvær og det å evaluera leiar si oppfølging kan vera sensitivt for mange, òg eg er interessert i å kartlegge eit større utval, er det meir naturleg i denne oppgåva å nytte

kvantitativ metode. For likevel å kunne få fram respondentane sine egne ord og uttrykk inneheld spørjeskjemaet eit fritekstspørsmål for å få litt av det kvalitative aspektet inn i oppgåve. Det vil seie at eg i denne oppgåva òg vil fortolke respondentane sine fritekstsva, samstundes som eg vil sjå om fritekstsvara samsvarar med variablane i spørjeundersøkinga.

Oppsummert kan ein illustrera skilnadane mellom kvantitativ og kvalitativ metode i tabell 6:

Tabell 6 Forskningsstrategi (Ringdal, 2018, s. 112)

Forskningsstrategi		
Design:	Kvantitativ	Kvalitativ
Eksperimentell	<i>Sjelden:</i> Klassisk design for årsaksanalyse	<i>Mulig,</i> men benyttes ikke
Tverrsnitt	<i>Meget vanlig:</i> spørreundersøkelser, levekårundersøkelsene	<i>Meget vanlig:</i> dybdeintervju i et lite utvalg personer
Longitudinell	<i>Vanlig:</i> panelundersøkelser, prospektive og retrospektive undersøkelser	<i>Vanlig:</i> Feltobservasjon, eller dybdeintervju på flere tidspunkt. Fokus på endring
Casestudie	<i>Vanlig:</i> spørreundersøkelser i en case (virksomhet)	<i>Meget vanlig:</i> Feltobservasjon eller dybdeintervju i en case (virksomhet, lokalsamfunn)
Komparativ	<i>Vanlig:</i> Sammenlikne 2+ case (land) på grunnlag av en spørreundersøkelse	<i>Vanlig:</i> Sammenlikne 2+ case (familier, virksomheter) på grunnlag av feltobservasjon eller dybdeintervju

På bakgrunn av skilnadane på desse designa, så meiner eg at ei kvantitativ tilnærming er riktig tilnærming for denne oppgåve. Likevel kan det seiast at oppgåva også byggjer på element frå det kvalitative. Oppgåva har som mål å seie noko om korleis tilsette opplever leiars oppfølging og på grunn av at spørjeskjemaet inneheldt eit ope spørsmål så vert dette ei form for det som Ringdal kallar for fleirmetodedesign (trianglering) (Ringdal, 2018), meiner eg at kvantitativ metode i dette tilfellet kan måle tilsette si oppleving av sjukefråværsoppfølginga.

4.1.2 Tidshorisont

Empiriske undersøkingar kan organiserast på fleire ulike måtar. I kvantitativ metode er dei mest nytta designa eksperimentell-, tverrsnitt-, longitudinell-, case- og komparativ design (Ringdal, 2018). Tverrsnittsdesign og longitudinelldesign er begge design som byggjer på tidsdimensjonen. I følge Ringdal (2018) er tverrsnittsdesign avgrensa til eitt tidspunkt.

Tverrsnittsdesign er tenleg når fokuset er å sjå variasjonen mellom einingar eller grupper av einingar (Bukve, 2016).

Problemstillinga av ei undersøking heng gjerne nært saman med designet (Ringdal, 2018). Då denne oppgåva tar for seg korleis tilsette opplevde sjukefråværsoppfølginga frå leiar ved eit gitt tidspunkt, som den tilsette kunne velje sjølv, har eg i denne oppgåva vald å gå for eit tverrsnittsdesign. Respondentane i denne undersøkinga har ikkje blitt målt på eit oppgitt tidspunkt som vil vera likt for alle, men har blitt spurt om deira oppleving av oppfølging frå leiar ved eit sjukefråvær dei har hatt – altså retrospektivt. Likevel er ikkje denne oppgåva av longitudinell design då den berre tar for seg eit sjukefråvær, difor vert dette eit tverrsnittsdesign. Oppgåvas tidshorisont og ønsket om å sjå korleis variablar samvarierer var og med på å bestemme designet. Oppsummert viser tabell 7 samanlikningar av tidsdesign:

Tabell 7 Sammenligning av tidsdesigner (Ringdal, 2018, s. 169)

Design	Tidspunkt	Samme utvalg	Endring
Tverrsnitt	1	Ja	-
Gjentatte tverrsnitt	2+	Nei	Makrogruppenivå
Panel	2+	Ja	Individ
Tidsserier	20+	Ja	Makronivå land

4.1.3 Oppsummering, val av metode

Hovudtemaet i denne oppgåva er å kartlegge tilsette si oppleving av leiars oppfølging ved eit sjukefråvær, om dei opplever at leiar har gitt dei ei god oppfølging, oppfølginga dei kunne tenkt seg samt kva dei meiner er viktig at leiar gjer ved oppfølging av sjukefråvær, òg å undersøke om det er samanheng mellom dei ulike variablane. Målet med oppgåva er å gje eit overblikk og innsikt i kva tilsette opplever, kunne tenkt seg og synest er viktig. Metoden som vert nytta er kvantitativ metode ved bruk av spørjeskjema (survey). Tidsdesignet som vert nytta er tverrsnittsdesign, data vert samla inn på eit bestemt tidspunkt for å sjå på samanhengar mellom variablar, og funna etter datainnsamlinga vil funna verta diskutert mot etablert teori og empiri..

4.2 Innsamling av data

Innsamling av primærdata har vorte gjort gjennom ei spørjeundersøking der eg har nytta SurveyXact, som er eit nettbasert undersøkingsverktøy, i utforminga og distribueringa av undersøkinga. I dette nettbaserte undersøkingsverktøyet har alt av datamaterialet vorte lagra anonymt fortløpande samstundes som det har gitt meg innsyn i tal respondentar og deira svar. Vidare har eg ved hjelp av SurveyXact kunne fylgje med på kor lang tid kvar respondent har brukt på å svare på undersøkinga og kunne ha oversikt over kor mange som har fullført undersøkinga, har avbrote undersøkinga eller ikkje fullført undersøkinga.

I denne oppgåva er det nytta empiri frå sjølve spørjeundersøkinga, men òg sekundærdata som allereie er samla inn av andre, gjennom tidlegare forskning på området. Hovudfokuset mitt har vore å nytta nyare forskning men samstundes nytta veletablerte teoriar på leiarstilar og på data om sjukefråvær.

Søkemotoren som eg har nytta er i hovudsak Oria, men andre søkemotorar har og vorte nytta – men i mindre grad. Gjennom å nytta Oria har eg fått tilgang på mykje litteratur og forskning på mitt område, målretta litteratur og samstundes god historikk/logg over kva eg har søkt på og oversikt over kva litteratur eg har lagra som nyttig og relevant. Dette har gitt meg god innsikt i kva som har vorte gjort av forskning på tematikken tidlegare, og dermed bidratt til at eg har kunna utforma problemstilling og hypotese på ein god måte.

4.2.1 Utval

I kvantitativ forskning, som i kvalitativ forskning, er det å velje deltakarar ei viktig oppgåve. Både for å kunne gi informasjon som kan nyttast ved seinare forskning, men òg for å kunne beskrive utvalet som ein del av ein større populasjon. Det ein strekker seg etter er å få eit tilstrekkeleg stort utval og lage strategiar for å få flest mogleg i utvalet til å svare på undersøkinga. Då er det viktig at ein har laga gode utvalsrammer som og gjer det enkelt å forklare utvalet ein har laga.

Ringdal (2018) nemner at vanlege utvalsstørrelsar for spørjeundersøkingar er 500-3000, og i teorien er det ingen øvre grenser for tal respondentar ein kan ha. I denne masteroppgåva har eg avgrensa utvalet til å gjelde tilsette i tre utvalde kommunar som jobbar innan helse- og omsorg/pleie- og omsorg. Dette valet er gjort bevisst med tanke på utval av sektor respondentane eg er interesserte i jobbar i, og valet fall på tre kommunar for å ta høgde for

eventuelt fråfall blant utvalet. Denne oppgåva har som mål å sjå på tendensar eller preferansar når det gjeld leiars oppfølging av sjukefråvær. Arbeidet med å distribuera ei slik spørjeundersøking er omfattande og difor har eg valt å avgrense utvalet til helseomsorgssektoren tre kommunar. Det betyr òg at funna i denne oppgåva ikkje vil seie noko direkte om tendensane/preferansane/opplevingane til gjennomsnittet av befolkninga. Hadde målet vore å generalisera så hadde utvalet til dømes bestått av fleire kommunar for å få eit endå større utval.

Utvalet gir fleire potensielle svakheiter ved undersøkinga. Ringdal (2018) brukar uttrykket «representasjonsfeil» om alle feilkjelder som påverkar utvalets representativitet og uttrykket «dekningsfeil» dersom utvalsramma ikkje omfattar heile populasjonen. Ved å bestemme at utvalet berre skal gjelde tilsette innan helse- og omsorg/pleie- og omsorg så har er det gjort eit forsøk på å inkludera heile populasjonen av tilsette innan helse- og omsorg i dei tre kommunane. Avgrensinga skjer ved at det berre er tilsette som har hatt eit sjukefråvær i løpet av dei siste fem åra som får svare på alle spørsmåla, altså får ikkje alle tilsette innan sektoren moglegheit til å delta i heile undersøkinga.

Frå samtalar med tilsettegrupper og leiargrupper i forkant av undersøkinga var det bekymring for at val av tema kunne resultera i vegring av deltaking frå tilsette som opplevde tematikken som sensitiv og personleg. Det viser at å inkludera fleire kommunar var å føretrekka versus ein kommune, for å få opp tal potensielle respondentar. For å unngå homogenitet blant respondentane burde difor tal respondentar vera så stort som mogleg. Då bruk av spørjeskjema i samfunnet har auka, vil det vere ein risiko for ein lågare svarprosent enn tidlegare (Jacobsen, 2015). Dette er også med å belyse viktigheita av å forsøke å få eit stort nok utval.

4.2.2 Utforming av spørjeskjema

Spørjeskjemaet (Vedlegg 2) har ei kort innleiing som har som mål å informera om studiets formål, undersøkingas innhald, korleis behandling av datamaterialet vert gjort, informasjon om at det er frivillig å delta og kontaktinformasjon til mastergradstudenten, rettleiar og Høgskulen på Vestlandet sitt personvernombod. Informasjonen i innleiinga repeterer ein del av informasjonen som stod i informasjonsbrevet/invitasjonsbrevet. Oppsettet av undersøkinga er tilpassa både mobil, nettbrett og pc då eg såg det som sannsynleg at mange

respondentar ville nytte det elektroniske hjelpemiddelet dei nyttar mest i kvardagen og då ikkje alle har ein pc i heimen.

Spørjeskjemaet er delt inn i tre delar. Den fyrste delen har som mål å kartleggje bakgrunnsinformasjonen til respondenten, til dømes alder, kjønn, formell utdanning, varigheit av arbeidsforholdet og om respondenten har hatt sjukefråvær i løpet av dei siste fem åra. Dette er interessant informasjon for å kunne sjå om det er skilnad på kva respondentar opplever av oppfølging og kva dei tykkjer er viktig ved oppfølging ut frå alder, kjønn, formelt utdanningsnivå osv. Den andre delen av spørjeskjemaet skal kartleggje kva respondentane opplevde at leiar gjorde/ikkje gjorde ved oppfølging av sjukefråværet og kva respondentane meiner er viktig at leiar gjer ved oppfølging av sjukefråvær. Den tredje delen av spørjeskjemaet skal kartleggje om respondentane opplever at dei har fått god oppfølging frå leiar, om dei har fått den oppfølginga dei kunne tenkt seg og kva respondentane meiner viktig at leiar gjer ved oppfølging av sjukefråvær.

Konstruksjonen av spørjeskjemaet var slik at ein ikkje kunne hoppa over spørsmål eller svare blankt, men eit spørsmål var avgjerande for om respondenten kunne svara på hovudbolken av spørjeundersøkinga – *har du vore sjukemeldt i løpet av dei siste fem åra?*

4.2.3 Pilotstudie

Ein pilotstudie er ei utprøving i liten skala av metodar som er planlagd nytta i eit større vitenskapelig studie (Braut, 2020).

Spørjeskjemaet vart utarbeida i tett samarbeid med rettleiar Gunnar Husabø, dette for at spørjeskjemaet skulle vera så godt oppbygd som mogleg. I tillegg valde eg å gjennomføra ein pilotstudie som hadde som mål å oppdage moglege feil eller uklarheiter ved spørsmåla eller oppsettet, samt for å sjå om det tekniske aspektet fungerte som planlagd og at data vart lagra korrekt.

Seks personar vart kontakta med spørsmål om å delta i pilotstudiet og vart bedne om å svare reelt, prøve ut spørjeskjemaet fleire gongar med ulike svar og koma med tilbakemeldingar på korleis dei opplevde spørsmåla og oppsettet. Personane som deltok i pilotstudien var alle yrkesaktive, og hadde kjennskap til bruk av spørjeskjema som design frå før. Ingen av deltakarane ved pilotstudien deltok som respondentar ved hovudundersøkinga. Ved å gjera dette fekk eg eit godt overblikk over kor lang tid det tok å fylle ut spørjeskjemaet, om det var koplingar mellom spørsmåla som var feil, om logikken og flyten i spørjeskjemaet fungerte og

om respondentane forstod spørsmåla slik dei var tenkt. Vidare gjorde pilotstudien at eg vart betre kjend med SurveyXact, som var eit verktøy eg ikkje kjente til frå før.

Etter at pilotstudien var utført vart det gjort nokre små endringar i oppsettet på spørsmåla, samt at ei kopling mellom spørsmåla vart rette opp i.

4.2.4 Distribusjon

Gjennom min jobb i ei bedriftshelseteneste hadde eg god kjennskap og kunnskap om nokre kommunar som eg ynskte å inkludera i mitt forskingsprosjekt. Det betyr at eg hadde relasjonar og kjennskap til leiarar på ulike nivå i dei ulike kommunane og dermed vart det naturleg for meg å nytte desse kontaktane for å enklare få kontakt og forhåpentlegvis få tilgang til respondentar til forskingsprosjektet. Eit anna aspekt som var viktig for meg ved å nytte kontaktane mine var å potensielt forenkle innhentinga av kontaktinformasjon.

Framgangsmåten vidare var å etablere kontakt med toppleiarane i tre utvalde kommunar for å kunne presentera forskingsprosjektet. Kontakten varierte litt frå kommune til kommune, men bestod av telefonkontakt, kontakt via e-post og fysiske møter. Hovudfokuset var på å få med kommuneleiinga innan helse- og omsorg / pleie- og omsorg då det var denne sektoren forskingsprosjektet omhandla. Når kontakten var etablert fekk to av kommunane eit informasjonsskriv frå meg med informasjon om kva prosjektet omhandla og bakgrunnen for prosjektet. I ein av kommunane vart eg invitert inn på møte med kommunalsjef og den si leiargruppe for å kunne presentera forskingsprosjektet og for å kunne ta imot spørsmål om prosjektet. Dette var veldig nyttig då leiarane kom med spørsmål og problemstillingar som eg ikkje hadde tenkt på. Dette var òg veldig nyttig då leiarane hadde stor interessa av prosjektet og for å skape ei forankring i leiinga om at dette var eit prosjekt som kommunen hadde stor interesse av. Nokre leiarar i ein kommune inviterte meg deretter med på personalmøte for å informera deira tilsette om forskingsprosjektet for på den måten sikre at deira tilsette fekk riktig informasjon om prosjektet og for å trygga tilsette om at dette var mitt forskingsprosjekt og ikkje kommunen sitt prosjekt.

Kommunane hadde eit ønskje om å koordinera distribusjonen av undersøkinga sjølve då dei var restriktive med å gi frå seg e-post adresser til alle sine tilsette innan helse- og omsorg/pleie- og omsorg. Tilbakemeldingane eg fekk på dette området gjekk på at mange tilsette nytta i stor grad private e-postadresser, tilsette leste jobb e-post sjeldan og at kommunane ikkje ynskte å utlevera private e-postadresser. Det vart då organisert at kvar

kommune hadde sin koordinator som undersøkinga skulle sendast til og som skulle distribuera vidare til avdelingsleiarar / einingsleiarar som igjen skulle distribuera til sine tilsette. På den måten kunne eg forhalda meg til ein person i kvar kommune som igjen gjorde jobben min enklare.

Det som vart distribuert ut til kommunane var ein e-post med invitasjon til å delta i forskingsprosjektet og informasjon om prosjektet. I e-posten vart det lagt inn ein hyperlink slik at respondentane som trykte på denne kom rett inn i spørjeskjemaet i SurveyXact. Dette var med på sikre full anonymitet ved at kvar enkelt respondent opna hyperlinken, og «ufarleggjera» deltaking i undersøkinga ved å unngå behov for å logge inn med e-post, telefonnummer eller liknande. Det var viktig for meg at undersøkinga skulle sikra anonymitet då eg på førehand hadde fått informasjon frå leiarar og tilsette om skepsis rundt undersøkinga med tanke på tematikk og framgangsmåte då tilsette skulle reflektera rundt leiar/leiarar dei har eller har hatt.

Ein svakheit ved denne typen distribusjon er at eg som forskar hadde lita oversikt over informasjon om kor mange personar undersøkinga hadde vorte sendt ut til/skulle vore sendt ut til og lite oversiktleg når eg skulle sende ut purringar. Ved at eg hadde etablert god kontakt med leiarar i kommunane kunne eg enkelt ta kontakt og be om status for vidaresendingar osv.

4.3 Kvalitetssikring og analyse av data

Når fristen for å delta i spørjeundersøkinga var over lukka eg spørjeundersøkinga i SurveyXact og overførte datamaterialet over i SPSS. Det første som vart gjort i SPSS var å rydda i datasettet for å sikre-, og potensielt auke kvaliteten på datamaterialet. Respondentar som ikkje hadde svara på bakgrunnsspørsmåla, heile undersøkinga og fritekstspørsmålet vart ekskludert, då dei ikkje var interessante for analysen vidare.

Vidare bestod jobben i å nytte SPSS med å arbeide med datamaterialet. Kwart spørsmål vart gått gjennom enkeltvis for å sikre at svara frå respondentane var til stades og at riktige variablar var nytta. Som eit ledd i å redusera potensielle feil ved overføring av data til SPSS vart datamaterialet ført over direkte frå SurveyXact til SPSS. Dette gjorde jobben enklare med tanke på koding av variablar.

Analysane som vart køyrd i SPSS var frekvensanalysar og bivariante analysar. Dette gir eit oversiktbilete over datamaterialet, og vart nytta til å vurdere om problemstillinga og

hypotesen kunne svarast på. I tillegg gir denne statistikken ein oversikt over korleis datamaterialet fordeler seg.

For å kunne sjå om ein måler det ein faktisk ynskjer å måla så er validitet og reliabilitet viktige element å sjå på. Validitet handlar om du måler det du faktisk ynskjer å måle (Ringdal, 2018), og det er særst viktig med tanke på dette forskingsprosjektet då det omhandlar ord og fenomen som respondentane kanskje ikkje snakkar ofte om i sin kvardag og arbeidsdag. Med andre ord kan forståinga av ord og omgrep resultera i målefeil grunna skilnader i kunnskap og forståing av omgrepa hjå dei ulike respondentane. Difor er det ynskjeleg med god validitet – om ein kan seie at det ein målar hos nokon få også gjelder for fleire. Ringdal (2018) nemner «begrepsvaliditet» - at me måler det teoretiske omgrepet me faktisk ønskjer å måle. Altså relasjonen mellom indikatorane og det teoretiske omgrepet. Vidare er omgrepet «innhaldsvaliditet» (content validity) noko som Ringdal nemner. Dette meiner Ringdal er viktig då det er sjeldan at teoretisk og operasjonell validitet samsvarar.

Reliabilitet gir indikasjonar på pålitelegheita til resultatet av målinga (Ringdal, 2018), om du kan stola på tala og på om du kan nytte dei i vidare bruk i analyse. Dersom du nyttar same måleinstrument ved gjentatte målingar, dersom andre forskarar kan etterprøva forskingsresultatet så vil resultatet sjåast som reliabelt. På generelt grunnlag kan ein seie at eit større utval av respondentar aukar reliabiliteten, og ein kan seie høg reliabilitet er ein føresetnad for høg validitet. Dette gir og nokre føringar for sannsynet for målefeil – mål som har høg reliabilitet har og små tilfeldige målefeil, men målefeil vil alltid vera til stade likevel (Ringdal, 2018).

4.3.1 Variablar

Bukve (2016, s. 103) seier at: «Ein variabel er eit kjenneteikn, ein eigenskap eller dimensjon ved ei analyseining». I spørjeskjemaet som har vorte utforma til denne oppgåva er kvart spørsmål ein variabel. Nokre av variablane kunne nyttast direkte som analysevariablar medan andre variablar har måtta arbeidast med før dei kunne nyttast i statistiske analysar. Måling av nokre av omgrepa i oppgåva er av den abstrakte og kvalitative sorten – noko som har gjort at eit større fokus har vore på operasjonalisering. Ringdal (2018, s. 108) omtalar operasjonalisering som «å knytte tall til eigenskaper ved analyseenheter etter en regel, eller: å knytte empiriske indikatorer til teoretiske begreper». Det er vanskeleg å måle korleis tilsette opplever leiars sjukefråværsoppfølging direkte, difor vil eg i denne oppgåva nytte meg av omgrep og indikasjonar som har vorte nytta tidlegare av andre forskarar.

Dei fleste spørjeundersøkingar inneheld lukka spørsmål (Ringdal, 2018), noko som kan gjere det enklare å kode svar frå respondentane. Ved lukka spørsmål er det viktig at ein har klart å formulera spørsmåla på ein slik måte at respondenten ikkje kan mistolke spørsmålet. Det betyr at ein bør etterstreva å ha både spørsmål og svaralternativ som er vanskeleg å mistolke. Begrepsvaliditet er her eit omgrep som er viktig å ha med seg i val av variablar – dvs. at ein faktisk måler det ein vil måle (Bukve, 2016; Ringdal, 2018).

4.3.2 Operasjonalisering av variablar

Teoretiske omgrep er vanskeleg å måle direkte (Bukve, 2016). Operasjonalisering er eit viktig element for å kunne formulera spørsmåla på ein måte slik at ein får indikatorar som kan målast. «Operasjonalisering vil si å klargjøre hvordan målingen av en variabel skal gjennomføres, i form av en indikator. Hensikten er at denne indikatoren angir mest mulig presist hvordan den aktuelle variabelen måles» (Dahlum, 2016). I fylgje Ringdal (2018) vil det sjeldan vera fullt samsvar mellom den teoretiske og operasjonelle validiteten grunna at operasjonaliseringa av eit teoretisk omgrep vil bety å måtte redusera rikdomen i det teoretiske omgrep for at det skal vera empirisk handterleg.

Då eg i denne oppgåva er interessert i å kartlegge tilsette si oppleving av leiars oppfølging av sjukefråvær vil eg nytte omgrep frå meistringsorientert leiing som er omtala i bakgrunn- og teorikapittelet (kap. 2.4.1). I spørjeskjemaet spør eg om i kva grad den tilsette har opplevd at leiar har gjort i oppfølginga. Spørsmåla er operasjonaliserte på den måten at dei tar for seg faktorar/variablar som er viktige sett frå eit perspektiv som fokuserer på meistringsorientert leiing. Faktorane/variablane som er valt ut til denne oppgåva er autonomi, tett oppfølging (når det er behov), støtte, motivasjon og rolleklarheit. I tillegg er variabelen tilrettelegging tatt med som variabel då tidlegare studie (Hansen & Vang, 2010; Knardahl mfl., 2016; Smith-Isaksen, 2016; Værnor mfl., 2018) at det å legge til rette og oppmuntre til å ta del i å bestemme vegen vidare er viktige element ved leiing som bidrar til eit lågare sjukefråvær.

Det er viktig å merka at i denne oppgåva er ikkje alle ti faktorane i meistringsorientert leiing tatt med i spørjeundersøkinga. Elementa frå meistringsorientert leiing i denne oppgåva er valt ut på bakgrunn av nøkkelord og faktorar som er nemnd i andre studie som viser desse faktorane si viktighet i form av element som kan vera med og bidra til eit lågare sjukefråvær på ein arbeidsplass.

Vidare er det også laga ein variabel som spør om kor *god oppfølging* ein har fått samla sett, og ein variabel som spør om ein har fått den oppfølginga ein kunne tenkt seg (*ønskt oppfølging*). Skilnaden mellom desse to variablane er at *god oppfølging* er den som vert nytta som hovudmål for dei tilsette sin evaluering av oppfølginga, og vert målt opp mot dei andre variablane. *Ønskt oppfølging* er tatt med som eit tilleggsspørsmål for å måle kontinuiteten av svara til respondentane, men òg for å kunne sjå om det er samanheng mellom god- og ønskt oppfølging, og slik måle konsistensen reliabiliteten av svara til respondentane.

Tabell 8 viser korleis korrelasjonen mellom god oppfølging og ønskt oppfølging og resultatet av korrelasjonen vert tydeleggjort slik: ($r_s = .81$, $n = 88$, $p = < .01$). Det tabell 8 seier oss er at det er ein signifikant og veldig sterk, positiv korrelasjon eller samanheng mellom opplevd god oppfølging ønskt oppfølging. Hadde Spearman's rho vore 1.0 så hadde det vore heilt perfekt korrelasjon, men som me ser av verdien .81 så er den ikkje heilt perfekt (sjå nærare skildring av korrelasjonsmåla i 4.3.3, under). Ein kan difor ikkje seie at om ein har opplevd god oppfølging så har ein dermed fått den oppfølginga ein kunne ønskt seg – det kan vera faktorar som spelar inn som gjer at det har vore ting i oppfølginga som ikkje har vore som ønska, eller at noko av det ein hadde ønska i oppfølginga ikkje var i oppfølginga. Likevel tyder den høge korrelasjonen mellom dess to svara på at det er ein god reliabilitet i spørsmålet om *god oppfølging*.

Tabell 8 Spearman's korrelasjon god oppfølging og ønskt oppfølging

		I kva grad meiner du at leiar gav deg god oppfølging under sjukefråværet?	
Spearman's rho	I kva grad meiner du at leiar gav deg den oppfølginga i sjukefråværet du kunne tenkt deg?	Korrelasjonskoeffisient	.81**
		Sig. (2-tailed)	.01
		N	88

**Korrelasjon er signifikant ved 0,01 nivå (2-tailed)

4.3.3 Bivariate analysar / Statistisk analyse

Korrelasjon betyr statistisk samanheng mellom to variablar (Ringdal, 2018, s. 313).

Korrelasjonsmål seier noko om styrken, og nokre gongar retninga, i samanhengen mellom variablane og vert angitt med tal (Ringdal, 2018). Variablane er ofte med og styrer kva korrelasjonsmål ein vel å nytte, sjølv om dei ulike variablane kan korrelerast med variablar på same målenivå eller på eit anna målenivå (Ringdal, 2018).

I datamaterialet er hovuddelen av variablane ordinale og ikkje normalfordelte, difor har eg valt å nytte Spearman's (rang)korrelasjonskoeffisient –ofte forkorta til Spearman's rho, i staden for å nytte Pearson's r . Den mest nytta publiserte korrelasjonskoeffisienten er Pearson's r (Ringdal, 2018), som i utgangspunktet er definert for kontinuerlege variablar. Spearman's korrelasjonskoeffisient eignar seg godt for analysar av ordinale variablar, og så lenge rangeringsverdiane gir ein lineær samanheng er det ikkje noko krav om lineær samanheng mellom dei faktiske observerte data (Pripp, 2018).

Formelen for Spearman's korrelasjonskoeffisient er :

$$r_s = 1 - \frac{6\sum d^2}{n^3 - n}, \text{ der } d \text{ er forskjellen i ranger etter X og Y (Ringdal, 2018, s. 321).}$$

For å synleggjera styrken på r_s , nyttar eg fylgjande klassifisering:

- .00 - .19 veldig svak
- .20 - .39 svak
- .40 - .59 moderat
- .60 - .79 sterk
- .80 - 1.0 veldig sterk

4.4 Etikk

Forskingsetikken har utvikla seg over tid til å gå frå normer til lover (Ringdal, 2018), og som forskar er ein forplikta til å følgje anerkjente forskingsetiske normer (NESH, 2016).

Lov om behandling av personopplysningar (Personopplysningsloven, 2018) seier at alle personopplysningar skal verta omhandla i tråd med grunnleggjande personvernomsyn. Personopplysningar vil seie opplysningar som kan, direkte eller indirekte, identifisere enkeltpersonar (Ringdal, 2018). Dette gjer det viktig at respondentar vert anonymiserte og at ein informerer respondenten om korleis personopplysningane vert handtert gjennom heile forskingsprosessen. Spesielt sensitive tema i ei undersøking kan tenkast å kunne gi skadeverknader, og ved slike tema er det viktig at forskaren tenkjer grundig gjennom moglegheit for skadeverknadar (Ringdal, 2018).

Ved distribuering av spørjeundersøkinga vart det sendt ut invitasjon og link til spørjeskjemaet til kontaktpersonar og leiarar i dei utvalde kommunane. Deretter sendte mottakarane av

invitasjonen linken til spørjeskjemaet vidare til deira tilsette. I SurveyXact var det lagt inn opning for at svar kunne gjerast anonymt, verken e-postadresser eller IP-adresser vart teke omsyn av. Dette gjorde at respondentane sine e-postadresser eller IP-adresser ikkje vart lagra i SurveyXact og at eg som databehandlar ikkje kunne sjå kven respondentane var.

Spørjeskjemaet henta inn ein del bakgrunnsinformasjon om respondentane, dette vert rekna som indirekte personidentifiserande opplysningar (Ringdal, 2018). Bakgrunnsinformasjonen som vart innhenta var til dømes kjønn, yrke, utdanningsnivå, fødselsår og kor lenge ein har jobba i verksemda. Då undersøkinga involverer behandling av personopplysningar medfører det meldeplikt til Norsk senter for forskingsdata (NSD) (Ringdal, 2018).

Den 21.10.2019 vart informasjonsbrev om undersøking og forslag til samtykkeerklæring sendt til godkjenning hjå NSD. 15.11.2019 kom det tilbakemelding frå NSD om at prosjektet var godkjend (Vedlegg 1). Då informasjonsbrevet er i samsvar med NSD sin retningslinjer så inneheld det informasjon om kva formålet med undersøkinga er, handsaming av datamaterialet som vert innhenta, anonymitet (konfidensialitet), samtykke og at det er frivillig å delta.

Resultata frå undersøking vil verte presentert for dei kommunane som tok del i undersøkinga på eit seinare tidspunkt og for at respondentane sin anonymitet skal ivaretakast vil rådata frå undersøkinga ikkje verte del med nokon òg all informasjon som vil bli presentert vil vera av slik art at anonymiteten vert ivarettatt.

4.5 Respondentar

Totalt vart undersøkinga distribuert til 204 tilsette. Av desse var det 139 respondentar som gav samtykke til å delta i undersøkinga. Ingen av respondentane svarte at dei var øvste leiar, difor vart ingen av respondentane ekskludert frå vidare analyse. Sju av respondentane svarte at dei var mellomleiarar og vart tatt med i vidare analyse då dei alle har leiar over seg som har ansvar for oppfølging ved deira sjukefråvær. To respondentar vart ekskludert frå vidare analyse då dei berre svarte på tre spørsmål om bakgrunnsinformasjon. Totalt har 204 personar mottatt undersøkinga på e-post, 137 personar har gjennomført undersøkinga og seks personar har svart på nokre spørsmål.

Spørjeundersøkinga vart sendt ut til aktuelle kontaktpersonar i dei aktuelle kommunane.

Desse kontaktpersonane var kommunalleiarar, HR-leiarar og personalleiarar.

Seks av respondentane har svart at dei jobbar som leiar. Sjølv om desse seks har leiarstillingar på ulike nivå har eg vald å inkludera dei i analysane og datamaterialet då dei er mellomleiarar og har reflektert over kva oppfølging dei har fått versus kva dei kunne tenkt seg. Difor meiner eg at det er riktig å inkludera dei i analysen då dei har svara for deira tilsettingsforhald på lik linje med andre tilsette som har svara.

4.5.1 Kjønn

Av dei 137 respondentane var det 3 menn (2,19 %) og 134 kvinner (97,81 %).

4.5.2 Formelt utdanningsnivå

Av 137 respondentar var det 4 personar som hadde grunnskuleutdanning, det var 65 personar som hadde vidaregåande-/yrkesskuleutdanning, 65 personar som hadde høgskule-/universitetsutdanning (til og med bachelornivå) medan 3 personar hadde høgare universitetsutdanning (mastergrad eller doktorgrad) (tabell 9).

Tabell 9 Frekvenstabell på utdanningsnivå

Kva formell utdanning har du?		
Nivå	Frekvens	Prosent
Grunnskule	4	2,9
Vidaregåande/yrkesskule	65	47,4
Høgskule/universitet (t.o.m. bachelor)	65	47,4
Høgare universitetsutdanning	3	2,3
Totalt	137	100

4.5.3 Yrke og ansiennitet

Av 137 respondentar jobba 34 stykk som sjukepleiar, 47 stykk som hjelpepleiar, 19 stykk som assistent og 36 stykk hadde anna stillingsbeskriving. Dømer på stillingar som vart klassifisert som anna var t.d. helsefagarbeidar, fysioterapeut, ergoterapeut, vernepleiar, omsorgsarbeidar og fagarbeidar. Tabell 10 gir ein oversikt over respondentane sine yrker.

Tabell 10 Frekvenstabell på yrke

Kva jobbar du som?		
Nivå	Frekvens	Prosent
Sjukepleiar	34	24,8
Hjelpepleiar	48	35,0
Assistent	19	13,9
Anna	36	26,3
Totalt	137	100

Respondentane (137 stykk) hadde ulik ansiennitet i verksemda dei jobba i. Variasjonen er frå 0-40 år, og mean nivå var 12,62 år.

4.5.4 Stillingsprosent

Av 137 respondentar var det 64 stykk som rapporterte om fulltidsstilling, 67 stykk rapporterte om deltidstilling medan 6 stykk rapporterte at dei var vikar. Tabell 11 viser ein oversikt over stillingsprosenten til respondentane.

Tabell 11 Frekvenstabell på stillingsprosent

Kva stillingsprosent har du?		
Nivå	Frekvens	Prosent
Fulltid	64	46,7
Deltid	67	48,9
Vikar	6	4,4
Totalt	137	100

4.5.5 Nasjonalitet

Av 137 respondentar hadde 133 stykk norsk nasjonalitet medan 4 stykk hadde anna nasjonalitet.

4.5.6 Sjukemeldt

Av 137 respondentar rapporterte 92 stykk at dei hadde hatt sjukefråvær i løpet av dei siste fem åra, medan 45 stykk rapporterte at dei ikkje hatt sjukefråvær i løpet av dei siste fem åra. Dei som rapporterte at dei ikkje hadde hatt sjukefråvær har ikkje hatt anledning til å svare på hovuddelen av spørjeskjemaet, men har likevel ikkje vorte ekskluderte frå undersøkinga då dei har svart på fritekstspørsmålet «Kva meiner du er det viktigaste ein leiar gjer ved oppfølging av sjukemeldte?». Informasjon frå fritekstsvaret er av interesse for oppgåva og difor vart ikkje desse respondentane ekskluderte.

4.5.7 Oppsummering av respondentane

Det var 137 respondentar som vart inkludert i denne oppgåva. Av desse var det ein stor overvekt av kvinner (97,8 %) i forhold til menn (2,2 %), det var ein stor overvekt av respondentar med norsk nasjonalitet (97,1 %) og det var flest som jobba som hjelpepleiar (35 %). Respondentane hadde ansiennitet i verksemda dei jobba i som varierte frå 0 år og til 40 år, gjennomsnittleg ansiennitet var 12,62 år.

5.0 Resultat

I dette kapittelet vert det empiriske resultatet presentert og datamaterialet beskrive. SPSS har vorte nytta som analyseverktøy og tabellar og figurar vert presentert for å gje eit oversiktleg bilete. For å presentere resultatet på ein oversiktleg måte er det tabellar og figurar som har relevans for problemstillinga som vert framheva i dette kapittelet.

Det vil òg vera eit kort underkapittel der respondentane sine fritekstsvar presentert. På grunn av at mange respondentar har valt å svare på fritekstspørsmålet «Kva meiner du er det viktigaste ein leiar gjer ved oppfølging av sjukemeldte?», er det viktig at informasjonen som kjem fram og vert inkludert i resultatata.

I kapittel 6 kjem er nærare inn på hovudfunna frå analysane og ser nærare på om det er signifikante funn som bør belysast.

5.1 Bruk av rutinar

74 respondentar svara på spørsmålet om bruk av rutinar. Det er 25 av 74 respondentar som rapporterer at leiar har nytta verksemda sine interne rutinar i oppfølginga av sjukefråværet i stor grad, dette utgjer 33,8 % av dei 74 respondentane (tabell 12). 59,5 % av dei 74 respondentane har svara at leiar har nytta bedriftsinterne rutinar i svært stor-, stor-, eller litt stor grad ved oppfølging av sjukefråværet.

Tabell 12 Frekvenstabell grad av opplevd bruk av rutine ved oppfølging

<u>I kva grad nytta leiar verksemdas rutine for oppfølging av sjukemeldte?</u>		
<u>Grad</u>	<u>Frekvens</u>	<u>Prosent</u>
Svært liten grad	2	2,7
Liten grad	4	5,4
Litt liten grad	5	6,8
Veit ikkje	19	25,7
Litt stor grad	14	18,9
Stor grad	25	33,8
Svært stor grad	5	6,8
Totalt	74	100

Som det går fram av tabell 12 så er det 74 respondentar (65 %) som har svara på spørsmålet om bruk av rutinar ved oppfølging av sjukemeldte. Vidare går det fram av tabell 12 at 19 respondentar har svara at dei ikkje veit om leiar har nytta rutinar ved oppfølginga av sjukemeldte.

Tabell 13 viser ein oversikt over tilsette sin kjennskap til om verksemda har rutinar, og at det er 92 respondentar (67,2 %) som har svara på dette spørsmålet. 80,4 % (54 stykk) av respondentane som har svara på spørsmålet har svara at verksemda har rutinar for oppfølging av sjukemeldte. 16,6 % (15 stykk) av respondentane som har svara på spørsmålet veit ikkje om verksemda deira har rutinar.

Tabell 13 Frekvenstabell bedriftsintern rutine

Har verksemda du jobbar i interne rutinar/rutine for oppfølging av sjukemeldte?		
Grad	Frekvens	Prosent
Ja	74	80,4
Nei	3	3,3
Veit ikkje	15	16,3
Totalt	92	100

Som det kjem fram av tabell 12 og tabell 13 er det 18 respondentar fleire som har svara på spørsmålet om verksemda har interne rutinar for oppfølging av sjukemeldte. Dette spørsmålet inneheld kopling i SurveyXact som gjer at om ein svarar at verksemda ikkje har rutine eller ein ikkje veit om verksemda har rutine så får ein ikkje svara på om leiar har nytta verksemdas rutine ved oppfølginga.

Tabell 14 viser ein oversikt over kor einige respondentane er i at bedriftsinterne rutinar er viktig for god oppfølging av sjukefråvær. Som det kjem fram av tabell 14 så meiner 1,1 % av respondentane at bedriftsinterne rutinar er svært uviktig for god oppfølging, 4,5 % har svara korkje eller og 94,3 % har svara at det er litt viktig, viktig eller svært viktig. Det var ingen respondentar som svara at bedriftsinterne rutinar var uviktig eller litt uviktig.

Tabell 14 Frekvenstabell viktighet av bedriftsinterne rutinar

Kor viktig er bedriftsinterne rutinar for sjukefråværsoppfølging for god oppfølging av sjukefråvær?		
Grad	Frekvens	Prosent
Svært uviktig	1	1,1
Uviktig	0	0
Litt uviktig	0	0
Korkje eller	4	4,5
Litt viktig	9	10,2
Viktig	43	48,9
Svært viktig	31	35,2
Totalt	88	100

Missing value på dette spørsmålet er 49.

5.2 Tett oppfølging

89 respondentar (65 %) svara på spørsmålet om leiar gav dei tett oppfølging under sjukefråværet, 48 respondentar (35 %) svara ikkje på dette spørsmålet. 58 (65,2 %) respondentar svara at dei opplevde at leiar i svært stor, stor eller litt stor grad gav tett oppfølging under sjukefråværet (tabell 15).

Tabell 15 Frekvenstabell opplevd tett oppfølging

I kva grad gav leiaren din deg tett oppfølging under sjukefråværet?		
Grad	Frekvens	Prosent
Svært liten grad	7	7,9
Liten grad	9	10,1
Litt liten grad	6	6,7
Korkje eller	9	10,1
Litt stor grad	22	24,7
Stor grad	23	25,8
Svært stor grad	13	14,7
Totalt	89	100

Missing value på dette spørsmålet er 48.

Tabell 16 gir ein oversikt over i kva grad respondentane meiner tett oppfølging er viktig for god oppfølging ved sjukefråvær. 2,2 % av respondentane svara at tett oppfølging er svært uviktig eller litt uviktig, medan 97,7 % av respondentane meiner tett oppfølging er litt viktig, viktig eller svært viktig for god oppfølging ved sjukefråvær.

Tabell 16 Frekvenstabell viktighet av tett oppfølging ved sjukefråvær

I kva grad meiner du at tett oppfølging er viktig for god oppfølging under eit sjukefråvær?		
Grad	Frekvens	Prosent
Svært uviktig	1	1,15
Uviktig	0	0
Litt uviktig	1	1,15
Korkje eller	0	0
Litt viktig	6	6,8
Viktig	38	43,2
Svært viktig	42	47,7
Totalt	88	100

Missing value på dette spørsmålet er 49.

5.3 Autonomi

89 respondentar (65 %) av 137 respondentar har svara på spørsmålet om leiar gav/oppmuntra til autonomi under sjukefråværet. Dette spørsmålet legg ikkje føringar på ei bestemt tolking av omgrepet autonomi, men har latt respondentane kunne tolke omgrepet etter eige ønske. 51,7 % av dei 89 respondentane har svara at leiar i svært stor, stor eller litt stor grad gav/oppmuntra til autonomi under sjukefråværet (tabell 17). 28,1 % av respondentane svara korkje eller.

Tabell 17 Frekvenstabell opplevd autonomi

I kva grad opplevde du at leiar gav deg autonomi / oppmuntra til autonomi under sjukefråværet?		
Grad	Frekvens	Prosent
Svært liten grad	4	4,5
Liten grad	4	4,5
Litt liten grad	10	11,2
Korkje eller	25	28,1
Litt stor grad	15	16,9
Stor grad	17	19,1
Svært stor grad	14	15,7
Totalt	89	100

Missing value på dette spørsmålet er 48.

Av tabell 17 ser ein vidare at 20,2 % av respondentane har svara at leiar i svært liten-, liten- og litt liten grad la opp til autonomi under sjukefråværet.

Tabell 18 viser ein oversikt i kva grad respondentane meiner at autonomi er viktig for god oppfølging ved sjukefråvær. Som ein ser av tabell 18 så svara 2,2 % av respondentane at autonomi er svært uviktig eller litt uviktig for god oppfølging, 4,5 % svara korkje eller, medan 93,2 % av respondentane svara at autonomi er litt viktig, viktig eller svært viktig for god oppfølging.

Tabell 18 Frekvenstabell viktigheit av autonomi

I kva grad meiner du at autonomi er viktig for god oppfølging ved sjukefråvær?		
Grad	Frekvens	Prosent
Svært uviktig	1	1,1
Uviktig	0	0
Litt uviktig	1	1,1
Korkje eller	4	4,5
Litt viktig	10	11,4
Viktig	37	27
Svært viktig	35	39,8
Totalt	88	100

Missing value på dette spørsmålet er 49.

Når ein samanliknar tabell 17 med tabell 18 er det interessant å sjå at 78,2 % av respondentane meiner at autonomi er litt viktig, viktig eller svært viktig for god oppfølging ved sjukefråvær medan 20,2 % av respondentane svara at dei opplevde svært liten grad, liten grad eller svært liten grad autonomi.

5.4 Støtte

Av 137 respondentar svara 89 på spørsmålet om dei opplevde støtte frå leiar under sjukefråværet. 70,8 % rapporterte at dei i svært stor, stor eller litt stor grad opplevde støtte frå leiar under sjukefråværet (tabell 19). 21,4 % rapporterte om svært liten, liten eller litt liten grad av opplevd støtte. 7,9 % svara korkje eller.

Tabell 19 Frekvenstabell opplevd støtte

I kva grad opplevde du støtte frå leiar under sjukefråværet?		
Grad	Frekvens	Prosent
Svært liten grad	7	7,9
Liten grad	8	9,0
Litt liten grad	4	4,5
Korkje eller	7	7,9
Litt stor grad	21	23,6
Stor grad	27	30,3
Svært stor grad	15	16,9
Totalt	89	100

Missing value på dette spørsmålet er 48.

Tabell 20 viser ein oversikt av i kva grad respondentane meiner at støtte frå leiar er viktig for god oppfølging ved sjukefråvær. 1,1 % av respondentane har svara at støtte frå leiar er svært uviktig medan 98,9 % av respondentane meiner det er litt viktig, viktig eller svært viktig med støtte frå leiar for god oppfølging ved sjukefråvær.

Tabell 20 Frekvenstabell viktigheit av støtte

I kva grad meiner du at støtte frå leiar er viktig for god oppfølging ved sjukefråvær?		
Grad	Frekvens	Prosent
Svært uviktig	1	1,1
Uviktig	0	0
Litt uviktig	0	0
Korkje eller	0	0
Litt viktig	6	6,8
Viktig	35	39,8
Svært viktig	46	52,3
Totalt	88	100

Missing value på dette spørsmålet er 49.

5.5 Motivasjon

89 av 137 respondentar svara på spørsmål om dei opplevde at leiar gav dei motivasjon til å koma tilbake i arbeid. 63 % svara at dei i svært stor, stor eller litt stor grad opplevde at leiar motiverte dei til å koma tilbake i jobb (tabell 21). 18 % av respondentane svara at dei i svært liten, liten eller litt liten grad opplevde at leiar gav dei motivasjon til å koma tilbake i jobb. 19,1 % av respondentane svara korkje eller.

Tabell 21 Frekvenstabell opplevd motivasjon

I kva grad gav leiaren din deg motivasjon til å koma tilbake i arbeid?		
Grad	Frekvens	Prosent
Svært liten grad	4	4,5
Liten grad	8	9,0
Litt liten grad	4	4,5
Korkje eller	17	19,1
Litt stor grad	17	19,1
Stor grad	24	27
Svært stor grad	15	16,9
Totalt	89	100

Missing value på dette spørsmålet er 48.

Tabell 22 viser ein oversikt av i kva grad respondentane meiner motivasjon frå leiar til å koma tilbake i jobb er viktig for god oppfølging. 96,6 % av respondentane har svara at leiars motivasjonsevne er litt viktig, viktig eller svært viktig for god oppfølging. 2,3 % av respondentane har svara at det er svært uviktig, medan 1,1 % av respondentane har svara korkje eller.

Tabell 22 Frekvenstabell viktighet av leiarers motivasjonsevne

I kva meiner du at leiarers motivasjonsevne er viktig for god oppfølging under eit sjukefråvær		
Grad	Frekvens	Prosent
Svært uviktig	2	2,3
Uviktig	0	0
Litt uviktig	0	0
Korkje eller	1	1,1
Litt viktig	17	19,3
Viktig	35	39,8
Svært viktig	33	37,5
Totalt	88	100

Missing value på dette spørsmålet er 49.

5.6 Tilrettelegging

Av 137 respondentar svara 89 stykk på spørsmålet om i kva grad dei opplevde at leiar la til rette (tilrettelegging) for at den tilsette skulle koma tilbake i arbeid. 65,1 % av respondentane svara at leiar i svært stor, stor, eller litt stor grad la til rette for å dei skulle koma tilbake i arbeid (tabell 23). 18 % av respondentane svara at dei opplevde at leiar i svært liten, liten eller litt liten grad la til rette for å koma tilbake i arbeid, medan 16,9 % av respondentane svara korkje eller.

Tabell 23 Frekvenstabell opplevd tilrettelegging

I kva grad opplevde du at leiar la til rette for at du skulle koma tilbake i arbeid?		
Grad	Frekvens	Prosent
Svært liten grad	3	3,4
Liten grad	8	9,0
Litt liten grad	5	5,6
Korkje eller	15	16,9
Litt stor grad	16	18
Stor grad	24	27
Svært stor grad	18	20,1
Totalt	89	100

Missing value på dette spørsmålet er 48.

Tabell 24 viser ein oversikt over av i kva grad respondentane meiner tilrettelegging er viktig for god oppfølging ved sjukefråvær. 54,5 % av respondentane meiner at tilrettelegging er svært viktig, 33 % meiner det er viktig, 11,4 % meiner det er litt viktig og 1,1 % meiner det er svært uviktig for god oppfølging.

Tabell 24 Frekvenstabell viktighet av tilrettelegging

I kva meiner du at tilrettelegging er viktig for god oppfølging under eit sjukefråvær?		
Grad	Frekvens	Prosent
Svært uviktig	1	1,1
Uviktig	0	0
Litt uviktig	0	0
Korkje eller	0	0
Litt viktig	10	11,4
Viktig	29	33,0
Svært viktig	48	54,5
Totalt	88	100

Missing value på dette spørsmålet er 49.

5.7 Rolleklarheit

89 (65 %) av 137 respondentar svara på spørsmålet om dei opplevde tydeleg rolleklarheit mellom seg sjølv og leiar under sjukefråværet. 54 % av respondentane svara at dei i svært stor, stor eller litt stor grad opplevde at det var tydeleg rolleklarheit mellom seg sjølv og leiar under sjukefråværet (tabell 25). 21,3 % av respondentane svara at dei opplevde i svært liten, liten eller litt liten grad tydeleg rolleklarheit. 24,7 % svara korkje eller.

Tabell 25 Frekvenstabell opplevd rolleklarheit

I kva grad opplevde du at det var tydeleg rolleklarheit mellom deg og leiar under sjukefråværet?		
Grad	Frekvens	Prosent
Svært liten grad	6	6,7
Liten grad	4	4,5
Litt liten grad	9	10,1
Korkje eller	22	24,7
Litt stor grad	13	14,6
Stor grad	24	27
Svært stor grad	11	12,4
Totalt	89	100

Missing value på dette spørsmålet er 48.

Tabell 26 gir ein oversikt av i kva grad respondentane meiner at rolleklarheit er viktig for god oppfølging. 21,3 % av respondentane meiner rolleklarheit i svært liten, liten eller litt liten grad er viktig for god oppfølging. 24,7 % har svara korkje eller. Medan 54 % har svara at rolleklarheit er i litt stor, stor eller svært stor grad viktig for god oppfølging.

Tabell 26 Frekvenstabell viktigheit av rolleklarheit

I kva meiner du at tilrettelegging er viktig for god oppfølging under eit sjukefråvær?		
Grad	Frekvens	Prosent
Svært uviktig	1	1,1
Uviktig	0	0
Litt uviktig	0	0
Korkje eller	0	0
Litt viktig	10	11,4
Viktig	29	33,0
Svært viktig	48	54,5
Totalt	88	100

Missing value på dette spørsmålet er 49.

5.8 God oppfølging

88 (64,2 %) av 137 respondentar svara på spørsmålet om dei opplevde at leiar gav dei god oppfølging under sjukefråværet (tabell 27). Spørsmålet inneheldt ikkje definisjon eller føringar på kva god oppfølging er, så respondentane har svara ut frå deira eiga vurdering på i kva grad oppfølginga av god. 71,6 % av respondentane svara at leiar i svært stor, stor eller litt stor grad gav god oppfølging under sjukefråværet. 19,3 % av respondentane svara at leiar i svært liten, liten eller litt liten grad gav god oppfølging, medan 9,1 % av respondentane svara korkje eller.

Tabell 27 Frekvenstabell opplevd god oppfølging

I kva grad opplevde du at leiar gav deg god oppfølging under sjukefråværet?		
Grad	Frekvens	Prosent
Svært liten grad	4	4,5
Liten grad	10	11,4
Litt liten grad	3	3,4
Korkje eller	8	9,1
Litt stor grad	26	29,5
Stor grad	19	21,6
Svært stor grad	18	20,5
Totalt	89	100

Missing value på dette spørsmålet er 48.

For å sjå på samanhengen mellom god oppfølging og dei andre variablane (bruk av rutinar, tett oppfølging, autonomi, motivasjon, tilrettelegging og rolleklarheit) vil dette kapittelet vise bivariat analyse mellom to variablar som har betydning for problemstillinga og forskingsspørsmåla i mastergradsoppgåve. Analysane følger same rekkefølge som kapitla 5.1-5.8.

5.8.1 God oppfølging og bruk av rutinar.

Totalt var det 59,5 % av respondentane som svara opplevde at leiar nytta verksemdas rutine for sjukefråværsoppfølging (tabell 12) i litt stor grad, stor grad eller svært stor grad. Det var 25,7 % som svara at dei ikkje veit om leiar nytta verksemdas rutine. På spørsmålet om i kva grad respondentane opplevde god oppfølging frå leiar svara 71,6 % at dei opplevde god oppfølging i litt stor grad, stor grad eller svært stor grad. For å sjå på samanhengen desse to variablane vart det utført ein Spearman's korrelasjon. Spearman's rho på .62 viser at det er ein signifikant og sterk, positiv samanheng (korrelasjon) mellom god oppfølging og bruk av rutinar (tabell 28) ($r_s = .62$, $n = 71$, $p < .001$).

Tabell 28 Spearman's korrelasjon god oppfølging og bruk av rutine

		I kva grad meiner du at leiar gav deg god oppfølging under sjukefråværet?	
Spearman's rho	I kva grad nytta leiar verksemdas rutine for oppfølging av sjukefråværet?	Korrelasjonskoeffisient	,615**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	71

**Korrelasjon er signifikant ved 0,01 nivå (2-tailed)

5.8.2 God oppfølging og tett oppfølging

Totalt var svara 65,2 % av respondentane at dei opplevde at leiar gav dei tett oppfølging under sjukefråværet i litt stor grad, stor grad eller svært stor grad (tabell 15). For å finne ut samanhengen mellom desse to variablane vart det utført ein Spearman's korrelasjon. Spearsman's rho på .86 viser at det er ein signifikant og veldig sterk, positiv korrelasjon mellom god oppfølging og tett oppfølging (tabell 29) ($r_s = 86$, $n = 88$, $p < .001$).

Tabell 29 Spearman's korrelasjon god oppfølging og tett oppfølging

		I kva grad meiner du at leiar gav deg god oppfølging under sjukefråværet?	
Spearman's rho	I kva grad gav leiaren din deg tett oppfølging under sjukefråværet?	Korrelasjonskoeffisient	,856**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	88

**Korrelasjon er signifikant ved 0,01 nivå (2-tailed)

5.8.3 God oppfølging og autonomi

51.7 % av respondentane svara at dei opplevde at leiar i litt stor grad, stor grad eller svært stor grad gav dei autonomi / oppmuntra til autonomi under sjukefråværet (tabell 17). Av tabell 17 ser ein òg at 20,2 % av respondentane opplevde at leiar i svært liten grad, liten grad eller litt liten grad gav dei autonomi / oppmuntra til autonomi under sjukefråværet. Spearman's korrelasjon mellom desse to variablane gir ein korrelasjonskoeffisient på .76 (tabell 30). Dette viser at det er ein signifikant og sterk, positiv korrelasjon mellom god oppfølging og autonomi ($r_s = .76$, $n = 88$, $p < .001$).

Tabell 30 Spearman's korrelasjon god oppfølging og autonomi

		I kva grad meiner du at leiar gav deg god oppfølging under sjukefråværet?	
Spearman's rho	I kva grad opplevde du at leiar gav deg autonomi / oppmuntra til autonomi under sjukefråværet?	Korrelasjonskoeffisient	,758**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	88

**Korrelasjon er signifikant ved 0,01 nivå (2-tailed)

5.8.4 God oppfølging og støtte

På spørsmålet om opplevd støtte frå leiar under sjukefråværet svarta majoriteten av respondentane (70,8 %) at dei opplevde støtte i litt stor grad, stor grad eller svært stor grad (tabell 19). Spearman's korrelasjon vart utført for å sjå på samanhengen mellom opplevd god oppfølging og opplevd støtte frå leiar. Ein Spearman's rho på .86 viser at det er ein signifikant og veldig sterk, positiv korrelasjon mellom desse to opplevd støtte og god oppfølging (tabell 31) ($r_s = .86$, $n = 88$, $p < .001$).

Tabell 31 Spearmans korrelasjon god oppfølging og støtte

		I kva grad meiner du at leiar gav deg god oppfølging under sjukefråværet?	
Spearman's rho	I kva grad opplevde støtte frå leiar under sjukefråværet?	Korrelasjonskoeffisient	,863**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	88

**Korrelasjon er signifikant ved 0,01 nivå (2-tailed)

5.8.5 God oppfølging og motivasjon

63% av respondentane svarta at dei opplevde at leiar i litt stor grad, stor grad eller svært stor grad gav dei motivasjon til å koma tilbake i arbeid, medan 19,1 % av respondentane svarta korkje eller (tabell 21). For å kunne sei noko om samanhengen mellom god oppfølging og motivasjon vart det utført Spearman's korrelasjon (tabell 32). Spearman's rho på .87 viser at det er ein signifikant og veldig sterk, positiv korrelasjon mellom god oppfølging og motivasjon ($r_s = .87$, $n = 88$, $p < .001$)

Tabell 32 Spearman's korrelasjon god oppfølging og motivasjon

		I kva grad meiner du at leiar gav deg god oppfølging under sjukefråværet?	
Spearman's rho	I kva grad gav leiaren din deg motivasjon til å koma tilbake i arbeid?	Korrelasjonskoeffisient	,866**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	88

**Korrelasjon er signifikant ved 0,01 nivå (2-tailed)

5.8.6 God oppfølging og tilrettelegging

Ein stor del av respondentane (65,1 %) svara at dei opplevde at leiar i litt stor grad, stor grad eller svært stor grad la til rette for at dei skulle koma tilbake i arbeid (tabell 23). Spearman's korrelasjon vart utført for å sjå på samanhengen mellom god oppfølging og tilrettelegging (tabell 33). Spearman's rho på .81 viser at det er ein signifikant og veldig sterk, positiv korrelasjon mellom god oppfølging og tilrettelegging ($r_s = 81$, $n = 88$, $p < .001$).

Tabell 33 Spearman's korrelasjon god oppfølging og tilrettelegging

		I kva grad meiner du at leiar gav deg god oppfølging under sjukefråværet?	
Spearman's rho	I kva grad opplevde du at leiar la til rette for at du skulle koma tilbake i arbeid?	Korrelasjonskoeffisient	,811**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	88

**Korrelasjon er signifikant ved 0,01 nivå (2-tailed)

5.8.7 God oppfølging og rolleklarheit

Litt over halvparten av respondentane (54 %) svara at dei opplevde i litt stor grad, stor grad eller svært stor grad at det var tydeleg rolleklarheit mellom dei og leiar under sjukefråværet (tabell 25). For å ta stilling til samanhengen mellom god oppfølging og rolleklarheit vart det utført bivariat analyse (tabell 34). Spearman's rho på .76 viser at det er ein signifikant og sterk, positiv korrelasjon mellom god oppfølging og rolleklarheit ($r_s = .76$, $n = 88$, $p < .001$).

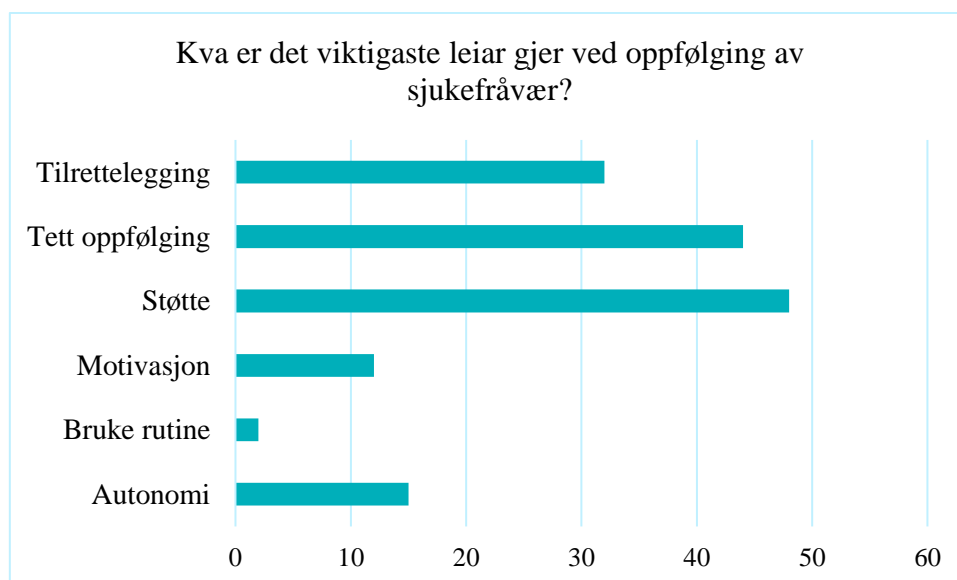
Tabell 34 Spearman's korrelasjon god oppfølging og rolleklarheit

		I kva grad meiner du at leiar gav deg god oppfølging under sjukefråværet?	
Spearman's rho	I kva grad opplevde du at det var tydeleg rolleklarheit mellom deg og leiar under sjukefråværet?	Korrelasjonskoeffisient	,755**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	88

**Korrelasjon er signifikant ved 0,01 nivå (2-tailed)

5.10 Fritekstspørsmålssvar

I spørjeundersøkinga var det 103 respondentar som svara på fritekstspørsmålet «Kva meiner de er det viktigaste ein leiar gjer ved oppfølging av sjukemeldte?». Nokre respondentar svar med korte setningar medan andre hadde meir utfyllande svar. For å kunne sjå svara i fritekstspørsmålet i samanheng med variablane som vart nytta i hovuddelen av spørjeskjemaet vart respondentanes svar kategorisert etter dei same variablane som resten av spørjeskjemaet. Desse variablane vart omkoda til rutinar, tett oppfølging, autonomi, støtte, motivasjon, tilrettelegging og rolleklarheit. Ved oppteljing av ulike faktorar som respondentane vektla (figur 5) vart omgrepa autonomi nemnd 15 gongar, fylgja verksemdas rutine for oppfølging av sjukemeldte nemnd 2 gongar, motivasjon frå leiar nemnd 12 gongar, støtte frå leiar nemnd 48 gongar, tett oppfølging nemnd 44 gongar og tilrettelegging nemnd 32 gongar.



Figur 5 Svar frå fritekstspørsmål

Som figur 5 viser så meiner majoriteten av respondentane som har svara på fritekstspørsmålet om kva dei meiner er det viktigaste leiar gjer ved oppfølging av sjukefråvær, at støtte, tett

oppfølging og tilrettelegging er det viktigaste leiar gjer ved oppfølging. Desse omgrepa er gjentatt flest gongar blant svara. Omgrepet rutine var berre nemnd to gongar blant svara. Respondentane svarar i stor grad at det å verta møtt med forståing, empati og støtte meiner dei er svært viktig og at det må vera tett dialog.

Blant fritekstsvara kjem det og fram ulike preferansar for kva respondentane meiner at leiar skal gjera av oppfølging – altså korleis du utøver leing. Majoriteten av respondentane som har svara på fritekstspørsmålet ynskjer tett oppfølging, støtte og tilrettelegging. Nokre respondentar gir uttrykk for at dei ynskjer at leiar skal halde avstand, sitat: *«skjønar ikkje kva leiar skal gjera. Er eg sjukemeldt så er eg sjukemeldt, og eg møter på jobb når eg er klar»*.

6.0 Diskusjon og konklusjon

I dette kapitlet vil eg presentere drøfting av resultatane, dette for å kunne setje undersøkinga inn i ein større samanheng og sjå resultatane i lys av teori og tidlegare forskning. Problemstillinga og hypotesen vert diskutert og svara på, og drøftinga vil omhandle mine hovudfunn.

6.0.1 Bruk av rutinar

Tabell 12 (side 41) viser i kva grad respondentane opplevde at leiar nytta verksemdas rutine for oppfølging av sjukemeldte. Som ein les av tabell 12 så er det eit fleirtal (59,5 %) av respondentane som har svara at deira leiar nytta verksemdas rutine ved oppfølginga av sjukefråværet i litt stor, stor eller svært stor grad. Det var 14,9 % av respondentane som rapporterte at dei opplevde at leiar i svært liten-, liten- eller litt liten grad nytta verksemdas rutine ved oppfølginga. Tabell 13 (side 42) viser at majoriteten av respondentane (94,3 %) meiner at bedriftsinterne rutinar er litt viktig, viktig eller svært viktig for god oppfølging av sjukemeldte. Dette er interessant informasjon då tilsette rapporterer at det å ha rutinar for sjukefråværsoppfølging er eit viktig element for god sjukefråværsoppfølging, men berre eit fåtal av respondentane nemnde omgrepet rutine i deira svar på fritekstspørsmålet.

Lien og Bogen (2018) viser i sin forskning at leiarar som nytta tydelege og kjente sjukefråværsrutinar, i kombinasjon med andre faktorar (som eg kjem tilbake til seinare i kapitlet) ofte har eit lågare sjukefråvær enn leiarar som ikkje hadde og nytta rutinar ved oppfølginga. Desse leiarane følgde ikkje berre dei nasjonale retningslinjene for sjukefråværsoppfølging, men tok det gjerne eit steg vidare: endå tydelegare rutinar og endå «strengare rutinar». Mine resultat syner i kva grad tilsette har opplevd at leiar har nytta verksemdas rutine ved oppfølginga og i kva grad respondentane meiner at bedriftsinterne rutinar er viktig for god oppfølging. Her ser vi at 84,1 % av respondentane meiner at det er viktig eller svært viktig med bedriftsinterne rutinar for god oppfølging. Vidare viser Spearman's rho (tabell 28 side 55) at det er ein signifikant og sterk, positiv korrelasjon mellom bruk av rutine og opplevd god oppfølging ($r_s = .62$, $n = 71$, $p < .001$). Det er likevel andre variablar i undersøkinga som har sterkare samanheng (korrelasjon) med opplevd god oppfølging og ønskt oppfølging. Dette vil verte skissert og tydeleggjort i kapittel 6.2.

Ser ein forskinga til Lien og Bogen (2018) i samanheng med mine funn angående bedriftsinterne rutinar, så støttar mine funn opp om at rutinar vert opplevd som viktig. Mi undersøking har ikkje gått inn i kva innhaldet i rutinen skal vera eller kor tydeleg eller streng

den skal vera. Her kan det sjølvsagt tenkjast at leiarar og tilsette har ulike meiningar og preferansar. Lien og Bogen fann i deira studie at ved sjukeheimar med lågt sjukefråvær er rutinane strengare enn dei nasjonale føringane, til skilnad frå sjukeheimar som hadde høgt sjukefråvær.

Ved å samanlikna funna frå undersøkinga med tidlegare forskning og litteratur så ser vi at det å ha bedriftsinterne rutinar for sjukefråværsoppfølging er viktig, både frå tilsette sitt synspunkt og med tanke på å jobbe mot lågt sjukefråvær. Eg meiner difor at funna i denne oppgåva er i tråd med tidlegare forskning og litteratur. Likevel meiner eg at funna om rutinar i denne oppgåva viser at respondentane meiner at det er andre faktorar som er viktigare for dei med tanke på sjukefråværsoppfølging. Det betyr likevel ikkje at rutinar ikkje er viktig. Likevel, grunna funna i undersøkinga, vil andre faktorar og funn frå undersøkinga verte framheva som viktigare enn rutinar i oppsummeringa.

6.0.2 Tett oppfølging

Tabell 15 (side 44) gir ein oversikt av opplevd grad av tett oppfølging i sjukefråværet, og viser at 65,1 % av respondentane opplevde litt stor-, stor- eller svært stor grad av tett oppfølging. Vidare viser tabell 16 (side 45) at majoriteten av respondentane (97,7 %) meiner at tett oppfølging er litt viktig, viktig eller svært viktig for god oppfølging av sjukefråvær. I denne oppgåva er det ikkje gått nærare inn på kva tilsette legg i tett oppfølging eller ulike dimensjonar av tett oppfølging. Ut frå fritekstsvara på spørsmålet om kva tilsette meiner er det viktigaste ein leiar gjer ved oppfølging av sjukemeldte scorar omgrep som tett dialog, jamleg kontakt, bli sett og høyrtd, etterspørje, tidleg kontakt, samarbeid og tett oppfølging høgt blant respondentane. Respondentane har ikkje blitt spurt om vidare utdjuping av omgrepet tett oppfølging. Det er noko som hadde vore interessant å sett på vidare, men er som sagt ikkje del av denne oppgåva. Funna i denne undersøkinga viser at det er ein signifikant og veldig sterk, positiv korrelasjon mellom tett oppfølging og god oppfølging ($r_s = 86$, $n = 88$, $p < .001$) (tabell 29). Dette vert òg tydeleg gjennom analysen av fritekstsvara som viser at omgrepet tett oppfølging kjem fram som eit av dei omgrepa som vert mest nemnd i svara.

Lien og Bogen (2018) fann i si forskning at verksemdene i deira studie kjenneteiknast av tett oppfølging av sjukemeldte og sjukefråvær. Deira funn viser blant anna at leiarar som prøver å gå inn i sjukefråværet for å analysere årsaker og samanhengar, som er tett på, som tar kontakt første dag, som har tett dialog dagleg i byrjinga av fråværet kan vise til lågare sjukefråvær.

Værnor mfl. (2018) fann i sitt studie at det var signifikant samanheng mellom verksemder innan helse og omsorg med lågt sjukefråvær og meistringsorientert leiing – dei med lågare sjukefråvær hadde signifikant høgare resultat på meistringsorientert leiing. Individuell merksemd er eit av prinsippa for meistringsorientert leiing (Lai, 2015).

Mine analysar er samanfallande med Lien og Boge (2018), som fann at leiarar ved sjukeheimar med lågt sjukefråvær fylgjer tett opp sjukefråvær og sjukemeldte, òg tett oppfølging er av dei variablane som utmerker seg mest når det gjeld korrelasjon med god oppfølging – saman med motivasjon, støtte og tilrettelegging.

6.0.3 Autonomi

På bakgrunn av funna i denne undersøkinga ser det ut til at tilsette ynskjer å få nytte autonomi som element ved sjukefråværsoppfølging. Det at 78,2 % av respondentane har svara at dei meiner autonomi er litt viktig, viktig eller svært viktig, er eit signal om at leiarar bør legge opp til autonomi. Kva respondentane har lagt i omgrepet autonomi og korleis dei har tolka innhaldet i spørsmålet har me ikkje kjennskap til. Mi tolking av respondentane sine svar handlar om i kva grad dei har vorte inkludert og fått tatt del i slutningar og avgjersler for korleis oppfølginga skulle skje og kva som skulle prøvast ut. Dette samsvarar med det Lien og Bogen (2018) fann i sitt studie, der dei fann at leiarar ved sjukeheimar som involverer tilsette og er bevisste på tilsette sitt sjølvstendige ansvar for å koma med forslag og løysingar, har eit lågare sjukefråvær enn leiarar som ikkje gjer det. Lien og Bogen (2018) fann vidare i sitt studie at leiarar ved sjukeheimar med lågt sjukefråvær er opptatte av å gje sine tilsette stor sjølvbestemming i arbeidet deira. Dette er i tråd med mine funn.

Lai (2015) viser i sitt studie at autonomi er viktig for tilsette sin indre motivasjon og for å få brukt sin kompetanse på ein god måte. Ved å sjå på Lai sitt studie i samanheng med Mastekaasa (2019) kan det tyda på at ved å legge til rette for autonomi for tilsette så kan det vera med på å påverke (indre) motivasjon som igjen vil vera viktig for å redusera sannsynet for sjukefråvær.

Værnor mfl. (2018) viser i rapporten «Følgforskning på IA-leiing 2.0 – ned med sykefraværet» at det å inkludera tilsette, la tilsette få ansvar og medverknad kan sjåast på som viktige element som kjenneteiknar arbeidsplassar som har lågt sjukefråvær. Interessant er det å sjå at majoriteten av respondentane i mi undersøking synest sjølve at det å få ta del i avgjersler og løysingar for å koma tilbake i jobb er viktig for god oppfølging. I sitt studie fann ikkje Værnor mfl. noko samanhengar mellom autonomi og sjukefråvær.

Tidlegare forskning (Hackman & Oldham, 1975; Sparks, Faragher, & Cooper, 2001) har vist at auka grad av autonomi er relatert til auka motivasjon, auka jobbtilfredsheit og reduksjon av fysiske og psykiske symptom på dårleg helse. Sjølv om den tidlegare forskinga det refererast ikkje frå det siste tiåret så belyser dei likevel temaet og viktigheita å implementera autonomi i arbeidsforholda.

Knardahl mfl. (2016) gjennomførte eit systematisk review og fann at dei fleste studiar innan effektar av tiltak mot sjukefråvær har undersøkt tiltak retta mot enkeltindivids helselaterte åtferd, og at det er lite studiar som ser på tiltak for endringar i arbeidet. Vidare fann Knardahl mfl. at sju av elleve studiar fann samanheng mellom emosjonelle krav og auka risiko for sjukefråvær, 42 av 66 studiar fann samanheng mellom høge krav og lågare risiko for sjukefråvær og 6 av 8 studiar fann samanheng mellom god leiing og lågare risiko for sjukefråvær. Basert på funna i studiet meiner Knardahl mfl. at leiarar må retta meir merksemd mot autonomi og det å auke tilsette sin sjølvbestemming. Knardahl mfl. tilrår vidare i sitt studie at det bør forskast meir på til dømes emosjonelle krav og enkelte generelle indikatorar på god helse.

Når ein reflekterer rundt sjukefråvær og autonomi kan det jo òg tenkjast at det finst tilsette som ikkje tenkjer på autonomi som eit ledd i det å koma tilbake i jobb – men som eit ledd i å sjølv bestemme lengda av fråværet. I denne undersøkinga er det ikkje blitt spurt om dette, men nokre svar kan tolkast i den retninga.

Funna i denne oppgåva viser at det er ein signifikant og sterk, positiv korrelasjon mellom autonomi og god oppfølging ($r_s = .76$, $n = 88$, $p < .001$) (tabell 30). Sjølv om korrelasjonen mellom autonomi og god oppfølging er sterk, så er den svakare enn både motivasjon, støtte, tett oppfølging og tilrettelegging. Det kan tyde på at ein ved oppfølging av sjukemeldte bør legge meir vekt på desse andre variablane enn autonomi, men at autonomi ikkje bør ekskluderast frå oppfølginga.

Knardahl mfl. (2016), Værnor mfl. (2018) og Lien og Bogen (2018) sine funn om autonomi stemmer overeins med at respondentane i mi undersøking meiner at autonomi er viktig for god oppfølging ved sjukefråvær.

6.0.4 Støtte

Tabell 19 (side 48) og tabell 20 (side 48) viser i kva grad respondentane har opplevd støtte frå leiar under sjukefråværet og kor viktig dei meiner støtte er for god oppfølging. Det er eit stort

fleirtal (70,8 %) som har opplevd støtte frå leiar og det er eit endå større fleirtal (98,9 %) av respondentane meiner at støtte frå leiar er viktig for god oppfølging. Denne undersøkinga viser at det er signifikant og veldig sterk, positiv korrelasjon mellom desse to; opplevd støtte og god oppfølging ($r_s = .86$, $n = 88$, $p < .001$). Om ein ser på tidlegare forskning (Aagestad & Lone, 2018; Knardahl, 2017; Lien, 2016; Lien & Bogen, 2018; Smith-Isaksen, 2016; Værnor mfl., 2018) er det samanheng mellom sjukefråvær og arbeidsplassar der leiar utøver støtte til tilsette, leiarar som utøver støtte til tilsette ser ut til å eit lågare sjukefråvær på arbeidsplassen.

Værnor mfl. (2018) fann i sitt studie at tilsette i verksemder med lågt sjukefråvær har i større grad element som samhold, kollegastøtte og leiarar som følgjer opp tilsette som slit på jobb eller har høgt sjukefråvær. Sjølv om eg har i mi oppgåve avgrensa datamateriale så samsvarar mine funn med Værnor mfl. sine funn når det gjeld viktigheita av støtte.

Kuvaas (2016) og Lai (2015) viser at støttande leiing er viktig for at tilsette skal oppnå høg indre motivasjon, lav turnover og lojalitet til organisasjonen. Dette er viktig kunnskap å ha med i tankane: Desse faktorane kan ha innflytelse på sjukefråværet i ein organisasjon.

Aagestad og Lone (2018) fann at låg støttande leiing har innverknad på sjukefråvær, òg at det kan forklare 15 % av legemeldt sjukefråvær blant norske yrkesaktive, saman med faktorane høg grad av rollekonflikt og høge emosjonelle krav. Deira funn om at støttande leiing er viktig med tanke på sjukefråvær stemmer godt overeins med at respondentane i mi undersøking rapporterer at støtte er viktig for god oppfølging.

I denne oppgåva er det ikkje lagt føringar på kva respondentane skulle legge i omgrepet støtte, så det er ikkje mogleg å seie noko om kva som ligg bak svara respondentane har gitt. Likevel har fritekstspørsmålet gitt nokre indikasjonar på kva respondentane har tenkt om omgrepet. Ord som bry seg, føle seg ønska, viser respekt, lytta, vise omsorg, forståing, å vera der og støtte er omgrep som respondentane har nytta for å beskrive kva dei meiner er viktig for oppfølging. Dette samsvarar godt med teori om sjukefråvær som seier at tilsette som har opplevd støtte i sjukefråværsperioden har lettare for å koma tilbake på jobb (Ose, 2016).

Ved å samanlikna funna frå undersøkinga som omhandlar støtte med tidlegare forskning og litteratur, ser vi at respondentane stadfestar viktigheita av støtte frå leiar ved sjukefråvær, og at det er samsvar mellom funna i denne oppgåve og tidlegare forskning og teori. Støtte er ein av fire variablar som utmerker seg når det gjeld korrelasjon med god oppfølging. Funna i

denne undersøkinga kan tyde på at i oppfølging av sjukemeldte så bør støtte frå leiar vera høgt prioritert for at oppfølginga skal opplevast som god.

6.0.5 Motivasjon

Motivasjon er eit omgrep som ein gjerne deler inn i to deler, indre motivasjon og ytre motivasjon. Respondentane i denne oppgåva har ikkje fått noko føringar på kva dei skal leggje i omgrepet motivasjon, difor kan det vera ulike tolkingar frå respondentane. Maslows behovsteori sett opp mot organisasjonsmessige faktorar som motiverer (tabell 35) viser samanheng mellom kva behov menneske gjerne har og kva motivasjonsfaktorar som gjerne er knytt til det (Jacobsen & Thorsvik, 2013).

Tabell 35 Sammenheng mellom Maslows behovsteori og organisasjonsmessige faktorer som motiverer (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 252)

Maslows behovsnivå	Organisasjonsmessige faktorar som motiverer	Behovstilfredsstillelse
Fysiologiske behov	<ul style="list-style-type: none"> • Løn • Arbeidstidsbestemmingar 	<ul style="list-style-type: none"> • Materielle godar • Balanse mellom arbeid og fritid
Sikkerheitsbehov	Arbeidsforhold	<ul style="list-style-type: none"> • Fast tilsetjing • Sikker arbeidsplass
Sosiale behov	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeidsgrupper • Medarbeidarorientert leiing 	Tilhøyrsløse
Behov for anerkjennelse	<ul style="list-style-type: none"> • Tilbakemelding på arbeid • Tittel og posisjon 	Status og prestisje
Behov for sjølvrealisering	<ul style="list-style-type: none"> • Utfordrende oppgåver • Moglegheit til å vera kreativ og gjera ting betre 	<ul style="list-style-type: none"> • Personleg utvikling • Avansement • Gleda av å prestera

96,6 % av respondentane har svara at dei meiner leiars motivasjonsevne er litt viktig, viktig eller svært viktig for at oppfølginga skal vera god. Ser ein dette opp mot Maslows behovsteori så kan det tenkjast at ein grunna sikkerheitsbehov, sosiale behov og behov for sjølvrealisering heng saman med leiar motivasjonsevne når det gjeld sjukefråværsoppfølging. Respondentane i denne oppgåva som har svara på fritekstspørsmålet trekkjer fram omgrep som «*oppmuntring til å prøve med i jobb igjen*», «*motivere*», «*motivasjon for å tilrettelegge*», «*oppmuntre til å*

delta på personalmøter», «vera motiverande» og «gje følelsen av at ein er viktig og nyttig sjølv om ein er delvis sjukemeldt» når dei har definert kva dei meiner er det viktigaste ein leiar gjer ved oppfølging av sjukemeldte.

Undersøkinga viser at det er ein signifikant og veldig sterk, positiv korrelasjon mellom opplevd god oppfølging og motivasjon frå leiar ($r_s = .87$, $n = 88$, $p < .001$) (tabell 32), og ein signifikant og sterk, positiv korrelasjon mellom ønskt oppfølging og motivasjon frå leiar ($r_s = .68$, $n = 88$, $p < .68$).

Viktigheita av motivasjon vert og belyst av Mastekaasa (2019) som i sitt studie har sett på om offentleg sektor tiltrekker seg tilsette/personar som har høgt sannsyn for å verta sjukemeldte. Mastekaasa fann i sitt studie at det kan vera samanheng mellom tilsette sin motivasjon til å ha korttidsfråvær i offentleg sektor. Med andre ord kan det vera større sannsyn at tilsette innan offentleg sektor har ein lågare motivasjon til å unngå korttidsfråvær enn tilsette innan privat sektor. Det verkar å vera mindre samanheng mellom langtidsfråvær og motivasjon og at andre faktorar spelar ei større rolle i langtidsfråværet (Mastekaasa, 2019).

Lien og Bogen (2018) fann i sitt studie at leiarane ved sjukeheimar med lågt sjukefråvær var opptatte av å gå føre med eit godt eksempel ved å ikkje vera borte frå jobb trass i plager. Det kan tenkjast at det kan vera med og gi tilsette motivasjon til å stå i jobb eller koma tilbake i jobb ved å sjå at leiar sjølv møter på jobb. Ein respondent har gitt fylgjande svar på fritekstspørsmålet; *ha god arbeidsmoral/miljø frå leiar slik at det smitter til dei tilsette*. Dette svaret kan tolkast i tråd med det Lien og Bogen (2018) fann i sitt studie og vera med og argumentera for at motivasjon kan gis ved at leiar går føre med eit godt eksempel.

Funna i denne undersøkinga når det gjeld motivasjon frå leiar / leiars motivasjonsevne samsvarar med tidlegare forskning og teori (Lien & Bogen, 2018; Molstad & Spangberg, 2018; Værnor mfl., 2018) om at motivasjon frå leiar til å koma tilbake i jobb, kan vera eit viktig element i oppfølging av sjukemeldte. Vidare viser funna i denne undersøkinga at motivasjon er den variabelen som utmerkar seg aller mest når det gjeld korrelasjon med god oppfølging. Det betyr at respondentane i denne undersøkinga meiner at motivasjon er den viktigaste variabelen for at oppfølginga skal opplevast som god.

6.0.6 Tilrettelegging

Majoriteten (98,9 %) av respondentane meiner at tilrettelegging er litt viktig, viktig eller svært viktig for god oppfølging, det kjem og tydeleg fram frå fritekstsvara som har kome

fram. Interessant er det at nokre av respondentane òg er opptatte av at tilrettelegginga må vera spissa/behovsbasert og midlertidig – dette kjem fram av fritekstsvara. Nokre tilsette nemner omgrep som «tilrettelegge ved behov», «endre arbeidsoppgåver ein periode», «spør om behov for tilrettelegging» og «tilrettelegge for å koma fort tilbake i jobb». Det er med andre ord ikkje det at det må leggest til rette som vert trekt fram som det viktige, med heller det at tilrettelegging vert gjort ved behov, endra ved behov og at den tilsette må sjølv vera med og ta stilling til eventuell tilrettelegging.

Funna i undersøkinga viser at det er ein signifikant og veldig sterk, positiv korrelasjon mellom opplevd tilrettelegging god oppfølging ($r_s = 81$, $n = 88$, $p < .001$) (tabell 33).

Lien og Bogen (2018) fann i sitt studie at leiarar ved sjukeheimar som har lågt sjukefråvær har fokus på tilrettelegging, men òg at leiarane er opptatte av tilrettelegging er for kortare periodar og at tilsette sjølve har eit ansvar for å finna løysingar for å koma tilbake i arbeid – t.d. koma med forslag til eigna tilretteleggingstiltak. I deira studie fann dei òg at leiarar ved sjukeheimar som har lågt sjukefråvær er opptatte av å jobbe systematisk med tilrettelegging og legger føringar på kva tilretteleggingar som er mogleg å tilby og ikkje.

Værnor mfl. (2018) fann at tilsette som jobbar i verksemder med lågt sjukefråvær er positivt innstilt til tilrettelegging og at leiinga er gode til å legge til rette på individnivå.

Både Værnor mfl. (2018) og Lien og Bogen (2018) sine funn om at tilrettelegging er eit viktig element på arbeidsplassar med lågt sjukefråvær, stemmer overeins med at respondentane i mi undersøking meiner at tilrettelegging er blant dei fire viktigaste variablane for god oppfølging.

6.0.7 Rolleklarheit

Respondentane meiner at rolleklarheit er viktig for god oppfølging (tabell 26). Funna i undersøkinga viser at det er ein signifikant og sterk, positiv korrelasjon mellom rolleklarheit og god oppfølging ($r_s = .76$, $n = 88$, $p < .001$) (tabell 34). Funna frå fritekstspørsmålet gir lite indikasjon på viktigheita av rolleklarheit då ingen av respondentane har nemnd ord som kan sjåast i samanheng med rolleklarheit.

Lien og Bogen (2018) fann i sitt studie at sjukeheimar med lågt sjukefråvær er kjenneteikna av at leiarar er tydelege på sine rollar og tilsette sine rollar. I deira studie peikar dei på at leiar skal t.d. jobbe systematisk med sjukefråvær, dei skal vera motivatorar, dei skal støtte sine tilsette, dei skal vera rollemodellar for sine tilsette, dei skal vera omsorgsfulle og dei skal vera

tydelege. Vidare fann dei i sitt studie at leiarane er tydelege på at tilsette har sjølve eit ansvar til å koma med forslag til tilrettelegging og delaktige i planlegging av oppfølginga.

Værnor mfl. (2018) sitt studie fann at leiarane i verksemder med lågt sjukefråvær er tydelege på roller og oppgåver dei har og at tilsette òg er merksame på kva rolle og oppgåver leiar har. Samanliknar ein mine funn med Værnor mfl. sine funn så ser ein at funna i denne undersøkinga ikkje vektlegg rolleklarheit i like stor grad. Blant variablane i denne undersøkinga har både motivasjon, støtte, tilrettelegging og tett oppfølging sterkare korrelasjon med god oppfølging enn kva rolleklarheit har.

Rolleklarheit er noko som bør vera avklara på kvar arbeidsplass, slik at det ikkje er noko som helst tvil om kva oppgåver, ansvar osv. som ligg til den rolla ein skal ha (Lai, 2015; Ose, 2016). Lai (2015) fann at rolleklarheit var ein av dei viktigaste faktorane for å oppnå høg bruk av kompetanse, og at rolleklarheit og er viktig for viljen til å vera fleksibel. Dette kan tenkast å kunne påverke t.d. vilje til å prøve å stå i jobb sjølv om ein har plager, vilje til å kunne tilpasse arbeidsoppgåver osv. Lai peikar og på samanhengen mellom lav rolleklarheit og stress, frustrasjon og konfliktnivå. Dette viktig kunnskap å ta med då desse faktorane (stress, frustrasjon og konfliktnivå) kan ha innflytelse på sjukefråvær og relasjonar mellom tilsett og leiar, som kan få innflytelse på oppfølging av eit fråvær eller lengd på fråvær.

Interessant er det og at Hansen og Vang (2010) peikar på at det kan vera problematisk med forskning på leiars bidrag til å redusera sjukefråvær/halde eit lågt sjukefråvær, då leiarar kanskje ikkje er bevisste på eigen strategi som ein leiar etter.

6.0.8 Oppsummering av kva god oppfølging er

I denne undersøkinga svara majoriteten av respondentane at dei meiner leiar gav dei god oppfølging under sjukefråværet (tabell 27). Vidare er det er ein signifikant og veldig sterk, positiv korrelasjon mellom det respondentane opplever som god oppfølging og ønskt oppfølging ($r_s = .81$, $n = 88$, $p = < .01$).

Kva ein legg i omgrepet god oppfølging kan variera veldig frå person til person, nokon vil ha ein bestemt definisjon på kva dei legg i det medan andre vil ha andre meiningar. Nokon ynskjer oppfølging skal vera veldig systematisk og komplett, medan andre ynskjer at leiar skal halde seg unna. Likevel er det viktig å forsøke å finne fellesnemnarar som går igjen hjå fleire – for på den måten å byggje opp empiri rundt tematikken og for å gi leiarar (og tilsette) hjelp til kva dei bør vektlegge.

Kva årsaka er til at ikkje alle respondentane har opplevd god oppfølging er ikkje undersøkt i denne undersøkinga. Det kan tenkjast at det er fleire årsaker til det. Det kan tenkjast at det har vore dårleg relasjon mellom respondent og leiar, at leiar har utøvd «feil» leiarstil i høve respondentane sine preferansar, konflikt mellom leiar og respondent, at respondent ikkje har tatt del i oppfølginga (haldt seg passiv) eller at leiar ikkje har gjort leiaroppgåvene sine.

Kva respondentane i denne undersøkinga har lagt som kriterium for kva dei legg i omgrepet ønskt oppfølging er det ikkje gått vidare inn på i denne undersøkinga. Det betyr at det kan vera vidt forskjellig kva dei ulike respondentane ynskjer i oppfølginga deira, men variabelen har likevel blitt tatt med i analysane då det er interessant å sjå i kva grad god oppfølging korrelerer med ønskt oppfølging. Korrelasjonane mellom dei ulike variablane og ønskt oppfølging i stor grad signifikant, positiv og sterk. Det er likevel gjennomgåande svakare korrelasjon enn mellom dei ulike variablane og god oppfølging.

Når ein ser på korrelasjonane mellom dei ulike variablane og god oppfølging (kap. 5.8.1-5.8.7) så er dette med og støttar oppunder hypotesen om at tilsette som opplever at leiar nyttar fleire element frå meistringorientert leiing opplever betre oppfølging frå leiar. Sjølv om alle variablane har signifikant samheng med god oppfølging så utmerkar variablane motivasjon, støtte, tett oppfølging og tilrettelegging seg. Dette kjem eg tilbake til i kapittel 6.2.

6.1 Leiing og leiingsstil

Forsking og litteratur har bidratt til eit fokus på leiing og leiingsstil i lang tid, noko som gjer at temaet er i stadig utvikling.

Ved å samanlikna hovudelementa i leiing og leiingsstilar så er det likskap og ulikskap å finne. I denne undersøkinga har respondentane ikkje vorte spurt om kva leiingsstil dei føretrekk eller kva leiingsstil deira leiar har utøvd. Men gjennom respondentane sine svar så har det kome fram kva leiingsaspekt dei meiner er viktig når det gjeld oppfølging av sjukefråvære.

Dei fleste leiingsstilar eller leiingsteoriar har sine styrkar og svakheiter, og det kan tenkast at leiarar vekslar mellom ulike aspekt av ulike leiingsstilar i løpet av ein arbeidsdag – alt etter kva situasjonen og medarbeidaren treng. Fritekstsvara som respondentane har gitt gir og støtte for at medarbeidarar har ulike behov og ulike preferansar. Nokre ynskjer leiarar med mykje omsorg, som viser omsyn og som viser støtte, medan andre peikar på ønske fokus på oppgåver – altså at leiar skal fokusera på arbeidet som skal utførast og korleis oppgåvene må prioriterast annleis.

Respondentane ser ut til å ha preferanse for at leiarar skal gi støtte, gi tett oppfølging, gi motivasjon og tilrettelegge. Desse elementa finn ein igjen i meistringsorientert leing (Lai, 2014, 2015; Molstad & Spangberg, 2018), og Værnor mfl. (2018) framhevar desse variablane i sine funn som viktige ting leiarar som nyttar meistringsorientert leing, og har lågt sjukefråvær, gjer. Dette er med byggjer empiri for at meistringsorientert leing er positivt for å ha arbeidsplassar med lågt sjukefråvær (Værnor mfl., 2018). Vidare framhevar Lien og Bogen (2018) at sjukefråværsoppfølging ved sjukeheimar med lågt sjukefråvær kjenneteiknast av leiarar som gir tett oppfølging, som motiverer, som legg til rette, som støttar, som legg til rette for autonomi og for legg til rette for å auke kompetanse. Dette samsvarar godt med kva Værnor mfl. (2018) fann i sine studie, òg det samsvarar godt med kva Lai (2014, 2015) og Spangberg mfl. (2018) seier innhaldet i meistringsorientert leing er.

Ser ein respondentane sine preferansar for oppfølging av sjukefråvær kan ein argumentera for at leiingsstil som inneheld element av autonomi, motivasjon, individuelle omsyn og situasjonsbestemt er å tilrå. Ved å sjå tidlegare forskning og litteratur så kan det argumenterast for at det kan sjå ut til at respondentane i denne undersøkinga har ein preferanse for leing som strekk seg i retning av meistringsorientert leing.

Dei fleste leiingsteoriar handlar om å leie tilsette og å leie tilsette i å utføre oppgåver. I denne undersøkinga er det interessant å sjå om Hersey og Blanchards situasjonsbestemte leiingsstil (kapittel 2.4.2, side 16) òg kan tenkjast å fungera som leiingsstil for å følgje opp sjukefråvær. Denne leiingsstilen handlar i hovudsak om å leie tilsette i utføring av situasjonsbestemte oppgåver (Blanchard, Zigarmi, & Nelson, 1993; Meirovich & Gu, 2015; The Ken Blanchard Companies, 2017). Kan det tenkjast at Hersey og Blanchards modell (figur 4) òg kan nyttast som leiingsmodell ved sjukefråværsoppfølging?

I Hersey og Blanchards modell for situasjonsbestemt leing finn me hovudelementa instruerande leiarstil, coachande leiarstil, støttande leiarstil og delegerande leiarstil. Det kan tenkjast at personar som er sjukemeldte kan ha behov eller ønske om oppfølging som er ulik alt etter i kva «fase» ein er i med tanke på sjukefråværet, i tillegg til preferanse for leiingsstil og kanskje kunnskapsnivå (kva veit ein om rettar og plikter ved sjukefråvær osv.). Om me ser for oss ein person som er sjukemeldt og som er usikker på kva som skal gjerast i sjukefråværet, ikkje har hatt sjukefråværsoppfølging før og som er motivert for å koma tilbake i jobb – så kan det tenkjast at ein kombinasjon av leiingsstil S1 og S2 (figur 4) kan vera aktuell stil å nytte i oppfølginga. Det vil då bety at den tilsette kan klassifiserast som ein U1-

U2 i modellen til Hersey og Blanchard (figur 4). Det vil kunne bety å vera instruerande med tanke på kva som skal gjerast, når det skal gjerast og korleis. Samstundes vil det det bety at leiar må gi støttande åtferd til den sjukemeldte då S2 leiingsstil inneheld stor grad av støtte. Om ein tenkjer seg ein tilsett som har vore sjukemeldt tidlegare, og dermed veit kva som skal gjerast/roller osv., som har høgt engasjement for å koma tilbake i jobb, som har tankar om kva som kan leggest til rette med så kan det tenkjast ein støttande og delegerande leiingsstil (S3 og S4 i Hersey og Blanchards modell) kan vera aktuell. Vidare kan det tenkjast at ein sjukemeldt tilsette kan endre behov eller preferanse for leiingsstil i løpet av eit sjukefråvær.

Det kan vera mange faktorar som spelar inn i eit sjukefråvær som kan gjera at behovet for oppfølging endrar seg, til dømes endring i alvorgrad av sjukdom eller langsam framgang, og at ein sjukemeldte tilsett kanskje vil ha eit større ønske eller behov for støtte frå leiar. Slik kan ein reflektera fram og tilbake om alt ein kan tenke seg kan oppstå eller påverke eit sjukefråvær. Gitt denne tankegangen så meiner eg at det er rom for å framheva Hersey og Blanchards situasjonsbestemte leiingsteori som ein leiingsstil som kan tenkjast å vera aktuell for oppfølging av sjukemeldte. Grønhaug mfl. (2001) viser til at ein del av forskinga rundt Hersey og Blanchards teori om situasjonsbestemt leiing stort sett har gitt negative resultat, i hovudsak grunna at mykje av forskinga har nytta leiarars eigenvurderingsrapportar som grunnlag.

Det kan stillast spørsmål kor gode leiarar er å sjølvje vurderer eigen leiaråtferd, effektivitet osv. (Grønhaug mfl., 2001). Likevel meiner eg at teorien inneheld viktige element som respondentane i denne undersøkinga vektlegg. Dette dreier seg om relasjonen mellom tilsett og leiar, aspekt som grad av støtte og fleksibilitet av leiingsstil tilpassa den tilsette og den spesifikke situasjonen.

Sett i lys av det norske arbeidslivet så meiner eg at meistringsorientert leiing er ein nyttig teori då norske arbeidstakarar har erfaring og praksis, i stor grad, av å verta involvert i dei fleste situasjonane som kan oppstå i ein organisasjon – altså at norske arbeidstakarar både skal ha nødvendig leiing men at dei og skal få medverke og ta del i organisasjonens liv og avgjersler. Vidare er det god støtte i seinare forskning (Lai, 2014, 2015; Værnor mfl., 2018) når det gjeld meistringsorientert leiing og kommunal sektor – spesielt innan helse- og omsorg.

Funna i denne undersøkinga og tidlegare forskning og litteratur, kan tyde på at meistringsorientert leiing passar godt som leiingsstil når det gjeld oppfølging av sjukemeldte

grunna elementa i den leiingsstilen, men situasjonsbestemt leiingsstil kan òg vera ein aktuell leiingsstil å nytte.

6.2 Oppsummering av diskusjonar rundt hovudfunn

Problemstillinga i denne oppgåva har vore om korleis kommunalt tilsette i helse- og omsorg opplever leiars oppfølging av sjukefråvær. Dei fleste respondentane har opplevd god oppfølging frå leiar under sjukefråværet, og majoriteten av respondentane har fått den oppfølginga dei kunne tenkt seg. Respondentane som har svara korkje eller på spørsmålet om god oppfølging har ikkje svara at dei opplevde svært liten grad, liten grad eller litt liten grad av god oppfølging. Ved å tolke deira svar som at dei ikkje har opplevd dårleg oppfølging, ergo god oppfølging, så viser funna at 80,7 % av respondentane har opplevd god oppfølging.

Det er signifikant størst styrke på samanheng mellom opplevd god oppfølging og motivasjon, opplevd god oppfølging og støtte, opplevd god oppfølging og tett oppfølging òg opplevd god oppfølging og tilrettelegging.

Den signifikante styrken på samanhengen er litt svakare mellom opplevd god oppfølging og rolleklarheit òg opplevd god oppfølging og autonomi, men samanhengen er likevel sterk og positiv. Det er minst signifikant styrke på samanheng mellom opplevd god oppfølging og bruk av bedriftsinterne rutinar samanlikna med dei andre variablane, men likevel er det signifikant, sterk og positiv samanheng.

Funna frå undersøkinga samsvarar i stor grad med tidlegare forsking og litteratur når ein ser på kva faktorar som er viktig med tanke på oppfølging av sjukefråvær. Dette er viktige funn og stadfestar viktigheita av at leiar er bevisst på kva ein gjer ved oppfølging av sjukemeldte.

Utifrå resultata i undersøkinga er det naturleg å framheva viktigheita av at i leiar i stor grad støttar, motiverer, legg til rette og er tett på ved oppfølging av sjukemeldte, men òg at leiar er bevisst på at sjukemeldte kan ha ulike preferansar i kva grad dei ynskjer dei ulike faktorane. Det å vera fleksibel i utøving av leiarrolla kan difor vera viktig. Resultata viser òg at leiar bør legge vekt på autonomi, rolleklarheit og bruk av rutine – men då litt svakare samanheng med god oppfølging. Dette betyr ikkje at til dømes bruk av rutine ikkje er viktig, men det kan tyda på at dei andre variablane er litt viktigare for at den tilsette skal oppleve oppfølginga som god.

Tabell 36 viser dei fire viktigaste funna i denne undersøkinga og dei fire variablane som har størst korrelasjon med opplevd god oppfølging. Tabell 37 viser dei variablane som har «svakast» korrelasjon med opplevd god oppfølging. På bakgrunn av funna i denne

undersøkinga kan det argumenterast for at ved bruk av variablane i tabell 36 vil sannsynet for at oppfølginga skal opplevast som god auka i større grad enn om ein skulle nytta variablane i tabell 37. Dette vil likevel ikkje sei at funna i undersøkinga tyder på at oppfølginga vil opplevast som dårleg ved bruk av berre variablane i tabell 37, men det er større sannsyn at bruk av motivasjon, støtte, tett oppfølging og tilrettelegging vil opplevast som betre oppfølging.

Tabell 36 Fire viktigaste variablane for god oppfølging

1. Motivasjon:	$r_s = .87, n = 88, p < .001$
2. Støtte:	$r_s = .86, n = 88, p < .001$
3. Tett oppfølging:	$r_s = .86, n = 88, p < .001$
4. Tilrettelegging:	$r_s = .81, n = 88, p < .001$

Tabell 37 Variablar med mine svakare korrelasjon med god oppfølging

Autonomi:	$r_s = .76, n = 88, p < .001$
Rolleklarheit:	$r_s = .76, n = 88, p < .001$
Rutine:	$r_s = .62, n = 88, p < .001$

Elementa i meistringsorientert leing og tidlegare forskning og teori på temaet samsvarar godt med respondentane i denne undersøkinga sine preferansar når det gjeld kva dei meiner leiar må gjera i oppfølginga for at oppfølginga skal opplevast som god.

Funna i denne undersøkinga byggjer oppunder hypotesen i oppgåva, *tilsette som opplever at leiar nyttar fleire element frå meistringsorientert leing opplever betre oppfølging frå leiar*, hypotesen står ved lag. Problemstillinga vert svara på i denne oppgåva då majoriteten av respondentane har svara at dei opplever god oppfølging frå leiar ved sjukefråvær (tabell 27). Dette er viktig informasjon å ha med seg vidare då det betyr at leiarane har gjort ein god jobb i oppfølginga av den tilsette, sett frå den tilsette sin ståstad. Me antar at oppleving og følelse av god oppfølging er viktig då det kan gjera samarbeidet lettare, det kan gjera at tillit og relasjon vert bygd eller forsterka og at prosessen flyt betre. Det kan tenkjast at oppleving eller følelse av dårleg oppfølging kan ha motsett effekt. Det er og viktig for leiar å veta kva tilsette meiner er god oppfølging fordi det kan gjera at leiar enklare veit kva han/ho bør gjera for at den tilsette skal oppleve oppfølginga som god.

6.3 Vidare forskning

Då det kan diskuteras i kva grad ein kvantitativ tilnærming er rett metodeval når ein ynskjer å undersøke korleis menneske opplever ein situasjon og i kva grad eit spørjeskjema kan måle dette gjennom faste svarkategoriar. Det kan vera mange nyansar og ikkje minst følelsar som ikkje lar seg måle på ein enkel eller god måte i ei spørjeundersøking. Det kunne difor vera interessant å undersøkt tematikken med ei kvalitativ tilnærming, som kunne gitt ei grundigare forståing av korleis sjukefråværsoppfølging opplevast. Vidare kunne ei kvalitativ tilnærming vore eigna til å få eit djupare innsyn i kva verdi og meining ein legg i til dømes støtte frå leiar.

Eit interessant prosjekt hadde vore å kunne gjennomført forskning på denne tematikken i helse- og omsorgssektoren i ein kommune der både leiarane og tilsette hadde vore inkluderte. Då kunne ein sett om leiarar og tilsette har lik formeining om kva god oppfølging er òg undersøkt om leiarar og tilsette har lik, eller ulik, forståing av omgrep som til dømes støtte.

Andre forslag til vidare forskning på område er å gå inn i helse- og omsorgssektoren i ein kommune og sjå nærare på kva tilsette opplever at leiar gjer ved sjukefråværsoppfølging ved avdeling som har lågt sjukefråvær versus leiar ved avdeling som har høgt sjukefråvær. Det finst forskning på dette området frå tidlegare (Lien & Bogen, 2018; Værnor mfl., 2018), men grunna helse- og omsorgssektoren sin sjukefråværsstatistikk gjennom dei siste åra tenkjer eg at jo meir forskning som kan vera til hjelp – jo betre. Eit slikt prosjekt kunne vore gjennomført ved hjelp av prosessoring (Bukve, 2016) av sjukefråværsoppfølginga. Eg tenkjer det kunne vore interessant å nytta resultatforklarande prosessanalyse, der ein rullar opp sjukefråværsprosessen bakover for å sjå kva dei ulike mekanismane bak prosessen er (Bukve, 2016, s. 139).

Eit siste forslag til vidare forskning på område er å gå inn og sjå nærare på i kva grad leiarar i helse- og omsorgssektoren føler seg kompetente og trygge på å følgje opp sjukefråvær. Leiarutvikling er eit tema som alltid er aktuelt, som bedriftshelseteneste møter ein ofte leiarar som fortel om denne utfordringa – ein føler seg ikkje kompetent nok til å følgje opp sjukemeldte eller ein føler at ein ikkje har nok verktøy. Ei kvalitativ tilnærming til dette temaet hadde vore interessant å følgje opp vidare.

6.4 Praktiske implikasjonar

Ut frå funna i denne undersøkinga vil det vera naturleg å tilrå leiarar i kommunal helse- og omsorgssektor å vera bevisste på kva dei vektlegg i oppfølging av sjukemeldte, og for

kommuneleiinga vil det vera naturleg å tilrå at dei implementerer faktorane som respondentane i denne undersøkinga vektlegg som viktig i leiaropplæringa. Det at leiarar får trenna på sjukefråværsoppfølging og korleis utøve støtte, tett oppfølging, tilrettelegging og motivasjon, kan det vera med og gjera leiarar bevisste på korleis dei kan ordlegge seg og korleis dei kan justera ulike grader av leiingsstilar (til dømes støttande, motiverande osv.) etter kva den sjukemeldte gir uttrykk for at han eller ho treng. Basert på funna i denne undersøkinga vil det vera rom for å tilrå meistringsorientert leiing som leiingsstil for leiarar i kommunal helse- og omsorgssektor med tanke på sjukefråværsoppfølging, men Hersey og Blanchards situasjonsbestemte leiingsstil kan òg vera å tilrå som leiingsstil med tanke på oppfølging av sjukefråvær. Styrken til denne tilnærminga er at leiaren kan tilpasse oppfølginga til den sjukemeldte etter kva preferansar den tilsette har når det gjeld oppfølging, og i forhold til kva den tilsette har behov for med tanke på støtte, motivasjon osv.

Gjennom min jobb som regionleiar for ei bedriftshelseteneste vil eg kunne nytte mine funn og kunnskap frå denne undersøkinga både internt og eksternt. Eksternt vil eg kunne oppmode leiarar om å vera bevisste på kva element dei inkluderer og vektlegg ved sjukefråværsoppfølging, då funna i denne undersøkinga viser kva tilsette som har hatt sjukefråvær meiner er viktig for god oppfølging. Vidare har eg gjennom denne undersøkinga òg fått auka eigen kompetanse innan sjukefråværestemaet ved å ha gått gjennom mykje forskning og litteratur på temaet, men òg gjennom den auka kunnskapen eg har fått gjennom utføringa av denne undersøkinga og resultatet av den. Internt vil eg kunne nytte kunnskapen og funna i eigen oppfølging av sjukemeldte tilsette i eigen organisasjon, men og til å informere kollegaer og medarbeidarar om resultatata frå denne undersøkinga for å dele informasjonen og kunnskapen.

6.5 Svakheiter ved oppgåva

Det kan diskuteras i kva grad kvantitativ tilnærming er eigna til å undersøke subjektiv oppleving av sjukefråværsoppfølging, ei kvalitativ tilnærming ville kunne gå meir i djupna på kva respondentane faktisk meiner. Likevel meiner eg at funna i denne undersøkinga viser at kvantitativ metode òg kan eigne seg til å få kunnskap om meiningane til dei tilsette. Denne oppgåva har ikkje gått vidare inn i kva god leiing er, kva effekten av leiing og kva konsekvensen av leiing er. Ein kan tenkje seg at god leiing og ønskt leiing er to sider av same sak eller at det to heilt ulike ting. Det at ein leiar meiner at god sjukefråværsoppfølging har blitt gitt treng med andre ord ikkje bety at den tilsette opplevde oppfølginga som god, men

kanskje var det den oppfølginga som skulle til for at den tilsette skulle koma fortare tilbake i arbeid. På andre sida treng det ikkje bety at leiar opplevde at han/ho gav god oppfølging sjølv om den tilsette opplevde oppfølginga som god. På grunn av desse ulike perspektiva er det verdifullt å få fram dei tilsette sitt perspektiv då utfallet av sjukefråværsoppfølging kan vera sterkt prega av korleis den tilsette opplever situasjonen.

Det er ein svakheit ved oppgåva at invitasjonen til å delta i undersøkinga ikkje vart sendt direkte ut til alle tilsette i dei tre deltakande kommunane og at det vart gjort via kontaktpersonar i dei respektive kommunane. Talet på personar som fekk invitasjon, 204 stykk, tydar på at ikkje alle tilsette ved helse- og omsorg i dei tre kommunane har mottatt invitasjonen. Ved anslag av tilsette i helse- og omsorgssektoren burde dette talet vore mykje høgare. Det kan tenkjast at ein del tilsette ikkje har mottatt invitasjonen til undersøkinga hadde svara om dei hadde mottatt den, men det kan tenkjast at dei ikkje hadde ønskt å deltatt eller at dei ikkje har hatt sjukefråvær og dermed heller ikkje vorte del av hovuddelen av spørjeskjemaet. Kva kan skilnaden vera på tilsette som ikkje har fått invitasjonen versus dei som har fått invitasjonen er eit relevant spørsmål å stilla. Det kan tenkjast at dei tilsette som er hyppigast på e-post og som har jamleg kontakt med leiar har fått invitasjonen medan tilsette som ikkje har den jamlege kontakten med leiar og/eller hyppig nyttar e-post ikkje har mottatt invitasjon. Men dette veit ein ikkje sikkert. Det kan og tenkjast at tilsette i mindre stillingar kanskje ikkje har vorte inviterte til å delta i undersøkinga, då dei er meir borte frå arbeidsplassen og at dei dermed kanskje har vorte gløymde i invitasjonsprosessen. Det kan tenkjast at tilsette som jobbar i mindre stillingar, som kanskje går mykje turnus med kvelds- eller nattarbeid og difor har lite kontakt med leiar som distribuerte invitasjonen – og dermed ikkje fekk invitasjonen eller informasjon om undersøkinga. Likevel er det spreing blant respondentane som har deltatt i undersøkinga både med tanke på alder, stillingsprosent, alder og om dei har hatt sjukefråvær eller ikkje. Difor kan vi truleg lite på at dei tala som kjem fram i denne undersøkinga samsvarar godt med det denne gruppa tilsette som heilheit meiner.

Metoden eg har nytta, gir difor funn som truleg er relativt representative for dei tilsette si oppleving av sjukefråværsoppfølging i pleie- og omsorgssektoren i dei tre kommunane som deltok i undersøkinga.

Det kan vera ein svakheit at spørjeskjemaet var konstruert slik at ein måtte svare på alle spørsmåla før skjemaet kunne sendast inn, samt at ein ikkje kunne svare blankt eller hoppe over spørsmål. Om ein tenkjer at respondentar då vel å avslutte undersøkinga utan å fullføre

den vil det kunne påverke fråfallet. Vidare kan det tenkjast at oppsettet av spørjeskjemaet har innflytelse på svara respondentane gir. I denne undersøkinga vart Likert skala nytta, noko som kan resultera i at respondentane svarar til dømes «i svært stor grad» eller «korkje eller» på alle spørsmåla av same type (Ringdal, 2018) eller spørsmål respondentane ikkje er opptatte av.

Då ein del respondentar har gitt svar om at alle variablane er viktig for god oppfølging bør det vurderast om ein har fått «takeffekt» (Pripp, 2019) i denne undersøkinga ved å nytte spørjeskjemaet med 7-punkts Likert skala. Truleg ville ikkje ein meir finmaska skala gitt eit stort uttrykk for at respondentane opplever alle desse forskjellige kategoriane som viktige for sjukefråværsoppfølginga (Krosnick & Presser, 2010; Russo.J, 2020). Ved å bruke korrelasjonsmål har eg klart å få fram at nokre av desse dimensjonane er viktigare enn andre, fordi dei korrelerer høgare med den overordna «god oppfølging».

Sjølv om ein truleg kan finna liknande resultat i andre kommunar, er det viktig å presisera at funna presenterer opplevinga av oppfølging i dei tre kommunane som deltok i undersøkinga. Om denne undersøkinga hadde vorte distribuert til eit større tal kommunar i Noreg kunne funna hatt større verdi for den kommunale helse- og omsorgssektoren i Noreg. Likevel meiner eg at ved å sjå denne undersøkinga i samanheng med anna forskning på tematikken (Lien & Bogen, 2018; Værnor mfl., 2018), kan undersøkinga vera med og bidra til eit større kunnskapsgrunnlag i høve sjukefråværsoppfølging.

Litteratur

- Aagestad, C., & Lone, J. A. (2018). Betydningen av ledelse for forebygging av sykefravær. *Stat & Styring*, (04), 60–63. Henta frå https://www.idunn.no/stat/2018/04/betydningen_av_ledelse_for_forebygging_av_sykefravaer
- 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*. London. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2908-1>
- Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. LOV-2005-17-62. Henta 25. mai 2020, frå <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>
- Avtalepunkter og frister i sykefraværsoppfølgingen. (2017). Henta 1. juni 2020, frå https://www.nav.no/no/bedrift/oppfolging/sykmeldt-arbeidstaker/relatert-informasjon/slik-folger-du-opp-sykmeldte/avtalepunkter-og-frister-i-sykefravaersoppfolgingen_kap
- Blanchard, K. H., Zigarmi, D., & Nelson, R. B. (1993). Situational Leadership® After 25 Years: A Retrospective. *Journal of Leadership Studies*, 1(1), 21–36. <https://doi.org/10.1177/107179199300100104>
- Braut, G. S. (2020). Pilotstudie - Store norske leksikon på snl.no. Henta 12. mai 2020, frå <https://snl.no/pilotstudie>
- Bruer-Skarsbø, Ø. (2019). Nesten uendret sykefravær. Henta frå <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/nesten-uendret-sykefravaer>
- Bukve, O. (2016). *Forstå, forklare, forandre*. Universitetsforlaget.
- Dahlum, S. (2016). Operasjonalisering. Henta 13. mai 2020, frå <https://snl.no/operasjonalisering>
- Folketrygdloven. (1997). Lov om folketrygd (LOV-1997-02-28-19). Henta 13. januar 2020, frå https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19/KAPITTEL_5-4#KAPITTEL_5-4
- Grønhaug, K., Hellesøy, O., & Kaufmann, G. (2001). *Ledelse i teori og praksis* (6.opplag). Fagbokforlaget.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1975). *Development of the Job Diagnostic Survey*. *Journal of Applied Psychology* 1975 (Bd. 60).
- Hansen, R. I., & Vang, S. (2010). *Hvordan kan ledelse bidra til reduksjon i sykefraværet blant de ansatte ? Business*. Høgskolen i Bodø.
- Hvem gjør hva i sykefraværsarbeidet? (2019). Henta 1. juni 2020, frå https://www.nav.no/no/bedrift/oppfolging/sykmeldt-arbeidstaker/relatert-informasjon/slik-folger-du-opp-sykmeldte/hvem-gjor-hva-i-sykefravaersarbeidet_kap
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?* Cappelen Damm akademisk.
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer* (4.utgave). Fagbokforlaget.
- Knardahl, S. (2017, juni 7). Ledelse: Helse, fravær og frafall fra arbeidslivet - STAMI. Henta 25. mai 2020, frå <https://stami.no/ledelse-helse-fravaer-og-fracfall-fra-arbeidslivet/>
- Knardahl, S., Sterud, T., Nielsen, M. B., & Nordby, K.-C. (2016). Arbeidsplassen og sykefravær - Arbeidsforhold av betydning for sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 1(02), 179–199.

<https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-02-05>

- Krosnick, J. A., & Presser, S. (2010). *Question and Questionnaire Design' in: Handbook of Survey Research*. Henta frå <https://studysites.sagepub.com/kumar4e/study/Chapter9/Questionnaires.pdf>
- KS - Litt lavere sykefravær. (2019). Henta 21. januar 2020, frå <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/fravar/litt-lavere-sykefravar/>
- Kuvaas, B., & Dysvik, A. (2016). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser*. Fagbokforlaget.
- Labriola, M., Lund, T., & Christensen, K. B. (2003). *DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR ARBEJDSMILJØ*. Henta frå www.arbejdsmiljoforskning.dk
- Lai, L. (2014). Mestrer du ledelse? *Artikkel*.
- Lai, L. (2015). *10-FAKTOR – EN INNFRØRING I DE TI FAKTORENE © LINDA LAI /KS – NOV. 2015*. Henta frå <https://www.10faktor.no/sites/10faktor.no/files/veiledninger/InnfringidetifaktoreneavLindaLai.pdf>
- Lien, L. (2016). «IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet!», (174001), 0–56.
- Lien, L., & Bogen, H. (2018). *Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter*.
- Mastekaasa, A. (2019). Absenteeism in the Public and the Private Sector: Does the Public Sector Attract High Absence Employees? *Journal of Public Administration Research and Theory*, 20(2), 60–76. <https://doi.org/10.1093/jopart/muz003>
- Meirovich, G., & Gu, J. (2015). Empirical and Theoretical Validity of Hersey-Blanchard's Contingency Model: A Critical Analysis. *The Journal of Applied Management and Entrepreneurship*, 20(3), 56–74. <https://doi.org/10.9774/gleaf.3709.2015.ju.00006>
- Molstad, M. H., & Spangberg, K. (2018). *Mestringsledelse i praksis* (2. utgave). Gyldendal Akademisk.
- NAV. (2019). Informasjonsmateriell. Henta 5. juni 2020, frå https://www.nav.no/no/bedrift/oppfolging/sykmeldt-arbeidstaker/relatert-informasjon/slik-folger-du-opp-sykmeldte/informasjonsmateriell_kap
- NESH. (2016). *Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) - Etikkom* (4. utgave). De nasjonale forskningsetiske komiteene. Henta frå https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125_fek_retningslinjer_nesh_digital.pdf
- Ose, S. O. (2016). *Sykefravær, HMS og inkludering* (1. utgave). Gyldendal Akademisk.
- Ose, S. O., Brattlid, I., Haus-Reve, S., Mandal, R., & Bjerkan, A. M. (2011). *Inkluderende arbeidsliv i kommunene. Et forskningsprosjekt om sysselsettingsforhold, sykefravær, samarbeid, ledelse og arbeidsmiljø i sykehjem og hjemmetjenester*.
- PAI/KS. (2019). Sykefraværspresenter for perioden 4.kvartal 2018-3.kvartal 2019. Henta 1. juni 2020, frå <https://www.ks.no/contentassets/883f25a888d744a79af9fbc1b7fca353/Diagram-C.pdf>
- Palmer, E. (2018). The Heavy Cost of Care: Systemic Challenges in Norwegian Work Absenteeism. *Social Sciences*, 7(6), 94. <https://doi.org/10.3390/socsci7060094>
- Personopplysningsloven. (2018). Lov om behandling av personopplysninger LOV-2018-06-15-38. Henta 14. mai 2020, frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38>

- Pripp, A. H. (2018). Pearsons eller Spearmans korrelasjonskoeffisienter. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 138(8). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0042>
- Pripp, A. H. (2019). Når målingen går i taket. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 139(4). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0880>
- Regjeringen. (2018). Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv. Et arbeidsliv for alle. Henta 21. januar 2020, frå https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-avtalen-20192022/ia-avtalen-20192022/id2623741/
- Rienecker, L., & Jørgensen, P. S. (2013). Den gode oppgaven (2. utgave, s. 306). Fagbokforlaget.
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og Mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. (V. og B. AS, Red.) (4. utgave). Fagbokforlaget.
- Russo, J. (2020). Difference Between a 5 and 7 Point Likert Scale | Hello Insight Support Center. Henta 8. juni 2020, frå <https://support.helloinsight.org/en/articles/2444841-difference-between-a-5-and-7-point-likert-scale>
- Smith-Isaksen, M. (2016). Hva har ledelse å si for arbeidsmiljøet? - STAMI. *Arbeid og helse, Årsmagasinet*(ISSN 0806-3648), 32–34. Henta frå <https://stami.no/hva-har-ledelse-a-si-for-arbeidsmiljoet/>
- Sparks, K., Faragher, B., & Cooper, C. L. (2001). *Well-being and occupational health in the 21st century workplace. Journal of Occupational and Organizational Psychology* (Bd. 74).
- The Ken Blanchard Companies. (2017). The Ken Blanchard Companies: Training the world's best managers. Henta 7. mai 2020, frå <http://www.blanchard.no/product-sl.html>
- Tynes, T., Sterud, T., Løvseth, E. K., Johannessen, H. A., Gravseth, H. M., Bjerkan, A. M., ... Aagestad, C. (2018). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018*. Statens arbeidsmiljøinstitutt. Henta frå <https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/handle/11250/2558672>
- Værnor, K. E., Lone, J. A., & Staalesen, P. D. (2018). *Følgforskning på ledelse og sykefravær. KS FoU*. Henta frå <https://www.agendakaupang.no/2018/08/foelgeforskning-pa-ledelse-og-sykefravaer/>
- Van Vugt, M., Hogan, R., & Kaiser, R. B. (2008). Leadership, Followership, and Evolution: Some Lessons From the Past. *American Psychologist*, 63(3), 182–196. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.3.182>
- Virke. (2019). Sykefravær og sykelønn. Henta frå <https://www.virke.no/politikk/sykefravar-og-sykelonn/>

Vedlegg

Vedlegg 1 Vurdering frå NSD

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Sjukefråvær og leing

Referansenummer

527425

Registrert

21.10.2019 av Vegard Stalheim Kolve - 161716@stud.hvl.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for økonomi og samfunnsvitskap / Institutt for samfunnsvitskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Gunnar Husabø, Gunnar.Husabo@hvl.no, tlf: 97182327

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Vegard Kolve, 161716@stud.hvl.no, tlf: 47468682

Prosjektperiode

01.11.2019 - 01.12.2020

Status

15.11.2019 - Vurdert

Vurdering (1)

15.11.2019 - 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 15.11.2019 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

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://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 1.12.2020.

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 nr. 11 og art. 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 uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

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 viderebehandles 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: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen 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). SurveyXact er databehandler i prosjektet.

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

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

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Lisa Lie Bjordal
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 2

E-post med invitasjon i forskingsprosjekt ved Høgskulen på Vestlandet

Hei!

Dette er ein invitasjon til å delta i mi spørjeundersøking som er del av mi masteroppgåve ved Høgskulen på Vestlandet.

Temaet for spørjeundersøkinga er sjukefråvær og oppfølging der mitt hovudfokus er på kva tilsette innan helse- og omsorg/pleie- og omsorg opplever og kva dei meiner er viktig.

Ved å trykke på denne linken: <https://www.survey-xact.dk/LinkCollector?key=SVRGZMS5L2CK> så kjem du inn i spørjeundersøkinga. Før sjølve spørjeundersøkinga startar så må du lesa informasjonsskrivet som dukkar og ta stilling til om du samtykker til deltaking.

Undersøkinga er heilt anonym, ein skal ikkje legge igjen noko namn, telefonnummer, fødselsdato eller e-post adresse og det er berre meg og min rettleiar ved Høgskulen på Vestlandet som har tilgang til svara som deltakarane gir (men me kan ikkje sjå kven som har svart i og med at det er ei anonym undersøking).

Skulle det vera spørsmål omkring undersøkinga er det berre til å ta kontakt med meg:

Vegard Kolve

e-post: ykolve@gmail.com

tlf: 474 68 682

Med vennleg helsing,

Vegard Kolve

Spørjeskjema

Førespurnad om deltaking i forskingsprosjekt

Me ber om at du les gjennom og godkjenner deltaking i dette prosjektet.

”Opplever tilsette at leiar fylgjer opp sjukemelding på ein god måte?”

Dette er eit spørsmål til deg om å delta i eit forskingsprosjekt der formålet er å *sjå om tilsette opplever god oppfylging ved sjukefråvær*. I dette skrivet gir me deg informasjon om måla for prosjektet og kva deltaking vil innebera for deg.

Formål

Formålet med forskingsprosjektet er å undersøka om det tilsette opplever at leiar fylgjer opp sjukemelding på ein god måte, sett frå den tilsette sin ståstad. Studien ønskjer òg å sjå om det er samsvar mellom korleis tilsette ønskjer å verta fylgt opp av leiar versus kva dei opplever at leiar gjer. Prosjektet er ein mastergradsstudie ved Høgskulen på Vestlandet si vidareutdanning innan organisasjon og leiing.

Alle som er inkludert i studien er valde ut på grunn av at dei er tilsett i helse- og omsorgssektoren i ein kommune.

Kven er ansvarleg for forskingsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet er ansvarleg for prosjektet.

Kvifor får du spørsmål om å delta?

Du får førespurnad om å delta i prosjektet då du jobbar i kommunal sektor og innan helse og omsorg.

Alle som får førespurnad om å delta jobbar i kommunal sektor, innan helse og omsorg..

Vidare har leiinga i din kommune godtatt at alle tilsette i helse og omsorg får førespurnad om å delta, då dei er interesserte i å sjå om prosjektet kan gi ny informasjon om sjukefråværsoppfølging.

Kva inneberer det for deg å delta?

Om du vel å delta i prosjektet, inneber det at du fyller ut eit spørjeskjema. Det vil ta ca. 10-20 minuttar. Spørjeskjemaet inneheld spørsmål om alder, yrke, stillingsstorleik, spørsmål om kva leiar gjorde i oppfylginga av ei sjukefråvær du har hatt, kva faktorar du tykkjer er viktig med tanke på oppfylging av sjukemeldte og kva du meiner er viktigaste faktor med tanke på oppfylging av sjukemeldte.

Dine svar frå spørjeundersøkinga vert registrerte elektronisk.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i undersøkinga. Om du vel å delta, kan du når som helst trekkje

samtykke tilbake utan å oppgje nokon grunn. Alle opplysningar om deg vil då verta sletta. Det vil ikkje ha noko negative konsekvensar for deg om du ikkje vil delta eller seinare vel å trekkje deg.

Ditt personvern – korleis oppbevare og brukar dine opplysningar

Me vil berre bruke opplysningane om deg til formåla me har fortalt om i dette skrivet. Me behandlar opplysningane konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Dei som vil ha tilgang til opplysningane ved behandlingsansvarleg institusjon er mastergradsstudenten Vegard Kolve og rettleiar Gunnar Husabø.
- For å sikra at ingen uvedkomande får tilgang til personopplysningane, så vil namn og kontaktopplysningane verta erstatta med ein kode som vert lagra på eige lista åtskild frå andre data, og alt vil vera lagra på Høgskulen på Vestlandet sin eigen forskningsserver.
- Opplysningane vil, saman med resten av datamaterialet i undersøkinga, analyserast ved hjelp av statistiske teknikkar. Resultata av desse analysane vil presenterast i den endelege masteroppgåva.
- Svar/kommentarar som er gjeve i fritekstfelt vil analyserast saman med resten av data. Tema frå kommentarfelt kan bli oppsummerte i oppgåva. Det vil ikkje bli brukt sitat frå slike kommentarar med mindre vi er sikre på at konfidensialiteten vert ivareteken.

Annan aktuell informasjon:

- Spørjeskjemaet er elektronisk. Programvara som vert nytta er Survey Xact, som er ein av Skandinavias leiande verktøy for spørjeundersøkingar.
- Når data frå prosjektet er klart og undersøkinga er avslutta, vert svara på spørsmåla tatt bort frå Survey Xact og lagt inn på sikkert område på Høgskulen på Vestlandet sin forskningsserver. Det vil berre vera studenten og rettleiar som vil ha tilgang på spørsmåla og svara.

Deltakarane i prosjektet vil ikkje kunne gjenkjennast i sluttproduktet / masteroppgåva.

Kvaskjer med opplysningane dine når me avsluttar forskingsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttast 01.12.2020. Då vil alt av innsamla datamateriale verta sletta.

Dine rettigheitar

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

- innsyn i kva personopplysningar som er registrert om deg,
- å få retta personopplysningar om deg,
- få sletta personopplysningar om deg,
- få utlevert ein kopi av dine personopplysningar (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombodet eller Datatilsynet om behandlinga av dine personopplysningar.

Kva gir oss rett til å behandle personopplysningar om deg?

Me behandlar opplysningar om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag frå Høgskulen på Vestlandet har NSD – Norsk senter for forskingsdata AS vurdert at behandlinga av personopplysningar i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Kor kan eg finna ut meir?

Om du har spørsmål til studien, eller ønskjer å nytta deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Mastergradsstudent *Vegard Kolve* på telefon 474 68 682
- Rettleiar for oppgåva *Gunnar Husabø* ved Høgskulen på Vestlandet på telefon 971 82 327.

Du kan også ta kontakt med:

- Vårt personvernombud: *Trine Annikken Larsen*. Personvernombudet kan kontaktas via personvernombod@hvl.no eller tlf. 55 58 76 82.
- Vår personvernrådgivar NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, via personverntjenester@nsd.no eller telefon: 55 58 21 17.

Les meir om forskningsetikk og Høgskulen på Vestlandet sine retningslinjer på <https://www.hvl.no/forskning/forskningsetikk/>

Med vennleg helsing

Gunnar Husabø
Rettleiar

Vegard Kolve
Mastergradsstudent

Samtykkeerklæring

Eg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet **”Opplever tilsette at leiar fylgjer opp sjukemelding på ein god måte?”**.

Ved å trykke på linken til spørjeundersøkinga samtykker eg til å delta i spørjeundersøkinga og samtykker til at mine opplysningar behandlast fram til prosjektet er avslutta, ca. 01.12.2020.

Samtykker du til å delta i forskingsprosjektet og samtykker til at dine opplysningar behandlast fram til prosjektet er avslutta?

Ja Nei

Kjønn

Mann Kvinne Hen

Formell utdanning

Grunnskule Vidaregåande skule eller yrkesskule Høgskule eller universitet (til og med bachelorgrad) Høgare universitetsgrad (master eller doktorgrad)

Fødselsår

1940-1949 1950-1959 1960-1969 1970-1979 1980-1984
1985-1989 1990-1994 1995-1999 2000-2005

Kor mange år har du jobba i denne verksemda?

Kva jobbar du som?

Sjukepleiar Lege Hjelpepleiar Assistent Anna

Kva stillingsprosent har du?

Fulltid Deltid Vikar

Er du norsk statsborgar?

Ja Nei

I komande spørsmål får du spørsmål om du har vore sjukemeldt i løpet av dei siste 5 åra. Med sjukemeldt meiner eg at du har hatt sjukemelding frå lege, kiropraktor, manuellterapeut eller andre og eit fråvær på 1 veka eller lengre. Ta gjerne utgangspunkt i ditt forrige sjukefråvær.

Har du vore sjukemeldt i løpet av dei siste 5 åra?

Ja Nei

Har verksemda du jobbar i rutine/rutinar for oppfølging av sjukemeldte?

Ja Nei Veit ikkje

I kva grad nytta leiar verksemdas interne rutine for oppfølging av sjukemeldte?

Svært liten grad
 Liten grad
 Litt liten grad
 Veit ikkje
 Litt stor grad
 Stor grad
 Svært stor grad

I komande spørsmål skal du fokusera på eit sjukefråvær du har hatt, og reflektera rundt det sjukefråværet i dei komande spørsmåla.

Ta stilling til følgjande spørsmål om korleis din(e) leiar(ar) har følgd opp ditt sjukefråvær.

	Svært liten grad	Liten grad	Litt liten grad	Korkje eller	Litt stor grad	Stor grad	Svært stor grad
I kva grad gav leiaren din deg tett oppfølging under sjukefråværet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I kva grad opplevde du at leiar gav deg autonomi / oppmuntra til autonomi under sjukefråværet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I kva grad opplevde du støtte frå leiar under sjukefråværet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I kva grad gav leiaren din deg motivasjon til å koma tilbake i arbeid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I kva grad opplevde du at leiar la til rette for at du skulle koma tilbake i arbeid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I kva grad opplevde at de var tydeleg rolleklarheit mellom deg og leiar under sjukefråværet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kva meiner du er viktig?

Svært uviktig

 Uviktig

 Litt uviktig

 Korkje eller

 Litt viktig

 Viktig

 Svært viktig

Kor einig er du
fylgjande utsagn:
bedriftsinterne rutinar
er viktig for god
oppfølging av
sjukefråvær.

Kor viktig meiner du
at ein god relasjon
mellom leiar tilsett er
for god oppfølging av
sjukefråvær?

I kva grad meiner du
at tett oppfølging er
viktig for god
oppfølging under eit
sjukefråvær?

I kva grad meiner du
at autonomi er viktig
for god oppfølging
under eit sjukefråvær?

I kva grad meiner du
at støtte frå leiar
viktig for god
oppfølging under eit
sjukefråvær?

I kva grad meiner du
at leiars
motivasjonsevne er
viktig for god
oppfølging under eit
sjukefråvær?

I kva grad meiner du
at tilrettelegging er
viktig for god
oppfølging under eit
sjukefråvær?

I kva grad meiner du
at rolleklarheit er
viktig for god

oppfølging under eit
sjukefråvær?

I kva grad meiner du at leiar gav deg god oppfølging under
sjukefråværet?

Svært liten grad Liten grad Litt liten grad Korkje eller Litt
stor grad Stor grad Svært stor grad

I kva grad meiner du at leiar gav den den oppfølginga i sjukefråværet du
kunne tenkt deg?

Svært liten grad Liten grad Litt liten grad Korkje eller Litt
stor grad Stor grad Svært stor grad

Kva meiner du er det viktigaste ein leiar gjer ved oppfølging av
sjukemeldte?

Tusen takk for at du tok deg tid til å delta i mitt forskingsprosjekt!!

Mvh

Vegard Kolve

Vedlegg 3 Oppfølging av sjukemeldte (NAV) Informasjonshefte (NAV, 2019)nav

Oppfølging av sjukmelde

Ofta er det mogleg å vere heilt eller delvis i arbeid dersom arbeidet blir lagt til rette. Dess tidlegare ein kjem i gang, dess større er sjansen for å kome raskt tilbake i arbeid. Arbeidsgivaren har hovudansvaret for å legge til rette arbeidet og å følge opp arbeidstakarar som er sjukmelde. Arbeidstakaren har plikt til å samarbeide om å finne løysingar. Målet er å unngå at sjukefråværet blir unødvendig langt. Sjukmeldarane og NAV har også roller i oppfølgingsarbeidet og den felles innsatsen for ei mer inkluderande arbeidsliv (IA).

Systematisk IA-arbeid inneber ein tett dialog med dei tiltilvalde, med vekt på forebygging og god oppfølging av dei sjukmelde. Både sjukmeldinga, søknaden og oppfølgingsplanen er digitale.

Les meir på nav.no/digitaliseringsmelding

IA-avtalen 2019-2022

Intensjonsavtalen om eit mer inkluderande arbeidsliv (IA) er skriven under av partane i arbeidslivet og styresmaktene. IA-avtalen for perioden 2019-2022 gjeld for heile arbeidslivet og eit arbeidsplassen tydeleg i sentrum. IA-avtalen skal skape eit arbeidsliv med plass til alle, gjennom å forebygge sjukefråværet og fråfall og slik bidra til å auke sysselsetinga. Partane er samde om to nasjonale målsetjingar:

- Sjukefråværet skal redusert med 10 prosent samanlikna med årsgjennomsnittet for 2018.
- Fråfall fra arbeidslivet skal redusert.

To særskilde innsatsområde er leifta fram: Forebyggjande arbeidsmiljøarbeid og innsats mot lange og/eller hyppig gjentakende sjukefråværet.

Verkemiddel: NAV Arbeidslivsenters hjelp og kompetanse vil vere eit sentralt verkemiddel overfor verksemdene, og kan blant anna gi opplæring, fagleg rådgiving og støtte til prosessarbeid i verksemda for å nå måla i IA-avtalen.

Arbeidsgivaren har plikt til å drøfte med dei tiltilvalde om dei skal få utvida rett til eigenmelding. Arbeidsgivaren kan gi arbeidstakaren rett til å bruke eigenmelding i heile arbeidstidsperioden på 16 dagar, og ikkje berre i 3 dagar, som er ein rett etter lova.

Ved lange og/eller hyppig gjentakende sjukefråværet kan arbeidsgivaren søkje NAV om tilskot til eksperthjelp. Det er ein føresetnad at arbeidsgivaren, NAV og arbeidstakaren er enige om at det er tenleg med eksperthjelp.

Les meir om IA-avtalen på regjeringen.no

Viktige milepål

Seinast innan 4 veker skal arbeidsgivaren lage ein oppfølgingsplan i samarbeid med den tilsette, bortsett frå i tilfelle der det openbert er unødvendig. Oppfølgingsplanen skal formidlast til den som har sjukmeldt den tilsette.

Seinast innan 7 veker skal arbeidsgivaren kalle inn den som er heilt sjukmeldt, til ei dialogmøte der også sjukmeldaren skal ta del dersom den tilsette og eventuelt også arbeidsgivaren meiner det er tenleg. Ved gradert sjukmelding skal møtet haldast dersom arbeidsgivaren, den tilsette eller den som sjukmelder, meiner det er tenleg.

Innan 8 veker: For framleis å ha rett til sjukpengar har den sjukmelde plikt til å vere i aktivitet. Unntaket er når tungtveigjande medisinske grunnar er til hinder for slik aktivitet. Det må dokumenterast av den som skriv sjukmeldinga. Dersom det ikkje er mogleg å legge til rette på arbeidsplassen, må arbeidsgivaren dokumentere det. NAV vurderer om aktivitetspolitikken er opplyst.

Etter seinast 26 veker skal NAV-kontoret kalle inn arbeidstakaren og arbeidsgivaren til dialogmøte 2. Begge partane har møteplikt. Sjukmeldaren eller anna helsepersonell skal ta del dersom NAV meiner det er tenleg. Arbeidsretta tiltak skal vurderast. Alle partar kan be om at dialogmøte 2 blir gjennomført tidlegare.

Ved behov kan alle partane be om at NAV kallar til eit dialogmøte 3.

Seinast innan 1 år, som er den maksimale tida for sjukpengar, skal NAV-kontoret på nytt vurdere rettene og behovet for arbeidsretta tiltak.

OPPFØLGINGSPLAN

Ein oppfølgingsplan er eit verktøy for arbeidstakaren og arbeidsgivaren, men han skal også fungera som ein informasjonskanal for sjukmeldaren, NAV og eventuelle andre stattsgepar. Arbeidet med planen skal vere dynamisk, og han skal oppdaterast løpande i sjukefråværslepet.

Oppfølgingsplanen skal innehalde

- ei vurdering av arbeidssituasjonen og om det er mogleg for den tilsette å utføre dei ei aktuell tilrettelegging og eit tiltak i regi av arbeidsgivaren
- eventuelt behov for ekstern hjelp
- ein plan for vidare oppfølging.

Unntak frå oppfølgingsplanen

Det skal lagast ein oppfølgingsplan så snart det ikkje openbert er unødvendig, for eksempel når det er klart at den sjukmelde ikkje kjem tilbake til arbeid, eller når den tilsette vil kome tilbake uavhengig av eventuelle tilretteleggingstiltak. Det kan også vere «openbert unødvendig» med ein oppfølgingsplan når arbeidstakaren er gradert sjukmeldt og kan ha ein dialog om oppfølging og tilrettelegging på arbeidsplassen.

DIALOGMØTE

Formålet med dialogmøtet er å snakke saman om kva som skal til for å hindre at sjukefråværet blir unødig langvarig. Saman skal ein sjå på kva som er mogleg å få til, og kva som set grenser, og legge planar for oppfølgingsarbeid vidare. Dersom tidsmangel eller lange avstander gjer det vanskeleg å vere samla i same rommet, kan ein gjennomføre dialogmøtet som ein telefon- eller videokonferanse. Tallet på dialogmøte er avhengig av kva som er tenleg, og kor langt sjukefråværet er.

Når det er behov for det, kan også sjukmeldaren, bedriftshelsetenesta og tillitsvalde eller verneombodet ta del i dialogmøtet. Arbeidstakaren må i så fall samtykke.

Dialogmøte 1 er ansvar for arbeidsgivaren og skal haldast innan sju veker av sjukefråværet. Dialogmøte 1 er i utgangspunktet eit møte mellom den tilsette og arbeidsgivaren, men andre kan kallast inn dersom det er tenleg. Dialogmøtet skal handla om innhaldet i oppfølgingsplanen og avklare om det er aktuelt med tiltak på arbeidsplassen. Det er ikkje krav om å halde dialogmøte ved gradert (delvis) sjukmelding – med mindre den tilsette, arbeidsgivaren eller sjukmeldaren meiner det er tenleg.

Unntak frå dialogmøte 1

Det er ikkje nødvendig å gjennomføre dialogmøte 1 dersom det openbert er unødvendig, for eksempel:

- i tilfelle med alvorlege sjukdomstilstandar der ein kan slå fast at den sjukmelde ikkje vil vere i stand til å vende tilbake til arbeidet
- når det er openbert at den tilsette innan kort tid uansett vil vende tilbake til full jobb utan tilretteleggingstiltak
- når det allerede er sett i verk tilretteleggingstiltak på arbeidsplassen som fungerer, og det er openbert at den tilsette uansett vil kome tilbake til full jobb innan kort tid
- i tilfelle med alvorlege sjukdomstilstandar der å bruke til sjukmeldinga gjer at møtet ikkje kan gjennomførast på ein tenleg måte (i slike tilfelle skal møtet haldast på eit seinare tidspunkt dersom det er råd)

For gradert sjukmelde skal møtet haldast når arbeidsgivaren, arbeidstakaren eller sjukmeldaren meiner det er tenleg.

Dialogmøte 2 skal haldast før sjukefråværet har vart i 26 veker, og det er NAV som har ansvaret for å kalle inn til møtet. I veka 16 får arbeidsgivaren og den tilsette ei melding frå NAV med spørsmål om korleis dei vurderer behovet for eit dialogmøte. Rettleiarer ved NAV-kontoret tek avgjerda ut frå svara og ut frå ei helsekvalitetsvurdering. Det er mogleg å framskande dialogmøtet dersom ein av partane ønskjer det.

Unntak frå dialogmøte 2

I somme situasjonar er det grunnlag for å gjere unntak frå dialogmøte 2:

- medisinske grunnar
- innlegg i helseinstitusjon
- forventet friskmelding før sjukmeldinga har vart i 28 veker
- tiltak som er i gang, og som sannsynlegvis vil føre til friskmelding

Dialogmøte 3 kan haldast i regi av NAV dersom ein av partane ønskjer det.

DERESOM PLIKTENE IKKE BLIR OPPFYLT

Arbeidstilsynet fører tilsyn med dei systematiske HMS-arbeidet i verksemdene og korleis dei arbeider med å redusere sjukefråværet gjennom oppfølging og tilrettelegging av sjukmelde arbeidstakarar. Dersom Arbeidstilsynet avdekkjer brot på desse pliktene, kan tilsynet ta i bruk dei ordinære sanksjonsmidla sine.

Statens helsestasjon fører tilsyn med at reglane etter helsepersonellova blir fulgte, og kan derfor bruke dei alminnelige reaksjonsmidla som lova opnar for, mot helsepersonell som ikkje bidrar slik kva krev.

NAV kan stoppe sjukepengane dersom den sjukmelde ikkje handlar i tråd med lovverket.



Oppfølging av sjukmelde

Oppdatert 2019

Oppfølging av sjukmelde arbeidstakarar

Arbeidsplassen er den viktigaste arenaen for å førebyggje og følge opp sjukefråvær. Arbeidsmiljølova og folketrygdlova fastset nokre plikter, møtearenaer og tidsfristar i oppfølgingsarbeidet. Målet er å unngå at sjukmeldingar varer unødvendig lenge.

Tidsfristar, roller og oppgaver	Eigenmelding 1-3 dagar, dersom ikkje anna er avtalt.	Sjukmelding > 4 veker	Sjukmelding > 7 veker	Sjukmelding > 8 veker	Sjukmelding > 26 veker	Sjukmelding > 1 år
Arbeidsgivaren Har ansvaret for så tidleg som råd å leggje til rette for at ein sjukmeld arbeidstakar kan vere i aktivitet i verksemda. Skal kunne dokumentere oppfølgingsarbeidet. Dokumentasjonen skal oppbevarast i verksemda.	Ha skjema for eigenmelding. Ta kontakt med arbeidstakaren ved fråvær over fleire dagar.	Utarbeide oppfølgingsplan i samarbeid med arbeidstakaren, med mindre det er openbert unødvendig. Sørgje for at oppfølgingsplanen blir formidla til sjukmeldaren seinast når sjukefråværet har vart i 4 veker. Planen skal sendast til NAV når NAV ber om det, eller når det er behov for hjelp frå NAV.	Ved 100 % sjukmelding avtale dialogmøte 1 med den tilsette, med mindre det er openbert unødvendig. Ved gradert sjukmelding blir møtet berre halde dersom det er tenleg. Ved behov kan også sjukmeldaren, bedriftshelsestenesta, NAV og/eller tillitsvald/verneombod ta del. Den tilsette må samtykke dersom sjukmeldaren blir kalla inn.	Leggje til rette for gradert sjukmelding, eller melde frå til NAV dersom tilrettelegging ikkje er mogleg på arbeidsplassen.	Delta på dialogmøte 2 i regi av NAV. Du kan be NAV om eit tidlegare dialogmøte 2. Sende inn revidert oppfølgingsplan til NAV seinast 1 veke før møtet.	Delta på dialogmøte 3, dersom du blir kalla inn. Du kan be NAV om eit dialogmøte 3.
Arbeidstakaren Skal samarbeide og medverke aktivt til å finne løysingar for å kome tilbake i arbeid raskast mogleg.	Gi beskjed til arbeidsgivaren om fråvær. Seie frå om tidsperspektiv.	Vere med på å utarbeide og gjennomføre oppfølgingsplanen. Medverke til å finne løysingar som bidrar til at du kan kome tilbake til arbeid, dersom dette er mogleg.	Delta i dialogmøte på arbeidsplassen dersom medisinske grunnar ikkje hindrar det. Seie frå til arbeidsgivaren dersom du ønsker at sjukmeldaren og/eller andre støttespelarar skal vere med på møtet.	Dersom du ikkje er i arbeidsrelatert aktivitet innan 8 veker, må du leggje fram utvida legeerklæring som dokumenterer at det er tungtvegande medisinske grunnar som hindrar aktivitet.	Delta på dialogmøtet med mindre det er medisinske grunnar som hindrar det. Du kan sjølv be NAV om eit tidlegare dialogmøte 2. Medverke til å finne løysingar som gjer at du kan kome tilbake i arbeid raskast mogleg.	Delta i dialogmøte 3 dersom du blir kalla inn. Du kan sjølv be NAV om eit dialogmøte 3. Før utløpet av sjukepengeperioden (52 veker) ber du og eventuelt sjukmeldaren vurdere om det er behov for hjelp frå NAV. Det kan også vere aktuelt å søkje om arbeidsavklaringspengar (AAP).
Sjukmeldaren Skal motiverer arbeidstakaren til å vere heilt eller delvis i arbeid, dersom det er medisinsk forsvarleg.	Dersom det er nødvendig med fråvær utover eigenmeldingsperioden, må det skrivast sjukmelding. Fortløpande vurdere gradert sjukmelding.	Fortløpande vurdere gradert (delvis) sjukmelding. Ta imot oppfølgingsplanen.	Delta på dialogmøtet dersom du blir kalla inn. Gi beskjed dersom det er ekstraordinære forhold ved arbeids-situasjonen som gjer at du ikkje kan delta på møtet.	Vurdere gradert sjukmelding. Dersom tungtvegande medisinske grunnar hindrar at arbeidstakaren kan vere i aktivitet, må du dokumentere dette i ei sjukmelding.	Delta på dialogmøtet dersom du blir kalla inn. Du kan be NAV om eit tidlegare dialogmøte 2.	Delta på dialogmøte 3 dersom du blir kalla inn. Du kan be NAV om eit dialogmøte 3. Vurdere om arbeidstakaren frameis er arbeidsufør med behov for andre ytingar frå NAV.
NAV Er ein støttespelar i oppfølgingsarbeidet. Betalar ut sjukepengar. Har ulike arbeidsretta verkemiddel. Skal foreslå aktuelle verkemiddel som kan bidra til arbeidsrelatert aktivitet. Verkesemder kan få hjelp frå NAV arbeidslivssenter på bakgrunn av dokumentert dialog mellom partane i den enkelte verksemda.				Vurdere om aktivitetskravet er oppfylt og arbeidstakaren framleis har rett til sjukepengar. Vurdere om det er behov for arbeidsretta oppfølging frå NAV.	Halde dialogmøte seinast innan 26 veker med mindre det er openbert unødvendig. Vurdere om sjukmeldaren skal delta. Kalle inn til eit tidleg dialogmøte 2, dersom noko ber om det, eller dersom NAV meiner det er tenleg. Førebui møtet, slik at det er framdrift i oppfølginga.	Kalle inn til eit dialogmøte 3 dersom nokon ber om det, eller dersom NAV meiner det er tenleg. Vurdere om det er aktuelt med arbeidsretta tiltak eller arbeidsavklaringspengar så tidleg som råd, og seinast før maksimumsgrensa for sjukepengar er nådd.
Tillitsvald/Verneombod	Bidrar til å gjere sjukefråværsarbeid til ein integrert del av HMS-arbeidet, gir råd og rettleiing til arbeidstakaren og hjelper i dialogen med arbeidsgivaren. Kan delta på dialogmøte dersom arbeidstakaren ønsker det.					
Bedriftshelsestenesta	Arbeider førebyggjande og kan trekkjast inn i oppfølgingsarbeidet. Skal delta på dialogmøte når arbeidsgivaren eller arbeidstakaren ønsker det.					
Arbeidstilsynet	Rettleier og fører tilsyn med at verksemdar arbeider førebyggjande for å hindre sjukdom eller skade, og med at verksemdene har eit system for å førebyggje og følge opp sjukefråvær.					



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgåve i organisasjon og leing

MR691 masteroppgåve

Predefinert informasjon

Startdato:	29-05-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR1
Sluttdato:	12-06-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave	Studiepoeng:	30
SIS-kode:	203 MR691 1 MA 2020 VÅR1		

Deltaker

Naun:	Vegard Stalheim Kolue
Kandidatnr.:	329
HVL-id:	161716@hvl.no

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	27324	
Egenerklæring *:	Ja	Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?: Nei
Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:		

Jeg godkjenner autalen om publisering av masteroppgaven min *

Nei

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei