

Stress

– og hvad så

Hvad sker der på arbejdspladsen, når en medarbejder sygemeldes med stress? Et stort dansk forskningsprojekt giver vigtig viden om, hvordan ledelse og kolleger tænker og agerer.

Medarbejdere sygemeldt på grund af stress er efterhånden ikke et sjældent syn i de psykologiske praksisser. Mange medarbejdere har gennem deres arbejdsplads' sundhedsforsikring adgang til gratis psykologhjælp i forbindelse med fx en stress-sygemelding. Siden 2003 er erstatningerne til netop behandling hos psykologer og psykiatere vokset markant – fra to millioner kroner i 2003 til 120 millioner kroner i 2009 (1). Således modtager og behandler mange psykologer i dag sygemeldte medarbejdere med stress.

Et af de vigtigste mål i denne behandling er ofte, at den sygemeldte kommer tilbage til arbejdet. Det kan her være nyttigt for behandlerne at have indsigt i den organisatoriske verden, den sygemeldte skal tilbage til.

I ”Hvidbogen om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejdet” (Borg et al. 2010) har man samlet den nyeste danske og internationale videnskabelige litteratur på området.

Her fandt man evidens for, at en koordineret behandlingsindsats, som sikrer hurtig adgang til evidensbaseret behandling, effektivt kunne forebygge visse arbejdsmæssige konsekvenser af mentale helbredsproblemer. Det var dog her en forudsætning, at der var mulighed for at modificere arbejdsopgaverne. Man fandt også indikation for, at interventioner gennemført af fagpersoner med ekspertise inden for arbejdsmiljø og arbejdsmarkedsforhold med fokus på både person- og arbejdsrelaterede faktorer, reducerede sygefraværslængden hos syge- >





- > meldte med mentale helbredsproblemer. Det er således vigtigt, at man i behandlingen af sygemeldte med stress ikke kun behandler individet, men også inddrager arbejdet og arbejdspladsen.

I Hvidbogen anbefales det, at alle relevante aktører inddrages, når en medarbejder med mentale helbredsproblemer skal tilbage til arbejdet efter en sygemelding. Arbejdspladsen bør inddrages så tidligt som muligt, så tilbagevenden til arbejdet kan planlægges. Hvidbogen påpeger, at effekten af interventioner påvirkes af individuelle og arbejdsrelaterede faktorer samt den kontekst, individet indgår i, og man efterlyser viden om, hvilke mekanismer interventionerne virker igennem og derved skaber positive effekter. Er det fx øget viden hos ledere, der gør dem bedre i stand til at foretage relevante ændringer i arbejdsopgaver, eller måske ændrede holdninger hos kolleger, der får dem til at handle mere imødekommende over for den kollega, som vender tilbage.

Også Andersen, Nielsen & Brinkmann (2012) konkluderer, at arbejdspladsen er afgørende for den sygemeldtes tilbagevenden til arbejdet. På baggrund af otte kvalitative studier af høj-medium kvalitet konkluderer de, at den sociale støtte på arbejdspladsen og mulighederne for ændrede arbejdsvilkår og gradvis tilbagevenden er afgørende for, om den sygemeldte vender tilbage til arbejdet.

Ledelsesmæssig ambivalens

Disse forskningsresultater var medvirkende årsag til, at COPEWORK-undersøgelsen (*Se faktaboks*) blev sat i værk. Vi ønskede at undersøge, dels hvad der skete på arbejdspladsen, dels om sygemeldingen og behandlingen havde en betydning på arbejdspladsen. Endvidere ønskede vi at identificere, hvilke forhold på arbejdspladsen der havde betydning for, at den sygemeldte kom tilbage til sit job.



Medarbejdere sygemeldt på grund af stress er efterhånden ikke et sjældent syn i de psykologiske praksisser.

Undersøgelsen viste store belastninger på de sygemeldtes arbejdspladser, og sygemeldingerne var ofte udløst af flere samtidige belastninger. Lederne beskrev især et massivt arbejdspress, omstruktureringer og nedskæringer. Behandlerne vurderede ligeledes, at næsten alle sygemeldte var belastet af et generelt dårligt arbejdsmiljø fx omstruktureringer, og at næsten alle sygemeldte havde oplevet et stort arbejdspress. Samtidig var langt de fleste blevet sygemeldt på grund af bl.a. dårlig ledelse.

De fleste sygemeldte var belastet af tre-fire arbejdsrelaterede belastninger samtidig, og alle sygemeldte var belastet af minimum

én arbejdsrelateret belastning. Samtidig oplevede de fleste sygemeldte også en eller to belastninger i privatlivet.

Det var vores indtryk, at mange ledere befandt sig i en ambivalens mellem på den ene side medfølelse og empati og på den anden side et forretningsmæssigt perspektiv. Lederne skulle hjælpe den sygemeldte tilbage, og mange opbyggede gennem sygefraværsamtaler en fortrolighed med den sygemeldte og fik indsigt i den sygemeldtes liv og belastningerne. Samtidig måtte lederne løbende vurdere, om de troede, den sygemeldte ville komme tilbage, eller om man måtte afskedige den pågældende.

Nogle ledere oplevede at blive presset fra øvre ledelse i forhold til at afskedige efter 120 sygedage. Flere ledere beskrev, at det var svært at balancere mellem fortroligheden med den sygemeldte og samtidig være den som skulle skride til afskedigelse, hvis man ikke troede den sygemeldte ville komme tilbage inden for en acceptabel tid:

”Det kan være svært, også som mellemlider, fordi man også kan blive presset oppefra, ikke. Og sådan: det er fint nok, men nu har hun været syg i tre måneder, hvad har du tænkt dig? Så den synes jeg er svær, at være det der mellemlid, for jeg kan jo også godt se, vi kan ikke bare holde døren åben på ubestemt tid, vi har også en forretning, der skal drives.” (*leder, det private*)

Fralagde sig ansvaret

I de kvalitative interview oplevede vi, at lederne havde et stort fokus på belastningerne i de sygemeldtes privatliv og på deres personlighed, når de skulle forklare grunden til sygemeldingen. Dette skønt lederne anerkendte, at der var meget belastende vilkår på arbejdspladsen. Fokus på den sygemeldtes personlighed eller privatliv var en måde, hvorpå lederne fralagde sig ansvar for sygemeldingen.

”Jeg har en medarbejder, som er ekstremt dedikeret til sit arbejde, meget detaljeorienteret ... Hun er verdens bedste mor, dvs. hun vil altid gerne hente sine børn kl. tre ... Når hun holder børnefødselsdag skal hun altid lave hjemmelavet boller, altid lave hjemmelavet marmelade, de holder ikke fødselsdag én gang, de holder tre gange, fordi først kommer børnehaven, venner og familien ... Hun går ned med stress.” (*leder, det private*)

En anden måde, lederne fralagde sig ansvar på, var ved at så tvivl om, hvorvidt den sygemeldte var ”rigtig stresset”.

”Altså jeg kan i hvert fald være i tvivl, lige med hende kan jeg godt være i tvivl, om det er mere, altså det kan være dobbelttydet. Jeg er ikke i tvivl om, at hun er ked af det, det er hun 100 %, og hun er skuffet, og hun er ærgerlig og trist og ked af det, så det er hun 100 %. Øhm, men jeg er i tvivl, om hun har stress, i min lægmandsdefinition af stress” (*leder, det private*)

Rigtig stress blev fx forbundet med ikke at kunne komme ud af sengen og ikke kunne overskue noget. De interviewede vurderede stress ud fra deres egen forestilling og viden om stress, og flere udtrykte en skepsis i forhold til den sygemeldte. Problemet ved dette var, at langt de fleste interviewede havde en meget begræn-



OM COPEWORK

På Bispebjerg hospital blev der i 2010-2012 udført en kvalitativ undersøgelse af 38 arbejdspladser, som alle havde en sygemeldt medarbejder med stress i behandling. Formålet var at belyse, hvad der skete på arbejdspladsen, når en medarbejder var sygemeldt med stress, og om sygemeldingen havde en betydning på arbejdspladsen?

Undersøgelsen bestod af: 41 interview og 58 spørgeskemaer med 64 ledere og arbejdsmiljørepræsentanter fra 38 arbejdspladser. Vurdering af årsagen til stress-sygemeldingerne fra læger eller psykologer, generel information om de sygemeldte samt de sygemeldtes egen vurdering af deres psykiske arbejdsmiljø udfyldt i Copenhagen Psychosocial Questionnaire.

Kvalitativdata blev analyseret gennem meningskondensering, kategorisering, temaanalyse og fortolkning. Kvantitative data blev analyseret gennem statistiske analyser.

COPEWORK er udført i samarbejde med en række læger og psykologer. Projektleder er DrMedSci. Bo Netterstrøm. Resultaterne fra undersøgelsen er under publikation, og en samlet projektrapport til Arbejdsmiljøforskningsfonden ventes at blive publiceret på www.copestress.dk inden udgangen af november.

set forståelse af stress, symptomer på stress, og hvad der kunne være årsag til stress.

En tredje måde, hvorpå lederne fralagde sig ansvar, var gennem en italesættelse af travlhed og ikke stress. Travlhed blev beskrevet som et grundvilkår på arbejdspladsen, man var skåret så meget ned, at alle havde travlt. Men travlhed kunne også være noget positivt og blev ikke forbundet med noget, man blev syg af. Denne italesættelse lagde igen ansvaret over på den sygemeldte selv. ”Nej, vi snakker om, at vi har meget travlt, og at der er pres på, og folk er fyldte. Det snakker vi meget om.” (*leder, det offentlige*)

Hvorfor fralægge sig ansvar?

Mange ledere oplevede, at kollegerne som udgangspunkt antog, at stresssygemeldingen skyldtes arbejdet, hvis ikke andet blev meldt ud. Kollegerne kunne selv blive nervøse for selv at blive syge og forventede forandringer i arbejdsmiljøet. Samtidig måtte kollegerne ofte dække den sygemeldtes arbejde, hvilket gav ekstra frustration, som lederen måtte håndtere.

Herudover oplevede mange ledere et pres fra øvre ledelse for stadig at skulle nå samme økonomiske målsætninger – på trods af den manglende arbejdskraft. Flere ledere beskrev, at det havde negative konsekvenser for deres personlige bonus at have en langtidssygemeldt medarbejder, og at de ikke blev belønnet for deres indsats over for den sygemeldte.

>

> Lederne havde ikke kontrol med eller viden om, hvornår den sygemeldte var parat til at komme tilbage, og havde ingen indflydelse på forbedringer af belastningerne i privatlivet. Det kunne således være svært at påtage sig ansvar for en situation, man reelt ikke havde kontrol over.

Mange ledere oplevede at de ikke var rustet til at håndtere stress-sygemeldingen. De havde meget begrænset viden om stress og havde travlt med at håndtere det daglige arbejde på afdelingen. Endvidere følte flere ledere ikke, at arbejdspladsen støttede dem med at håndtere den sygemeldte. Flere ledere havde ingen mulighed for at få hjælp eller vejledning og følte således, at de stod alene med ansvaret.

Hvad tænkte kollegerne?

Det var vigtig for kollegerne at føle sig informeret om sygemeldingen, årsagen til stress-sygemeldingen og planerne for den sygemeldtes tilbagevenden. Hvis ikke årsagen blev meldt ud og den sygemeldte ingen kontakt havde med arbejdspladsen, kunne kollegerne spekulere på, om det var deres skyld, ledelsens skyld, og om man burde have gjort noget anderledes.

”Jeg synes, det der med at man måske ikke melder så meget ud, der er nogen rigtig grimme rygter og sådan ... sådan er det jo på en stor arbejdsplads, hvor folk, hvis ikke man kan få af vide, hvad der foregår, jamen så finder man selv på et eller andet ... måske sandheden havde været en god idé fra starten.” (*medarbejder, det offentlige*)

På flere arbejdspladser blev der beskrevet en ambivalens med hensyn til den sygemeldte. Kollegerne følte på den ene side medlidenhed og forståelse, på den anden side en irritation og frygt for selv at blive syge på grund af det ekstra arbejde i forbindelse med sygemeldingen.

I undersøgelsen fandt vi, at kollegernes reaktion på den sygemeldte afhang af forskellige faktorer: 1) Hvordan sygefraværet påvirkede kollegernes arbejde. 2) Lederens håndtering og involvering af kollegerne samt lederens italesættelse af den sygemeldte. 3) Viden, tabu og forståelse af stress på arbejdspladsen. 4) Kulturen på arbejdspladsen, fx om arbejdspladsen generelt var åben og rummelig i forhold til sygemeldte, eller blev sygemeldte afskediget som del af fyringsrunder eller efter 120 sygedage. 5) Kollegernes forhold til den sygemeldte, fx om den sygemeldte var vellidt, kendt som arbejdsom, samt interne venskaber.

Psykologens rolle

Som behandler af sygemeldte med stress kan det være nyttigt at holde disse organisatoriske forhold for øje. En vigtig ting at være opmærksom på er, at kontakten mellem leder og den sygemeldte er afgørende for den sygemeldtes tilbagevenden.

I undersøgelsen fandt vi, at kontakten ofte lå til grund for, om lederen troede på en succesfuld tilbagevenden eller afskedigelse. På arbejdspladser, hvor lederen beskrev en god kontakt til den sygemeldte, var det generelt lykkedes at få den sygemeldte tilbage i

arbejdet under behandlingen. Disse ledere beskrev en løbende kontakt, personlig og telefonisk. I denne kontakt var tillid vigtig, og man talte åbent om årsagen til stresssygemeldingen.

På andre arbejdspladser havde der været meget lidt eller dårlig kontakt mellem leder og den sygemeldte, her var det oftest endt med en afskedigelse. Således kan det være nyttigt som behandler at støtte den sygemeldte i en god kontakt til arbejdspladsen, kolleger og leder under sygemeldingen, samt støtte den sygemeldte i at formulere, hvilke belastninger denne har oplevet, og hvilke ændringer der er behov for i arbejdet for at vedkommende kan komme tilbage.

Herudover kan man som behandler overveje, om arbejdspladsen og lederen kan have gavn af mere information om stress, psykoedukation, prognose samt anbefalinger i forhold til, hvordan den sygemeldtes tilbagevenden til arbejdet helt konkret kan forløbe. Dette kan både gøres gennem skriftligt vejledning, eller ved at man som behandler tager med ud på arbejdspladsen, sammen med den sygemeldte og rådgiver om stress og tilbagevenden til arbejdet. ■

*Yun Ladegaard, cand.psych., yunladegaard@gmail.com
Forsker, Bispebjerg Hospital,
Arbejds- & Miljømedicinsk afdeling*

REFERENCER

- (1) www.euroinvestorprivat.dk/nyheder/vis-nyhed/article/danskerne-bruger-deres-sundhedsforsikring-som-aldrig-foer.
- Andersen, Nielsen & Brinkmanns (2012). *Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders*. Review. Scand. J. Work Environ Health 38(2) p. 93-104.
- Borg, V., Nexø, M.A., Kolte, I.V., Andersen, M.F. (2010): *Hvidbogen om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde*: NFA.
- Strauss, A.L., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage, pp. 249-291.
- Charmas, K. (2003). *Grounded Theory*. In Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (eds.): *Strategies of Qualitative Inquiry*, 2nd edition. Thousand Oaks, CA: Sage, pp. 249-291.
- Charmas, K. (2006). *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide through Qualitative Analysis*. London: Sage.
- Flick, U. (2011). *Mixing Methods, Triangulation, and Integrative Research*. In Denzin, N.K. & Giardina, M.D. (eds.). *Qualitative Inquiry and Global Crises*. Left Coast Press, pp. 132-152.
- Kvale, S. (2007). *Doing Interviews*. London: Sage.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2008). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing*. London: Sage.
- Netterstrom, B. Friebe, L. & Ladegaard, Y. (2012): *The effects of a group based stress treatment program (the Kalmia concept) targeting stress reduction and return to work. A randomized, wait-list controlled trial*. Journal Environ Occup Sci. 1(2)