



Forholdet mellom ledelse og tilbakeføring til arbeid
En systematisk kunnskapsoppsummering

Daniel Bergh Haugen
VID vitenskapelige høyskole
Sandnes

Masteroppgave
Master i Medborgerskap og Samhandling

Antall ord: 7 398

Dato 21.11.2019

Innhold

<i>Article draft for the Journal of Occupational Rehabilitation</i>	1
Systematic review of the relationship between leadership and return to work	1
Abstract	2
Introduction	3
Methods	4
Design	4
Eligibility criteria	4
Literature search	5
Data extraction	5
Quality assessment	5
Analysis	5
Patients and public involvements	6
Results	6
Overview of included articles	6
Measurements of leadership and RTW / Sick leave	8
Direction and Significance	10
Discussion	11
Methodological considerations	11
Referances	14
Supplerende tekst	17
Introduksjon	18
Metode	19
Bakgrunn for valg av metode	19
Systematisk kunnskapsoppsummering	19
Målinger	19
Metodiske utfordringer	20
Tidsskrift - Journal of Occupational Rehabilitation –	21
Resultater og Funn	21
Teoretisk rammeverk	21
Rettferdighet gjennom omfordeling og anerkjennelse	21
Makt	24
Sykefravær som handling og valg	26
Referanser	29

Article draft for the Journal of Occupational Rehabilitation

Systematic review of the relationship between leadership and return to work

Abstract

Purpose: In earlier studies there has not been any direct focus on whether supervisors facilitate RTW and we have little evidence if the supervisors contribute to early Return to Work (RTW). The aim of this article is through a systematic review discover whether there is a relation between leadership and return to work

Methods: This study was designed as a systematic review of published scientific articles. Eight cohort studies were included for data extraction. Three were excluded as they lacked any statistical test between leadership and

RTW. **Results:** A total of 48 associations were extracted from the included articles. Of the 48 associations 36 (75 %) showed a positive association between leadership and RTW. 12 subgroups of measurement to leadership

and RTW / Sick leave. Six measurements from leadership and nine from RTW / sick leave. The most frequent measurement was Social support and Time to RTW. These measurements all showed a positive significance

between leadership and RTW. **Conclusion:** The results from this systematic review indicates that there is a relation between leadership and RTW. Social support from leaders has some evidence to impact the time to

RTW.

Key-Words: Systematic Review, Return to Work, Social Support, Sick leave, Leadership

Introduction

Studying sick leave has had extensive focus throughout the years, especially from the 1980's to the early 2000's. There has been a rise in the amount of studies within this topic being published in the last decade [1]. Being on long term sick leave could be looked as a confirmation by a physician of not having a full working capacity. Sick leave may also be considered as a prescription when work situation can extend the time until RTW. Other contributions to sick leave are conditions at work. These conditions might include physical or psychological illness caused by work [2]. However, being on self-certificated short-term sick leave is often based on whether the employee evaluates her or himself to have a reduced work ability [3]. Regardless of if it is self-certificated sick leave or not, we know that there is a wide range of reasons for not being able to work. One of this is the employee's relationship to their supervisor.

Many studies have focused on trying to explain what makes an employee return to work (RTW). Earlier studies have shown that different factors at work play a role in the predictors of RTW. High psychological job demands, and low decision control are factors that often play a role in the delay of RTW [4]. Other studies have revealed that workplace interventions had a positive effect on RTW, though it does not give strong evidence that the intervention would give a lasting RTW. A common plan to facilitate RTW are sick leave interventions and different programs. these are designed to treat and facilitate sick listed employees. Employees with either musculoskeletal disorder or common mental health problems who are participating in different interventions, reveal a positive effect on RTW [5]. However, these kinds of interventions are not always the staple focus on RTW of the employee. Having good communication with the employer is often a key factor in the proses of returning to work [6]. After RTW, Adjustments to the work situation may be necessary to further facilitate RTW, but it would depend on the sick listed employee's ability to cooperate. This could mean that facilitating RTW is dependent on good organizational support, and not only interventions supported by the health systems [6].

In January 2019 the IA agreement came into effect for all employers and employees in Norway. This agreement aims for a 10 per cent reduction in sick leave [7]. Though reaching this goal there must be an effort from many stakeholders. In the *Official Norwegian Reports NOU 2019: 7*, it states that the leader's role is to ensure an open

dialogue with all parties in the sick leave case. Having good knowledge of why there is absenteeism at the workplace could ensure that the employer takes the right actions in preventing work related problems [8].

A study done by Aas *et al.* [9], seven leadership types were derived from 78 leadership qualities. These were found by interviewing employees on long-term sick leave and their immediate supervisors. Ten most frequent leadership qualities were contact ability, considerate, understanding, empathic, appreciative, ability to judge, ability to communicate, listener, inclusive and problem-solving abilities [1, 9]. Using the leadership qualities, the leader must adapt to the situation and act accordingly [10]. Through the leadership qualities, they were able to constitute seven leadership types [1, 9]. Leadership types being: Protector, Trust creator, Recognizer, Problem-solver, Contact-maker, Encourager, Responsibility-maker [1, 9]. Combining these leadership types, a more effective RTW process could occur [9]

Effective leaders could have an effect on decreasing long term sickness absence [10, 11]. In earlier studies there has not been any direct focus on whether supervisors facilitate RTW and we have little evidence if the supervisors contribute to early RTW. The aim of this article is through a systematic review discover whether there is a relation between leadership and return to work

Methods

Design

This study was designed as a systematic review of published scientific articles [12] This article was developed as an independent master thesis in collaboration with the Return-to-work Leadership Project [5] at University of Stavanger. Further publication process will take place together with the project team after the master is finished.

Eligibility criteria

To allow a study to be included all inclusion criteria had to be fulfilled. 1) involve a direct or indirect relationship between leadership/management/supervisor and at least one or more employee(s) on sick leave, 2) should be about sick leave as a phenomenon at the workplace, or sick listed employees returning to work, 3) had to be available in English or a Scandinavian language (Norwegian, Swedish or Danish) in the full-text version, and 4) had to present empirical results. This master thesis had an additional inclusion criterion: 5) being designed as a cohort study.

Literature search

A systematic search was conducted in six electronic databases. The search was planned by the principal investigator and project manager for the RTW-leadership project. The search was performed by a PhD-candidate under supervision of the project manager and a Librarian. The following databases Medline, CENTRAL, SveMed+, ISI Web of Science, Cinahl, and PsycInfo were included. Leadership and “Return-to-work” (RTW) were two keywords central to the searches. These terms had underlying terminologies to better cover all aspects of leadership and RTW. For RTW, *Work Resumptions*, *work re-entry* and *back-to-work* and for leadership *supervisor*, *manager*, *management* and *supervision*. Since the search included articles in Scandinavian languages *tilbakeføring*, *vende tilbage til arbejde*, and *återgång till arbete* together with the words *ledarskap* and *ledelse* was also used.

Data extraction

Relevant data was extracted by two reviewers in this master project. An Excel form, developed by the research group; Societal participation in School and Work, at the University of Stavanger was used. Each association was given an identification number and the following was extracted from the articles: year, statistical test, effect size, significance, adjustments, number of participations (N), sample, gender, country, the measure of leadership and the measure of return to work / sick leave. Information of each heading was found in the articles. If no information was found the field was left blank. Further, each significance was classified as: positive, negative, positive non significance, negative non significance, significance difference between multiple groups, non-sign. difference between multiple groups and no difference between groups. These classifications were used for further analysis.

Quality assessment

No quality assessment was performed for this master thesis article.

Analysis

The analysis was done by sorting each study into characteristics (Table 1), showing sample and sample size, what design each article had, with maximum time of the sample followed up, what country the study originated from, what type of measurement instrument was used to measure leadership and RTW / sick leave and the number of associations of each article. Further, each type of leadership measurement and RTW / sick leave measure was sorted into groups to see the most frequent type of leadership and RTW / sick leave. Direction and significance were counted and illustrated in table 2, showing each associations direction of significance.

Patients and public involvements

No patients were involved in this study. Nor were there any public involvement.

Results

Overview of included articles

The search revealed 4741 articles. After duplicates was removed 2481 articles was left for screening. This was done by two reviewers with a third reviewer if consensus was not reached. Finally, 256 articles had information about leadership and sick leave/return to work, 28 articles with an observational design and methodology. Eleven articles applied a cohort design and were selected for further data extraction and analysis for this master thesis. Included studies had to have tested associations between leadership and RTW or sick leave. Three did not have any statistical test that showed an association between leadership and RTW or sick leave. These three articles were removed for further analysis and therefore 11 of the articles chosen for data extraction, eight articles had included tested associations and were included in this study.

There were a total population of 4 162 employees that were either on sick leave or had returned to work after sick leave, with a mean of 520.25. All but two articles were from Europe, where the included countries were Norway, Sweden, Denmark, Spain, Netherlands, Canada and Australia. Articles from Europe had a total of 43 associations between them while articles from North America and Australia had only 5.

Out of eight included articles, there were five articles with a longitudinal cohort design, while 4 articles had a prospective cohort design. The maximum follow-up period spanned from 15 days to 6 years. The study that spanned over 6 years followed only women with a sample size of 283 people [13]. Most articles had an even spread of male and female participants. All articles were from after the year 2000, where the oldest was from 2003 and newest from 2018.

The included articles had 48 included associations between leadership and RTW.

Table 1: Characteristics of included studies

Study (author, year, reference)	Sample (N)	Design, maximum follow up	Country	Leadership measure	Number of associations
Boot <i>et al.</i> 2014 [14]	Workers with or without somatic comorbidities, (1566)	Longitudinal, 12 months	Canada	Self-developed questionnaire	1
Dorland <i>et al.</i> 2018 [15]	Cancer patients who resumed work, (319)	Longitudinal, 18 months	Netherlands	COPSOQ*	3
Haveraaen <i>et al.</i> 2015 [16]	Sick listed Employees, (251)	Prospective, 12 months	Norway	Job Content Questionnaire	6
Janssen <i>et al.</i> 2003 [17]	Employees sick listed for 6-8 weeks, (398)	Prospective, 4 months	Netherlands	kasek's Job Content Questionnaire	3
Jetha <i>et al.</i> 2017 [18]	Employees with workplace injuries, (551)	longitudinal, 12 months	Australia	Telephone-based questionnaire	4
Netterstrøm <i>et al.</i> 2015 [19]	Patients with work-related common mental disorders (223)	longitudinal, 3 years	Denmark	Copenhagen Psychosocial Questionnaire	13
Rydström <i>et al.</i> 2017 [13]	Women with long-term sick leave, (283)	longitudinal, 6 years	Sweden	COPSOQ*	4
Sampere <i>et al.</i> 2011 [19]	Workers with a non-work-related sick leave episode, (571)	Prospective, 15 days	Spain	Self-developed questionnaire	14

*Copenhagen Psychosocial Questionnaire

Measurements of leadership and RTW / Sick leave

To show the measurements of leadership and RTW / sick leave each measurement was categorized into subgroups. There was a total of 12 subgroups in both measurements. six subgroups for measuring leadership and nine subgroups measuring RTW / sick leave. The measurements of leadership were: (i) social support, applied in Dorland *et al.* [15]; (ii) supervisor reaction, applied in Jetha *et al.* [18]; (iii) supervisor conflict solver applied in Rydström *et al.* [13]; (iv) Supervisor priorities job satisfaction Rydström *et al.* [13]; (v) Supervisor pays attention, applied in Haveraaen *et al.* [16]; (vi) Supervisor is a good organizer, applied in Haveraaen *et al.* [16].

The measurements for RTW / sick leave were: (i) time to RTW, applied in Sampere *et al.* [20]; (ii) number of months after RTW, applied in Dorland *et al.* (measuring 6, 12 and 18 months after return to work) [15]; (iii) RTW program, applied in Haveraaen *et al.* [16]; (iv) Working degree, applied in Rydström *et al.* [13]; (v) sustained RTW, applied in Jetha *et al.* [18]; (vi) Full RTW, applied in Janssen *et al.* [17]; (vii) RTW after 1 year, applied in Netterstrøm *et al.* [19]; (viii) RTW with adjustments, applied in Janssen *et al.* [17]; (ix) Karasek Job-type, applied in Haveraaen *et al.* [16]. The Karasek job types are referring to a model based on dimensions of demand, control and social support in psychosocial work characteristics [16].

Of the 48 included articles, the most frequent category for measuring leadership was social support (n = 38 / 81.25 %). RTW / sick leave showed that the most frequent measure was Time to RTW (n = 14 / 29.16 %). 16 (33 %) of the included associations in the RTW / Sick leave category had all different measures and was not included as a subgroup. The working degree and supervisor conflict solver (n = 2, 4.16 %) and supervisor who priorities job satisfaction (n = 2, 4.16 %).

Table 2. (n = 48) Measure of leadership and RTW / Sick leave with their associations, direction and significance.

RTW / Sick leave measure	Leadership Measure					
	Social Support	Supervisor reaction	supervisor conflict solver	Supervisor priorities job satisfaction	Supervisor pays attention	Supervisor is a good organizer
Time to RTW	[35↑*][36↑*][37↑*][38↑*] [39↑*][40↑*][41↑*][42↑*] [43↑*][44↑*][45↑*][46↑*] [47↑*][48↑*]	[1↑*]				
Number of months after RTW	[2↑*][3↑*][4↑*]					
RTW Program	[7↑ns][9↑ns]				[8↑*]	[10↑*]
Working Degree			[31↑*][32↑*]	[33↑*][34↑*]		
Sustained RTW	[15↑ns][17↑ns]	[14↑*][16↑ns]				
Full RTW	[12↑*][13↑*]					
RTW after 1 year	[18↑*][19↑*][20↑*] [21↑*][22↑*][23↑*] [24↓ns][25↓ns][26↓ns] [27↓ns][28↓ns][29↑*] [30↑ns]					
RTW with adjustments	[11↑*]					
Karasek job-types	[5↑*][6↑*]					

Number in brackets = Association ID, ↑=positive association ↓=negative association * significance association. Ns=non-significance

Direction and Significance

In the eight included articles, it showed a total of 48 (100 %) associations between leadership and RTW. 36 (75 %) associations showed a positive association between leadership and RTW. This indicates that there is a relationship between leadership and RTW / Sick leave. All tests that measured time until return to work (n = 15, 31,25 %) shows a positive significance. 14 of these (93.33 %) of these was tested for social support indicating a higher chance of RTW with social support from leaders, as applied in Sampere *et al.* [20]. Of the 48 associations 22 were adjusted and 26 were unadjusted. Of the 22 adjusted associations 20 (90.9 %) showed a positive significance association. 2 (9.09 %) showed a negative significance. Of the 26 unadjusted associations, 9 (34.61 %) showed a positive significance, 4 (15.38 %) associations showed a negative significance, 8 (30.76 %) showed a non-significant positive association, and the non-significant negative showed 5 (19.23 %) associations. A total of 29 out of 48 associations were significant positive indicating a strong relation to leadership and RTW / sick leave.

Table 3. table showing direction of significance and adjustment of tested associations. (n = 48)

Adjusted (yes, no)	Significant positive association (n = 29)	Significant negative association (n = 6)	Non-significant positive association (n=8)	Non-significant negative association (n=5)
Yes	[6][11][12][13][14] [16] [35][36][37][38][39] [40][41][42][43][44] [45][46][47][48]	[15][17]		
No	[1][2][3][4][5] [31][32][33][34]	[7][8][9][10]	[18][19][20][21][22] [23][29][30]	[24][25][26] [27][28]

[#] = association number

Discussion

The aim of this article is through a systematic review discover whether there is a relation between leadership and return to work. 8 studies containing a total of 48 associations showing a relation between leadership and RTW / sick leave. The eight studies were based on data from 4 162 people from 7 different countries.

75 % (n = 36) of the associations were significantly positive, showing a positive relation between leadership and RTW / sick leave. 22 (90.9 %) of the positive significant were adjusted associations. This shows that there are some evidence indicating a relation between leader and an employee on sick leave could have a positive effect on early RTW. Looking at positive significance associations and the social support measurement, employer could have a greater chance of early or sustained RTW if the leader practice good social support. Haveraaen *et al.* [16] states that the employee might be affected in several ways. This means if the employer shows a positive social support, Self-confidence and the ability to handle stress, the feeling of confidence, value and worth could be increased and facilitate early or sustained RTW [15]. Social support could have some relevance to the seven leadership types. Though the measure of time to RTW were strongly associated with social support, measures like karasek job-types [16], RTW with adjustments, RTW after 1-year, full RTW, sustained RTW, working degree, RTW program, number of months after RTW, had associations with social support. This indicates that social support from leaders could influence early or sustained RTW.

Methodological considerations

This review has limitations. Some of them is due to a being an independent master thesis and these limitations will be removed in the final publication. There were two reviewers for data extraction in the master thesis, but no senior researcher with high competence in observational design and statistics. No consensus could be made during the extraction of data. A senior researcher with high competence in observational design and statistics, will secure the quality of the data extraction in the final published version of the review article. This could mean that some associations are missing from the tables and results. The number of associations in each categorization could differ. Reason for not able to reach consensus on associations is time and availability of reviewers at the time of data extraction process. More categories could also be revealed by having more experienced reviewers in the data extraction process, and the interpretation of the results might be reconsidered.

The strength of the study is that all phases have been made within a managed and designed research project, where all the planning, models for doing reviews, and supervision have been done by senior experienced researchers. Another strength in this study is that the search for included articles was done by two reviewers. The project manager and a Librarian overlooked the process. Disagreement during inclusion / exclusion process was discussed and consensus was made. When consensus was not made, the article was sent to a third reviewer for final decision within inclusion / exclusion of the articles.

Other considerations are the adjustments of the associations found in the data extraction process. 45.83 % (n = 22) of the found associations (n = 48) had adjustments. 54.17 % (n = 26) did not have adjustments. Having more adjusted associations could increase the validity of the results.

A limitation of this study was the small number of studies included in this master thesis. Because of time restrictions only eleven studies were originally included for data extraction. Before publishing an assessment will be made for adding additional studies for the data extraction. In this review only cohort studies were assessed for associations between leadership and RTW. One could argue that this is not sufficient for giving a definite conclusion whether there is a relation between leadership and RTW. Additional research focusing on different designs will be needed to further strengthen the evidence. Also, a quality assessment of the included studies will be needed to strengthen this review. Newcastle – Ottawa Quality Assessment Scale for cohort studies could be applicable for this study given time and resources. Using a quality assessment, the risk of bias would be lowered substantially [21].

Only articles written in English or a Scandinavian language (Norwegian, Danish and Swedish) were included in this study. Including studies in different languages could reinforce the findings in this master thesis. Though knowledge of how different working structures would be required to assess the validity of the included articles.

Excluded studies

Three studies were excluded from this master thesis. Though they all were included in the systematic search and sorted out into cohort studies there were no statistical tests done between leadership and RTW. The three articles had a total sample size of 1 386 and was done in Sweden and Netherlands in the year 2005, 2015 and 2017. Two studies had a maximum follow up period of 12 months and one had a maximum follow-up period of 2 years. All three had a prospective cohort design [22, 23, 24].

Conclusion

The results from this systematic review indicates that there is a relation between leadership and RTW. Social support from leaders has some evidence to impact the time to RTW. Though there were positive associations between supervisor conflict solver, Supervisor priorities job satisfaction, Supervisor pays attention and Supervisor is a good organizer and RTW, more evidence is required.

Referances

1. Aas RW. Raskt tilbake — Kunnskapsbasert rehabilitering av sykmeldte, 1 edn. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2009.
2. Allebeck P, Mastekaasa A. Chapter 3. Causes of sickness absence: research approaches and explanatory models. *Scan J Public Health*. 2004; doi: 10.1080/14034950410021835
3. Hauge KE, Ulvestad ME. Having a bad attitude? The relationship between attitudes and sickness absence. *J of Labor Policy*. 2017; doi 10.1186/s40173-017-0088-y
4. Haveraaen LA, Skarpaas LS, Aas RW. Job demands and decision control predicted return to work: the rapid RTW cohort study. *BMC Public Health*. 2017; doi 10.1186/s12889-016-3942-8
5. van Vilsteren M, van Oostrom SH, deVet HCW, Franche RL, Boot CRL, Anema JR. Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015; DOI: 10.1002/14651858.CD006955.pub3.
6. Jakobsen K, Lillefjell M. Factors promoting successful return to work: from an employer and employee perspective. *Scandinavian J of Occupational Therapy*. 2013; doi 10.3109/11038128.2013.857717
7. Letter of intent regarding a more inclusive working life. A working life with room for everyone. *Regjeringen.no*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/fc3b4fed90b146499b90947491c846ad/the-ia-agreement-20192022.pdf> accessed October 2019
8. Official Norwegian Reports NOU 2019: 7. Work and benefits. Measures to increase employment. 2019. <https://www.regjeringen.no/contentassets/b9ac9f756f21467f8a3230e9a8cdafa4/en-gb/pdfs/nou201920190007000engpdfs.pdf> accessed October 2019
9. Aas RW, Ellingsen KL, Lindøe P, Möller A. Leadership Qualities in the Return to Work Process: A content Analysis. *J Occup Rehabil*. 2008; DOI 10.1007/s10926-0089147-y
10. Schreuder JAH, Groothoff JW, Jongasma D, van Zweeden NF, van der Klink JIL, Roelen CAM. Leadership Effectiveness: A supervisor's Approach to Manage Return to Work. *J Occup Rehabil*. 2013; DOI 10.1007/s10926-012-9409-6
11. McGuire C, Kristman VL, Shaw W, Williams-Whitt K, Reguly P, Soklaridis S. Supervisor Autonomy and Considerate Leadership Style are Associated with supervisors' Likelihood to Accommodate Back injured Workers. *J Occup Rehabil*. 2015; DOI 10.1007/s10926-015-9567-4
12. Aveyard H. *Doing a literature Review in Health and Social Care*. 3rd ed. England: Open University Press; 2014

13. Rydström I, Englund LD, Dellve L, Ahlstrom L. Importance of social capital at the workplace for return to work among women with a history of long-term sick leave: a cohort study. *BMC Nursing*. 2017; DOI 10.1186/s12912-017-0234-2
14. Boot CRL, Hogg-Johnson S, Bültmann U, Amick III BC, Van der Beek AJ. Differences in predictors for return to work following musculoskeletal injury between workers with and without somatic comorbidities. *Int Arch Occup Environ Health*. 2014; DOI 10.1007/s00420-014-0928-7
15. Dorland HF, Abma FI, Van Zon SKR, Stewart RE, Amick BC, Ranchor AV, Roelen CAM, Bültmann U. Fatigue and depressive symptoms improve but remain negatively related to work functioning over 18 months after return to work in cancer patients. *J of Cancer Survivorship*. 2018; doi.org/10.1007/s11764-018-0676-x
16. Haveraaen LA, Skarpaas LS, Berg JE, Aas RW. Do psychological job demands, decision control and social support predict return to work three months after a return-to-work (RTW) programme? The rapid-RTW cohort study. *WORK*. 2015; DOI:10.3233/WOR-152216
17. Janssen N, van den Heuvel WPM, Beurskens AJHM, Nijhuis FJN, Schröer CAP, van Eijk JTM. *Int J Rehabilitation Research*. 2003; doi: 10.1097/01.mrr.0000054811.81886.ac
18. Jetha A, Lamontagne AD, Lilley R, Hogg-Johnson S, Sim M, Smith P. Workplace Social System and Sustained Return-to-Work: A Study of Supervisor and Co-worker Supportiveness and Injury Reaction. *J Occup Rehabil*. 2017; doi: 10.1007/s10926-017-9724-z
19. Netterstrøm B, Eller NH, Borritz M. Prognostic Factors of Returning to Work after Sick Leave due to Work Related Common Mental Disorders: A One- and Three-Year Follow-Up. *StudyBiomed Research International*. 2015; doi: 10.1155/2015/596572
20. Sampere M, Gimeno D, Serra C, Plana M, Martinez JM, Delclos GL, Benavides FG. Organizational Return to Work Support and Sick Leave Duration: A Cohort of Spanish Workers with a Long-Term Non-Work-Related Sick Leave Episode. *J Occup and Environmental Med*. 2011; doi: 10.1097/JOM.0b013e31821f2ad4
21. Sharmin S, Kypri K, Khanam M, Wadolowsko M, Bruno R, Mattick RP. Parental Supply of Alcohol in Childhood Risky Drinking in Adolescence: Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ. Res Public Health*. 2017; doi:10.3390/ijerph14030287

22. Ekberg K., Wåhlin C, Persson j, Benfort L, Öberg B. Early and Late Return to Work After Sick Leave: Predictors in a cohort of Sick-Listed Individuals with Common Mental Disorders. *J Occup Rehabil.* 2015; <https://doi.org/10.1007/s10926-015-9570-9>
23. Huijs JJM, Koppes LLJ, Taris TW, Blonk RWB. Work Characteristics and Return to Work in Long-Term Sick-Listed Employees with Depressive Symptoms. *J Occup Rehabil.* 2017; doi: 10.1007/s10926-017-9696-z
24. Lötters F, Meerding W-J, Burdorf A. Reduced productivity after sickness absence due to musculoskeletal disorders and its relation to health outcomes. *Scand J Work Environ Health.* 2005; doi: 10.5271/sjweh.920

Supplerende tekst

Introduksjon

Sykefravær i arbeidslivet hatt et stort fokus de siste årene og mye av fokuset har bestått av å forhindre at sykefravær skal forekomme ved å sette inn ulike tiltak på arbeidsplassen (Aas, Solberg & Strupstad, 2011). Mye av forskningen som er gjennomført handler om effekten av intervensjoner som er satt i gang på arbeidsplassen, (Vogel et al., 2017), ledelseskvaliteter (Aas, Ellingsen & Lindøe, 2008) og ulike typer behandlingsformer (Boot, Hogg-Johnson, Bultmann, Amick & Van Der Beek, 2014). En studie gjennomført i 2008 kom frem til ti ulike kvaliteter ved ledere i forbindelse med oppfølging av ansatte med sykefravær. Disse lederegenskapene var evner til kontakt, omsorg, forståelse, innlevelse, anerkjennelse, å vurdere, kommunisere, lytte, inkludere og å ha en problemløsningsevne (Aas, 2009; Aas, Ellingsen & Lindøe, 2008).

Ifølge NOU 2019: 7 Arbeid og inntektssikring melder sykemeldte arbeidstakere at bedre forhold på arbeidsplassen kunne bidratt med raskere tilbakeføring til arbeid. Det meldes også at mer forståelse fra leder kan være med å bidra til redusert fravær (NOU 2019:7, s. 217). Leder har plikter og retningslinjer for hvordan leder skal følge opp en ansatt som er sykemeldt (NOU 2019:7, s. 217). I Norge er dette styrt av arbeidsmiljøloven. Loven gir et klart grunnlag for helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Leder skal forebygge og jobbe systematisk med sykefraværarbeid (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 5 – 2). Leder har også plikt til å tilrettelegge utformingen av den enkeltes arbeidssituasjon (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 4 – 2). Noe av utfordringen med dette er at det ikke står i hvilken form tilrettelegging skal være eller hvor langt tilretteleggingsplikten går. Sykefraværsoppfølgingen skal i all hovedsak foregå mellom leder og den sykemeldte. Det skal legges en plan for arbeidet og hvilken oppgave den sykemeldte klarer eller ikke klarer skal dokumenteres via en oppfølgingsplan. I denne skal planen skal det også forekomme hvilke konkrete tiltak som skal implanteres for å sikre smidig tilbakeføring til arbeid (NOU 2019:7 s. 217).

Formålet med denne studien har vært å undersøke om det er en relasjon mellom leder og tilbakeføring til arbeid av en sykemeldt arbeidstaker. Studien skal undersøke gjennom en systematisk kunnskapsoppsummering fra kohorte studier med kvantitative forskningsmetode.

I denne masteroppgaven vil metode og design, funn og teoretisk rammeverk bli presentert. Rettferdighetsprinsipper, makt og sykefleksibilitetsmodellen er brukt som et teoretisk rammeverk og vil bli diskutert opp imot funnene i den systematiske kunnskapsoppsummeringen

Metode

Bakgrunn for valg av metode

Min master oppgave har tatt utgangspunkt i ledelse og tilbakeføring til arbeid av sykemeldte arbeidstakere. Ut i fra problemstillinger oppstått gjennom prosjektet *Return to Work – ledelse (RTW-ledelse)* (Universitet I Stavanger, 2018) har jeg valgt å skrive min oppgave som en artikkel der designet er systematisk kunnskapsoppsummering. Målet til RTW-ledelse er å danne et kunnskapsgrunnlag om ledelse og sykefravær. Prosjektet har som sitt langsiktige mål å lage et program for ledere som skal styrke og forbedre oppfølgingen ledere tilbyr sine sykemeldte (Universitet I Stavanger, 2018). Etter en gjennomgang av studiene av studiene jeg valgte ut til min systematiske kunnskapsoppsummering valgte jeg kohorte studier med en kvantitativ metodisk tilnærming. Dette dannet videre grunnlag for min masterartikkel.

Systematisk kunnskapsoppsummering

Systematisk kunnskapsoppsummering er en metode innenfor forskning som er en metode innenfor forskning som har til formål å innhente kunnskap om et spesifikt tema. En kunnskapsoppsummering gjør det enklere å tilegne seg kunnskap på et spesifikt felt. Den skal oppsummere den viktigste forskningen på feltet. Ved å lese oppsummeringen vil leseren få et mer helhetlig bilde av virkeligheten enn om han eller hun kun hadde lest resultatene av en studie. Hver studie kan gi ulike resultater og informasjon og ved å lese en oppsummering av flere studier er risikoen mindre for å gå glipp av viktige poeng (Helen, 2014).

En systematisk kunnskapsoppsummering vil gjennom en streng og punktvis tilnærming gjøre en gjennomgang av kunnskapen definert av et forskningsspørsmål på forhånd. Kunnskapen som hentes ut vil være definert av eksklusjons og inklusjons kriterier, også definert på forhånd. Da sikrer man at det bare er forskning som kan svare på forskningsspørsmålet og at ingen forskning blir utelatt. Som hovedregel er det to personer som gjennomgår all forskning hentet ut og det blir foretatt en diskusjon om enighet eller uenighet av inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Videre foretas en kritisk vurdering av alle artikler for å kunne vurdere styrken til videre analyse. Dette for å sikre at bare forskning med høy kvalitet blir tatt med i analyse delen. Funnene blir ofte presentert via statistikk eller en meta-analyse (Helen, 2014).

Målinger

I min masterartikkel har jeg brukt to målinger for å undersøke assosiasjoner mellom ledelse og sykefravær. Måling av ledelse har bestått av ord i artikkel som «leader(s)» og «supervisor(s)». Det er spisset til ledere som har oppfølging av de sykemeldte i en eller annen form. Sykefravær er målt i form av ansatte som enten er sykemeldt eller er tilbake til arbeid.

For å kunne trekke de riktige konklusjoner og ha et datasett som representerer og besvarer formålet med oppgaven har jeg valgt å ikke ta med de assosiasjonene hvor det er utydelig om ledelse og tilbakeføring til arbeid har en sammenheng. Dataene er hentet ut av tabeller i de ni artiklene som er gjennomgått. Tabellene måtte vise en statistisk måling gjennom data hentet fra et spørreskjema. Dataene måtte vise en assosiasjon mellom ledelse og tilbakeføring til arbeid samt om den var statistisk signifikant. Videre ble dataene sortert og gruppert ut ifra relevans. Hvordan ledelse og tilbakeføring til arbeid er målt ble kategorisert og satt inn i en tabell som er presentert i tabell 2 i artikkelen. Videre ble alle assosiasjonene sortert etter om assosiasjonen var positivt signifikant, negativ signifikant, positiv ikke-signifikant og negativ ikke-signifikant. Disse ble da delt inn i to grupper av de som var justert og de som ikke var justert. Disse ble plassert i tabell tre for videre analyse. Analysen ble videre brukt å besvare formålet med masterartikkelen.

Metodiske utfordringer.

I min masterartikkel har jeg brukt en systematisk kunnskapsoppsummering som design. Det er utført en systematisk gjennomgang for å finne assosiasjoner mellom ledelse i sykefravær i de korhorte studiene som er plukket ut for gjennomgang. Utvinning av dataene ble foretatt av to personer, men på grunn av tidsaspekter var det ikke mulig å nå konsensus. Av den grunn vil ikke funnen være pålitelige. Før publisering vil assosiasjonene bli kontrollert av en senior forsker med høy grad av erfaring innen longitudinelle studier samt erfaring med kvantitativ metode.

Utplukkingen av artikler til den systematiske kunnskapsoppsummeringen ble derimot foretatt av mins to ulike personer for å sikre at eksklusjons- og inklusjonskriteriene ble fulgt. Dette ble foretatt gjennom en gjennomgang av abstraktene til artiklene. Uenighet ble diskutert og fullteksten ble gjennomgått dersom nødvendig. Dersom vi ikke frem til en konsensus ble artikkel med fulltekst sent til en uavhengig tredje part.

Da funnene ikke er kvalitetssikret vil ikke min masterartikkel være klar til innsending til valgt tidsskrift. Artikkelen kan ha feil eller manglende assosiasjoner som vil bli rettet på føring innsending.

Grunnet størrelsen på oppgaven og tidsperspektivet i studiet ble det valgt ut elleve artikler for gjennomgang i min masterartikkel. En systematisk kunnskapsoppsummering er ofte bestående av flere personer som gjennomgår studiene, samtidig vil all studier i søket bli tatt med for å sikre høy grad av validitet (Helen, 2014). Det vil derfor være nødvendig, ved innsending til

publikasjon, å gjennomgå flere artikler som er funnet i søket. Det vil også være nødvendig med en person som er med på datautvinning og kvalitetssikre alle funnene.

Tidsskrift - Journal of Occupational Rehabilitation –

Journal of Occupational Rehabilitation er valgt som tidsskrift til min masterartikkel.

Tidsskriftet tar for seg studier som fokuserer på rehabilitering, reintegrering og forhindring av ansatte med nedsatt arbeidsevne. Tidsskriftet publiserer fra et vidt spekter av ulike fagfelt, men har sitt hovedfokus på forskning som er med å forhindre fravær fra arbeid grunnet helseutfordringer. Tidsskriftet har retningslinjer, som jeg har benyttet meg av, for å klargjøre artikkelen til publikasjon (Springer, 2019). Tidsskriftet er valgt på bakgrunn av temaet i min masterartikkel. Ledelse og tilbakeføring til arbeid har nær relasjon til tidsskriftets hovedfokus.

Resultater og Funn

Funnene i min masterartikkel er basert på analyse gjort av dataene utvinnet fra åtte artikler inkludert i studiet. Studien hadde totalt 48 assosiasjoner mellom ledelse og tilbakeføring til arbeid. Av elleve studier ble åtte inkludert da tre ikke inneholdt assosiasjoner mellom ledelse og tilbakeføring til arbeid. For å se nærmere på hva som ble målt i studien ble det kategorisert totalt femten kategorier for ledelse og tilbakeføring til arbeid som ble analysert videre opp imot assosiasjonene. 81,25 % av de målte assosiasjoner innenfor ledelse av sosial støtte. For tilbakeføring til arbeid var det «tid til tilbakeføring» på 29,16 % som ble målt hyppigst.

Av de 48 inkluderte assosiasjonene viste 75 % en positiv assosiasjon mellom ledelse og tilbakeføring til arbeid. Alle assosiasjoner som målte for sosial støtte, var positive noe som indikerte at sosial støtte fra leder kan ha en innvirkning på tilbakeføring til arbeid. Over halvparten av assosiasjonene var signifikante som igjen indikerte at en relasjon mellom ledelse og tilbakeføring til arbeid var til stede.

Teoretisk rammeverk

Rettferdighet gjennom omfordeling og anerkjennelse

Nancy Fraser (2009), tar i sin artikkel for seg rettferdighet som to hovedprinsipper. Omfordelingsprinsippet og anerkjennelsesprinsippet (Fraser, 2009). Fraser tar også for seg det tredje prinsippet som handler om representasjon som et rettferdighetsprinsipp, men da denne oppgaven handler om sykefravær og ledelse velger jeg å ta for meg det todimensjonale prinsippet om rettferdighet (Fjørtoft, 2015). Omfordelingsprinsippet handler hovedsakelig om

omfordeling av goder. For eksempel i et samfunn med et sosialt skille finnes det en økonomisk struktur hvor urettferdighet oppstår ved ulikheter basert på politisk økonomi; altså en skjevfordeling av goder. Økonomiske goder skaper klasseskiller som for eksempel arbeiderklassen og kapitalistklassen. Arbeiderklassen må selge sine tjenester for å kunne oppnå økonomiske goder og kapitalistklassen goder godene for å skape merverdi. Fraser argumenterer med at for å skape rettferdighet innenfor omfordelingsprinsippet må en fjerne klasseskiller og fordele økonomiske goder likt. På den andre siden handler anerkjennelsesprinsippet om menneskers plass i samfunnets statusorden. Statusrollen sett i lys av identitet og kulturelle verdier. Motsetningen til anerkjennelse er underkjennelse. Underkjennelse av for eksempel kjønn, seksuell legning eller rase er eksempler som blir tatt frem som klasser eller personer som opplever urettferdighet. For å skape rettferdighet mener Fraser at man må anerkjenne ulikheter og fjerne underkjennelse (Fraser, 2009).

Fraser sin teori om rettferdighet med fokus på omfordeling og anerkjennelse, omhandler flere problemstillinger om rettferdighet er todimensjonale. De gruppe mennesker som havner inn under en todimensjonal klassifisering blir både rammet av skjevhet i omfordelingsprinsippet og anerkjennelse. Årsaken til denne overbevisningen er at rettferdighet om anerkjennelse eller omfordeling kan i teori bli sett på som et enten eller faktum. Enten opplever man urettferdighet av omfordeling eller urettferdighet som underkjennelse. Et eksempel hun bruker for å motbevise dette er differensiering av kjønn. Kjønnforskjeller har sin grunn både innenfor den økonomiske strukturen av omfordelingsprinsippet og innenfor den som blir rammet av et statusorden (Fraser, 2009). I artikkelen til Ekberg *et al.* (2015) tar de for seg både individuelle faktorer og faktorer på arbeidsplassen som kan assosieres med tilbakeføring til arbeid har et av funnen vært viktigheten med arbeidstakerens behov for å sikre sin ansettelse. De har funnet ut at relasjonen mellom leder og den ansatte er en nøkkelfaktor for tilbakeføringen (Ekberg, Wahlin, Persson, Bernfort & Oberg, 2015). På grunn av viktigheten med relasjonen kan anerkjennelsesprinsippet for rettferdighet belyse noe av hvorfor dette er viktig (Fraser, 2009). Det er nevnt i artikkelen til Ekberg *et al.* (2015) at symptomer og sykdommen ikke var det som spilte en rolle for tilbakeføringen til arbeid, men selve relasjonen. Fraser tar for seg at anerkjennelse handler om menneskers plass i samfunnet. Det vil derfor kunne være en fordel om leders rolle var å anerkjenne den sykemeldtes statusrolle som ansatt og har en jobb.

På den andre siden, mener Fraser (2009), at vi må fjerne klasseskiller for å oppnå rettferdighet innen omfordelingsprinsippet for så å fordele økonomisk goder likt (Fraser, 2009). Dersom vi

ser på leder og ansatt som to ulike klasser i et samfunn, eller på en arbeidsplass, vil det være et klasseskille med en omfordelingspolitikk som fremmer urettferdighet. Forskning derimot sier at det er viktig med god kvalitet på leder (Rydstrom, Dalheim Englund, Dellve & Ahlstrom, 2017) Ledere skal bidra til at ansatte kommer raskere tilbake fra et sykefravær. Ledere har et overordnet ansvar for at de ansatte opplever jobbtilfredshet. Ifølge NOU 2019: 7 er det leder sin plikt å tilrettelegge for den sykemeldte arbeidstakeren (NOU 2019:7, s217). Dette styrkes av arbeidsmiljøloven som presiserer at det er leder sitt ansvar å påse at den sykemeldte får den tilretteleggingen han eller hun har samtidig som at det drives et systematisk arbeid med helse, miljø og sikkerhet (HMS) (Arbeidsmiljøloven, 2005, §§ 4-2 & 5 – 2). Dersom man følger Fraser sin teori, må man fjerne skille mellom leder og den ansatte og se alle under ett. Hun bruker eksempelet om arbeidsklassen og kapitalistklassen, som kan sammenlignes med den ansatte, altså arbeiderklassen, som gir et produkt til leder, kapitalistklassen, gjennom utførelse av arbeid. Likestiller man leder og den ansatte vil rollen til å fremme raskere tilbakeføring til arbeid forsvinne fordi leder har et større ansvar til å påse at den sykemeldte blir fulgt opp.

Sosial støtte, var i min masterartikkel den hyppigste forekomsten av signifikante assosiasjon. En av studiene viste at sosial støtte fra leder er med på å øke den ansattes motstandsdyktighet til jobberelatert stress. Sosial støtte kan også være med å øke den ansattes selvtillit og følelsen av verdighet (Haveraaen *et al.*, 2014). En annen studie viste at graden av sosial støtte, for sykmeldte som var rammet av symptomer for depresjon og kognitive symptomer, sank frem til de første seks månedene med sykefravær. Fra seks til atten måneder var sosial støtte stabilt. Sosial støtte ga derimot positiv grad av funksjonsevne i arbeid over tid gitt til kreft pasienter (Dorland Abma, Van Zon, Stewart, Amick, Ranchor, Roelen, Bültman, 2018). Ser man da på sosial støtte som en del av anerkjennelse for å oppnå rettferdighet, støtter disse artiklene opp til denne teorien, slik som Fraser (2009) legger det frem (Fraser, 2009). Uten anerkjennelse der den sosiale støtten blir fjernet kan man anta at den sykemeldte blir marginalisert. På sikt vil dette skade identiteten deres (Fjørtoft, 2015). En studie gjennomført i Spania så på økonomien til landet som en implikasjon for å kunne si noe om påvirkningen av lengden på sykefraværet Sampere *et al.* 2011). Ut ifra Fraser (2009) sin teori om rettferdighet gjennom omfordeling, må man fjerne ulikheter av økonomiske goder for å oppnå rettferdighet (Fraser, 2008).

Makt

Bruk av makt blir ofte sett på som metode for å oppnå et mål gjennom å styre andre, disiplinere eller oppnå en suverenitet over andre. Gjennom disiplin er målet å styre andre borgere i et samfunn til å følge lover og regler satt av den som har makten. Sett i dagens samfunn blir den enkelte borger plassert i et system som tillater overvåking og konsekvenser ved handling. Staten har gitt mandat til å kontrollere og overvåke samfunnets borgere, gjennom blant andre registrering av fødsler og helsetilstander. Det innsamles informasjon og dokumentasjon om hver enkelt borger. Disse formene for makt blir gjennomført utenifra og ned. I et innenifra perspektiv vil styringsmakt kunne være en form for makt som styrer den enkelte borgers frihet. Formålet er å kunne få individet til å endre seg til å bli aktive og ansvarsfulle individer (Lundgren, Juritzen, Engebretsen & Heggen, 2012). Makt kan videre deles inn i tre former: tradisjonell makt, karismatisk makt og legal makt. Tradisjonell makt handler om den som har autoritet handler ut ifra tradisjoner. Leger, sykepleier og pasient er sett ut ifra en rangordning hvor legen er den overordnede. Tradisjonelt er leder over den ansatte og den ansatte har mindre makt enn leder. En person som får makt gjennom tillit, kan ses på som karismatisk makt. Gjennom karismatisk makt spiller følelser en større rolle (Norvoll, 2009). Ledere som gjennom konflikt eller ved å unnlate å gi sosial støtte kan påvirke når noen kommer tilbake i arbeid. Innflytelse fra leder kan påvirke tiden det tar før en arbeidstaker kommer tilbake til arbeid. Leder kan også påvirke sjansen for at arbeidstakere blir sykemeldt på nytt (Ekberg *et al.*, 2015). Både karismatisk makt og tradisjonell makt vurderes å bli brukt i de tilfeller leder påvirker den ansatte i å komme tilbake på arbeid. Et av funnene i masterartikkelen, var sosialstøtte fra leder. Dette viste seg å ha påvirkning på lengde på sykefraværet. På denne måten kan makt være en årsak for relasjonen mellom ledelse og tilbakeføring til arbeid (Haveraaen, Skarpaas, Berg & Aas, 2015). Legal makt er den makten som utøves etter gjeldende lovverk (Norvoll, 2009). Gjeldende lovverk som omhandler sykefravær, er folketrygdlovens kapittel åtte. Formålet med denne loven er å gi kompensasjon for tapt økonomi som følge av sykdom eller skade til yrkesaktive medlemmer av folketrygden (Folketrygdloven, 1997, § 8-1). Arbeidsgivers plikter å være i dialog med den sykemeldte. Etter 26 uker skal det avholdes et møte, kalt dialogmøte, der NAV, arbeidsgiver og den sykemeldte deltar (Folketrygdloven, 1997, § 8-8). Arbeidsgiver kan være med å vurdere arbeidsevnen til den sykemeldte (Folketrygdloven, 1997, § 8-7). Legal makt skal utøves uten følelser og skjønnsvurderinger av lovverket. Lederen som utøver makten, skal adlyde de bestemmelser lovverket legger til grunn. Når makten ligger hos leder, adlyder han eller hun ordre fra lovverket (Norvoll, 2009). For lederen kan dette handle om makt på personnivå eller

systemnivå. Personmakt handler om verdier, holdninger og egenskaper som lederen kan besitte. Makt på systemnivå handler om hvilken makt institusjonen eller tjenesten har for å kontrollere ulike systemer på en arbeidsplass. Personlig makt utøves som oftest ved at lederen får noe gjennom selv om han eller hun møter motstand. Lederen kan også ha personlig makt ut ifra hvilken posisjon lederen sitter med i et sosialt samfunn (Norvoll, 2009). På den andre siden kan systemmakt bidra til å tvinge en leder eller en ansatt til å gjennomføre et valg på tross av at valget er feil og ikke klarer å endre utførelsen (Norvoll, 2009). For eksempel kan et lovverk tvinge leder til å en konsekvens til den sykemeldte ansatte. Leder kan vurdere at det er feil å gi konsekvens men blir presset i hen hold til gjeldende lovverk som leder må følge. Sosial støtte kan på bakgrunn av dette forstås som leders mulighet til å utøve makt. Lederen kan bruke sin personlige makt til å gi den sykemeldte sosial støtte og deretter påvirke tilbakeføringen til arbeid. På den andre siden vil det også være viktig at leder utøver makt på system nivå. Leder har mulighet til å gjennomføre systemets rutiner på en streng og bestemt måte (Norvoll, 2009). Sosial støtte kan fremmes ved bruk av maktutøvelse på systemnivå. En studie gjennomført, av Huijs *et al.*, sier at arbeidsrelaterte faktorer kan påvirke en ansattes mentale helse. De kom frem til at sosial støtte var med å påvirke den ansattes psykiske helse ved depressive symptomer. Dette gav ringeffekt ved at tilbakeføring til arbeid tok lengre tid (Huijs, Koppes, Taris & Blonk, 2017). Ser man på funnene i kunnskapsoppsummering om sosial støtte, vil det være avgjørende at leder bruker både personlig makt og makt på systemnivå for å øke tilbakeføringen til arbeid. I en annen artikkel har de sett på faktorer for tilbakeføring til arbeid etter psykisk uhelse. Her har de funnet ut at høye krav, lav myndighet til å ta avgjørelser, mobbing lav belønning og lav sosial støtte fra ledere og kollegaer var signifikant assosiert med å «ikke være på jobb» (Netterstrøm, Eller & Borrotz, 2015).

På den andre siden av makt er avmakt. Avmakt er en situasjon der hvor en person ikke har noen andre valg eller muligheter til å endre sin egen situasjon. Frykt og aggresjon har sammenheng med avmakt da det spiller i høyere grad på følelser. For eksempel kan aggresjon være en reaksjon der en ansatt eller person med svake ressurser opplever avmakt. Avmakt kan også besittes av mennesker med lite makt i det sosiale systemet (Norvoll, 2009).

Opplevelsen av avmakt er en situasjon der den ansatte venter på at beslutninger skal tas av leder. Den ansatte er avhengig av leders makt til å ta avgjørelser. En ansatt som er sykemeldt over lengere tid vil være mer avhengig av leder enn ansatte som er sykemeldt over kortere tid. Dette kan oppleves som sårbart for den ansatte, hvor avmakt er nært knyttet til sårbarhet (Norvoll, 2009).

For eksempel kan en ansatt som nærmer seg maks tid på sykepenge perioden (Folketrygdloven, 1997, § 8-12) få en opplevelse av avmakt. Den sykemeldte ansatte er avhengig av økonomisk støtte for å klare seg. Desto lengere tid det vil ta før en sykemeldt ansatt kommer tilbake i arbeid kan økt følelse av avmakt forekomme (Norvoll, 2009). Det vil derfor være viktig for leder å bruke sin makt til å skape en relasjon med den ansatte for å forhindre avmakt.

Sykefravær som handling og valg.

Johansson og Lundberg (2005) belyser sykefravær som noe en arbeidstaker velger å gjøre. De ser på sykefravær som en handling som er påvirket av faktorer på arbeidsplassen og utenfor arbeidsplassen. De har utviklet en modell basert på denne forståelsen, kalt sykefleksibilitetsmodellen. Modellen er basert på tre ulike perspektiver som forklarer årsaken til sykefravær. Sykefravær som uhelse, sykefravær som en ikke uhelserelatert handling og sykefravær som en uhelserelatert handling (Johansson & Lundberg, 2005).

I det første perspektivet er sykefraværet en indikator på uhelse. En arbeidstaker er i en tilstand av uhelse og derfor sykefravær. I det andre perspektivet, sykefravær som en ikke uhelserelatert handling, er sykefraværet ikke direkte påvirket av uhelse. Sykefraværet kommer av en handling som ikke er relatert til uhelse. Dette kan for eksempel være en forlengelse av fri, situasjoner i familien eller hvor mye en får i lønn kontra det å være i arbeid. I det tredje og siste perspektivet er sykefravær en handling knyttet til uhelse, men handlingen er påvirket av andre faktorer som kan påvirke om handlingen er å være fraværende på jobb. Kostnader og nytten av å være fraværende fra arbeid påvirker valget om sykefravær (Johansson & Lundberg, 2005).

Videre tar modellen utgangspunkt i at sykefravær er en handling knyttet opp til de ulike perspektivene og påvirkes av hvilke muligheter en arbeidstaker har for å tilpasse sitt arbeid på arbeidsplassen og hvilket insitament som arbeidstakeren har i forhold til fravær eller nærvær (Johansson & Lundberg, 2005).

Studier gjennomført av Johansson og Lundberg (2003) har sett på ulike måter en arbeidstaker kan tilpasse sitt arbeid. Studien viste at de som hadde få muligheter til å tilpasse sitt arbeid hadde større sannsynlighet for å sykemelde seg. De som hadde større muligheter for å tilpasse sitt arbeid hadde lavere sannsynlighet for å sykemelde seg. Videre studerte de tilpasningsmuligheter i jobben og tilbakeføring til jobben etter lengere sykefravær. Denne

studien viste også en forbindelse mellom tilpasningsmuligheter og tilbakeføring til arbeid (Johansson & Lundberg, 2005).

Kunnskapsoppsummering i min masterartikkel har ikke vist direkte hvordan tilpasningsmulighetene påvirker tilbakeføring til arbeid. Studien viser et funn i forbindelse mellom grad av arbeid og jobbtilfredshet. Av de åtte inkluderte studiene var det ingen som forklarer hva jobbtilfredshet er. Det er derimot mulig å se tilpasningsmuligheter og jobbtilfredshet i forbindelse med tilbakeføring til arbeid.

I og med det viser seg å være en relasjon mellom leder og tilbakeføring til arbeid av en sykemeldt ansatt, vil det kunne være til hjelp å vite hva som gjør at den ansatte velger å sykemelde seg. Dette for å kunne tilpasse arbeidet og tilrettelegge for den ansatte som skal tilbake i arbeid. Dersom valget om å sykemelde seg kommer av uhelse, vil det kunne være viktig å forstå hvordan uhelsen påvirker den ansatte. Forståelse for den ansattes situasjon er en av leder egenskapene som er påvist fra forskningen til Aas, Ellingsen og Lindøe (Aas *et al.*, 2008).

Oppsummering

I min masterartikkel har jeg undersøkt relasjonen mellom ledelse og tilbakeføring til arbeid av sykemeldte arbeidstakere. Designet jeg har brukt er en systematisk kunnskapsoppsummering av kohorte studier. Gjennom et systematisk søk i databaser ble det valgt elleve studier for min masterartikkel. Elleve studier ble valgt ut og etter en systematisk gjennomgang av alle artiklene var det tre studier som manglet assosiasjoner mellom ledelse og tilbakeføring til arbeid. Åtte artikler ble til slutt inkludert.

Funnene viste en relasjon mellom ledelse og sykefravær. Funnene presenterte totalt femten kategorier av målinger av ledelse og tilbakeføring til arbeid. Den mest målte kategorien var sosial støtte og tid til tilbakeføring til arbeid. Studiet hadde potensielle utfordringer. I data utvinningsfasen var det to personer som fant de ulike assosiasjonene, men på grunn av tid har det ikke mulighet å oppnå konsensus. En senior forsker som har lang erfaring innen kvantitativ statistikk og longitudinelle studier vil overse prosessen for å sikre at funnene er valide. Dette vil bli gjort før endelig publisering av artikkelen.

Resultatet fra den systematiske kunnskapsoppsummeringen viste totalt 48 assosiasjoner mellom ledelse og tilbakeføring til arbeid. 36 assosiasjoner viste en positiv assosiasjon. Dette var hele 75 av alle assosiasjonene mellom ledelse og tilbakeføring til arbeid og kunne derfor

indikere at det var en relasjon mellom ledelse og tilbakeføring til arbeid. Alle assosiasjonene som målte tid-til-tilbakeføring til arbeid viste positive assosiasjoner. 14 av disse ble målt opp imot sosial støtte. Dette indikerte at tilbakeføring til arbeid var høyere med sosial støtte.

Måling av ledelse ble kategorisert i seks ulike kategorier. Måling av tilbakeføring til arbeid eller sykefravær ble kategorisert i ni ulike kategorier. Den hyppigst forekommende målingen av ledelse var sosial støtte (Social Support), med 38 inkluderte assosiasjoner. Den hyppigste målingen av tilbakeføring til arbeid var tiden til tilbakeføring til arbeid (Time to RTW), med 16 inkluderte assosiasjoner.

I min masteroppgave har jeg tatt for meg tre teoretiske prinsipper for å underbygge temaet om ledelse og tilbakeføring og funnene i artikkelen. Teori som omhandler rettferdighetsprinsippet, makt og sykefleksibilitetsmodellen. Rettferdighetsprinsippet tar for seg rettferdighet om omfordeling og anerkjennelse. Disse teoriene underbygger funnene i min masterartikkel om relasjonen mellom ledelse og sykefravær. Rettferdighetsteorien bygger på at omfordeling av økonomiske goder må likestilles. Dette betyr at klasseskiller må fjernes for at rettferdighet skal inntre. Da tilbakeføring til arbeid handler om relasjonen mellom leder og den sykemeldte vil dette være utfordrende. Anerkjennelse derimot kan være viktig for å fremme sosial støtte på en arbeidsplass. Sosial støtte var en kategori i min masterartikkel som skilte seg ut. Fjerning av underkjennelse vil derfor være en viktig faktor for å fremme tilbakeføring til arbeid.

Maktbegrepet bygger hovedsakelig på den legale makten leder er forpliktet til å følge. Her vil leders evne til å følge lover og regler og benytte seg av dem på en måte som skaper god sosial støtte. På den andre siden vil avmakt være viktig å forhindre. Dette for å sikre en god relasjon mellom leder og den sykemeldte i tilbakeføringen til arbeid. Spesielt i den perioden der den sykemeldte kan miste sine økonomiske goder.

Siste teori handler om hvordan sykefravær kan være en handling og et valg. Teorien om sykefleksibilitetsmodellen handler at en sykemelding er noe man velger å gjøre eller en handling fra en ansatt.

Rettferdighet, makt og avmakt samt forståelsen av sykemelding som valg og handling er alle viktige momenter for leders rolle i relasjonen mellom leder og tilbakeføring til arbeid av en sykemeldt arbeidstaker.

Referanser

- Aas, R. W. (2009). *Raskt tilbake. Kunnskapsbasert rehabilitering av sykemeldte* (Vol. 1). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Aas, R. W., Ellingsen, K. L. & Lindøe, P. (2008). Leadership Qualities in the Return to Work Process: A Content Analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation*. doi: 10.1007/s10926-008-9147-y
- Aas, R.W., Solberg, A., Strupstad, J. (2011). Raskere Tilbake. Organisering, kompetanse, mottakere og forløp i 120 tilbud til sykemeldte. Stavanger: *International Research Institute of Stavanger*
- Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (LOV-2005-06-17-62) Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Boot, C. R., Hogg-Johnson, S., Bultmann, U., Amick, B. C., 3rd & van der Beek, A. J. (2014). Differences in predictors for return to work following musculoskeletal injury between workers with and without somatic comorbidities. *Int Arch Occup Environ Health*, 87(8), 871-879. doi: 10.1007/s00420-014-0928-7
- Dorland, H. F., Abma, F. I., Van Zon, S. K. R., Stewart, R. E., Amick, B. C., Ranchor, A. V., Roelen, C. A. M., Bültman, U. (2018) Fatigue and depressive symptoms improve but remain negatively related to work functions over 18 months after return to work in cancer patients. *Journal of Cancer Survivorship*. <https://doi.org/10.1007/s11764-018-0676-x>
- Ekberg, K., Wahlin, C., Persson, J., Bernfort, L. & Oberg, B. (2015). Early and Late Return to Work After Sick Leave: Predictors in a Cohort of Sick-Listed Individuals with Common Mental Disorders. *J Occup Rehabil*, 25(3), 627-637. doi: 10.1007/s10926-015-9570-9
- Fjørtoft, K. (2015). Rettferdighet som deltakelse på like vilkår. *i Agora*, 32 (02-03).
- Folketrygdloven. (1997). Lov om folketrygd. (LOV-1997-02-28-19) Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19?q=folketrygdloven>
- Fraser, N. (2009). Sosial rettferdighet i identitetspolitikens tidsalder. *I Agora*, 4.
- Haveraaen, L., Skarpaas, L. S., Bergh, J. B. & Aas, R. W. (2015) Do psychological job demands, decision control and social support predict return to work three months after a return-to-work (RTW) programme? the rapid-RTW cohort study. *WORK*. doi:10.3233/WOR-152216

- Helen, A. (2014). *Doing a literature review in health and social care. A practical guide* (3 utg.). Berkshire: Open University Press.
- Huijs, J. J. J., Koppes, L. L. J., Taris, T. W., Blonk, R. W. B. (2017). Work characteristics and Return to Work in Long-Term-sick Listed Employees with Depressive Symptoms. *Journal of Occup Rehabilitation*. doi: 10.1007/s10926-017-9696-z
- Lindøe, R. W. A. K. L. E. P. (2008). Leadership Qualities in the Return to Work Process: A Content Analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation*. doi: 10.1007/s10926-008-9147-y
- Lundgren, V. G., Juritzen, T., Engebretsen, E. & Heggen, K. (2012). Makt. Engebretsen, E. & Heggen, k. (Red.), *Makt på nye måter* (1 utg., s. 19-23). Oslo: Universitetsforlaget.
- Netterstrøm, b., Eller, N. H., Borritz, M. Prognostic Factors of Returning to Work after Sick LEave due to Work-Related Common Mental Disorders: A one- and Three-year Follow-up Study. (2015) *Biomed Research International*. doi: 10.1155/2015/576572
- Norvoll, R. (2009) Makt og avmakt. I bokens Bordkorb, E & Rugkåsa, M. (red.), *Mellom Mennesker og Samfunn. Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. (2. utg. s 67 - 97) Oslo: Gyldendak Akademiske.
- NOU 2019: 7 (2019). *Arbeid oginntektssikring. Tiltak for økt sysselsetting*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet
- Johansson, G., & Lundberg, I. (2005). Sjukflexibilitetsmodellen - utgangspunkter och resultat. I Marlund, S., Bjurvald, M., Hogstedt, C., Palmer E., Theorell, T. (red.), *Den höga sjukfrånvaron - problem och lösningar*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Randi Wågø Aas. Astrid Solberg & Strupstad, J. (2011). Raskere tilbake. Organisering, kompetanse, mottakere og forløp i 120 tilbud til sykemeldte.
- Rydstrom, I., Dalheim Englund, L., Dellve, L. & Ahlstrom, L. (2017). Importance of social capital at the workplace for return to work among women with a history of long-term sick leave: a cohort study. *BMC Nurs*, 16, 38. doi: 10.1186/s12912-017-0234-2
- Sampere M., Gimeno D., Serra C., Plana M., Martinez JM., Delclos GL., Benavides F. G. (2001). Organizational Return to Work Support and Sick Leave Duration: A Cohort of Spanish Workers with a Long-Term Non-Work-Related Sick Leave Episode. *J Occup and Environmental Med*. doi: 10.1097/JOM.0b013e31821f2ad4
- Springer (2019). *Journal of Occupational Rehabilitation*. Hentet 17. september 2019 fra https://www.springer.com/journal/10926?detailsPage=pltc1_1814621

Universitet i Stavanger. (2018). RTW-ledelse – om ledelse og sykefravær. Hentet 31.10.2019 fra <https://www.uis.no/forskning-og-ph-d/vi-forsker-pa/helse-og-velferd/samfunnsdeltakelse-i-skole-og-arbeidsliv/prosjekter/rtw-ledelse-tilbake-til-arbeidslivet/>

Vogel, N., Schandelmaier, S., Zumbunn, T., Ebrahim, S., de Boer, W. E., Busse, J. W. & Kunz, R. (2017). Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave. *Cochrane Database Syst Rev*, 3, CD011618. doi: 10.1002/14651858.CD011618.pub2