



ET KVALITATIVT STUDIE AF STRESSSYMPELDE
VELFÆRDSPROFESSIONELLES OPLEVELSE AF PROCESSEN
TILBAGE TIL ARBEJDET

– MOD GENETABLERING I ARBEJDSLIVET

Kontraktnr.: 13932

Maria A. Etwal | 46559

Anne B. Mortensen | 72580

Natasha L. Mosbæk | 62852

Roskilde Universitet

Tværfagligt Speciale

Arbejdslivsstudier & Psykologi

Foråret 2023

Vejleder: Klaus T. Nielsen

Anslag: 213.827

Abstract

The principle focus of this thesis is to analyze the problems and challenges experienced by six professionals working in the Danish public welfare sector, in terms of management during their return to work (RTW) process by their workplaces, following sick leave due to work related stress. Furthermore, this analysis sets out to support and improve the RTW-process by including suggestions from the welfare professionals.

Through a critical hermeneutic perspective, a normative ideal has been defined as: the right to be seen and heard during the RTW-process. A theoretical framework was applied in order to formulate a greater understanding of the welfare professionals' experiences. The framework consists of the following theories: stress as trauma, the SOS-perspective, and work life concepts of control, influence and predictability.

The research concludes that there are several challenges and problematic areas that affect the welfare professionals' experiences. First, contact by the workplace during the sick leave period leads to ambivalence, and second, during the RTW-process they experience challenges regarding a misalignment of work engagement expectations compared to their managers. Also, due to the emotionally demanding work they as welfare professionals carry out, an ambivalence prevailed regarding the workload and tasks required of them upon their RTW.

Additionally, the discussion paragraph reflects upon the research design of this thesis. It also examines and compares RTW-research to the findings within this thesis. And lastly, we discuss possible improvements for a positively experienced RTW-process as suggested by the welfare professionals.

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning	6
1.1	Problemfelt.....	6
1.2	Forskningsfeltet.....	7
1.2.1	Litteratursøgningsprocessen.....	8
1.2.2	TTA som forskningsfelt.....	9
1.2.3	Oplevelsesperspektivet af TTA i en stresskontekst.....	10
1.2.4	Refleksion over videre forskning og specialets position.....	14
1.3	Problemformulering.....	16
1.3.1	Arbejdsspørgsmål.....	16
1.4	Analysestrategi.....	16
2.	Videnskabsteori.....	18
2.1	Hermeneutik.....	18
2.2	Den hermeneutiske cirkel.....	18
2.3	Kritisk hermeneutik	19
2.3.1	Det normative ideal.....	19
2.4	Paul Ricoeurs kritiske hermeneutik	19
2.5	Forforståelser	20
3.	Case.....	21
3.1	Casestudie	21
3.1.1	Overvejelser over udvælgelse af case	21
4.	Genstandsfelt.....	23
4.1	Det arbejdende individ.....	23
4.2	Den offentlige sektor.....	23
4.3	Velfærdsprofessionelle som case	24
4.4	Generelle rammer for sygemelding og genetablering.....	25
4.4.1	Sygepolitik	25
4.4.2	Generel lovgivning for sygemelding.....	26
4.4.3	Retningslinjer for arbejdspladsens håndtering af sygefravær og optrapning.....	26
5.	Metode	28
5.1	Kvalitativ tilgang	28
5.2	Semistruktureret interview med livsverdensfokus.....	28
5.2.1	Det forbedringsorienterede fokus.....	29
5.2.2	Interviewguide	30
5.2.3	Adgang til respondenter.....	31
5.2.4	Afvikling af interviews	31
5.2.5	Transskription	32

5.2.6 Kodning.....	33
5.3 Ethiske overvejelser og refleksioner.....	33
5.3.1 Genstandsfeltets sensitivitet og det asymmetriske magtforhold	33
5.3.2 Forskerposition og interviewet som social praksis	34
5.3.3 Fortrolighed.....	35
6. Teori.....	36
6.1 Stress.....	36
6.1.1 Stress som traume	36
6.1.2 Retraumatisering	37
6.1.3 Teoretisk refleksion.....	37
6.2 Stress som krænkelse af selvet.....	38
6.2.1 Personlig- og social værdsættelse	38
6.2.2 Stress som disrespekt	39
6.2.3 Påskønnelse og social støtte.....	39
6.2.4 Teoretisk refleksion.....	40
6.3 Kontrol, indflydelse & forudsigelighed	40
6.3.1 Forholdet mellem krav og kontrol	41
6.3.2 Teoretisk refleksion.....	43
6.4 Begrebernes samspil	43
7. Analyse	44
7.1. Operationalisering.....	44
7.2 Kontekstualisering af respondenters forløb	45
7.2.1 Aya - Folkeskolelærer.....	45
7.2.2 Sia - Folkeskolelærer	45
7.2.3 Mie - Socialrådgiver.....	45
7.2.4 Mona - Socialrådgiver.....	45
7.2.5 Lea - Sygeplejerske.....	45
7.2.6 Vibe - Sygeplejerske	46
7.3 En problematisk kontakt	46
7.3.1 En stressende kontakt.....	46
7.3.2 Ambivalens i oplevelsen af kontakt	50
7.3.3 Opsummering.....	53
7.4 En udfordrende tilbagevenden og optrapning.....	54
7.4.1 Forhandlingen om modstridende interesser	54
7.4.2 At blive set og mødt gennem indflydelse.....	58
7.4.3 Meningsfuld involvering af eksterne parter	61
7.4.4 Opsummering.....	63

7.5 Et presset arbejde	63
7.5.1 Tilpasning af arbejdsopgaver	63
7.5.2 Oplevelsen af en presset organisation	67
7.5.3 De betydningsfulde kolleger	70
7.5.4 Opsummering.....	71
8. Diskussion.....	72
8.1 Kritisk refleksion over undersøgelsesdesign.....	72
8.2 Kritik af TTA-logikker	74
8.3 Meningsfuld forbedring i en presset organisation?.....	77
9. Konklusion.....	80
10. Litteraturliste.....	81
10.1 Bilagsliste	89

1. Indledning

1.1 Problemfelt

Den offentlige sektor er fundamental for det danske velfærdssamfund, hvor offentligt ansatte velfærdsprofessionelle er ansvarlige for at levere en række service- og velfærdsydelser (FM, u.å.). I tillæg hertil udgør den offentlige sektor en stor del af det danske arbejdsmarked, hvor offentligt ansatte i slutningen af 2021 udgjorde 30 procent af den samlede andel lønmodtagere (KL, 2022). Siden 2010 har andelen af offentligt ansatte og velfærdsprofessionelle dog været stødt faldende og lå ifølge en analyse fra KL fra 2021 på et historisk lavt niveau; omkring 5,5 procent lavere end det demografisk betingede behov (Ibid.). Derudover oplever den offentlige sektor aktuelle udfordringer med at rekruttere og fastholde velfærdsprofessionelle i arbejdet (Hansen et al., 2023). Det er allerede nu et stort samfundsproblem, som forventes at blive endnu større i fremtiden, hvor en prognose fra Danske Professionshøjskoler spår, at der i 2030 vil komme til at mangle mere end 35.000 lærere, sygeplejersker, pædagoger og socialrådgivere (Ibid.). Manglen på velfærdsprofessionelle risikerer ifølge rektor for Københavns Professionshøjskole, Stefan Herman, at skabe en decideret velfærdskrise, hvor kvaliteten i velfærds- og sundhedsydelserne vil falde, og undergrave velfærdssektoren ved manglende tilslutning og betalingsvillighed (DS, 2022). Således tegnes et billede af en offentlig sektor, hvor mangel på velfærdsprofessionelle forekommer som en reel trussel for velfærdssektorens bæredygtighed.

Derudover har den offentlige sektor siden 1980'erne gennemgået en række omfattende omstruktureringer og reformer, som har haft til formål at modernisere og effektivisere arbejdet for de velfærdsprofessionelle (Thomsen et al., 2019). Denne udvikling har afstedkommet at mange velfærdsprofessionelle oplever stresssymptomer, der blandt andet skyldes forringelser i deres daglige arbejde ved eksempelvis manglende ressourcer, et øget tidspres samt øgede dokumentations- og effektiviseringskrav (Ibid.). Her peger en undersøgelse på, at særligt professionerne: *sygeplejersker*, *socialrådgivere* og *folkeskolelærere* oplever en større incidens af stress end andre velfærdsprofessioner, som anlægger et yderligere pres på de respektive sektorer (Netterstrøm & Milsted, 2022). Det knyttes dels til et højt arbejdspress samt høje følelsesmæssige krav i arbejdet (Ibid.), hvilket gør disse professioner særligt interessante som genstand for vores speciale.

I tillæg hertil tyder undersøgelser på at stress kan være forbundet med en bevægelse væk fra arbejdet. Det ses ved et studie, som viser at 76,8 procent af medarbejdere med psykiske lidelser ikke vender tilbage til arbejdspladsen efter endt sygemelding (Ladegaard et al., 2017). Den tendens ses også konkret i forhold til de velfærdsprofessionelle, idet hver fjerde socialrådgiver forlader jobbet som følge af arbejdsrelateret stress (Kjempff & Schousgaard, 2022). Derudover overvejer hver fjerde nyuddannede lærer at forlade folkeskolen, fordi arbejdspresset er for meget (Boytang, 2018). Således ser vi en mulig problematik i, at den høje stressforekomst hos centrale velfærdsprofessioner yderligere kan forekomme som en udfordring for velfærdssektoren og de personalemæssige udfordringer, som aktuelt truer sektoren. Dette såfremt de velfærdsprofessionelle efter endt sygemelding ikke tilbagevender til arbejdet i den offentlige sektor. Hertil drager vores speciale yderligere inspiration fra et tidligere projekt af specialegruppen, der søgte en forståelse af stresssygemeldte sygeplejerskers oplevelser af stress og sygemeldingsforløbet (Mosbæk et al., 2022). Her så vi, i lighed med ovenstående undersøgelser, en tendens til at de sygemeldte efter sygdom ikke tilbagevendte til samme arbejdsplads eller helt forlod den offentlige sektor (Ibid.:20). Således skærpes interessen med dette speciale, til at indskrænke vores genstand til at fokusere på processen tilbage til arbejdet (TTA) for stresssygemeldte velfærdsprofessionelle som en bredere population.

Ved denne fokusering på TTA finder vi det yderligere interessant, at der i håndteringen af sygemeldte er sket et skift fra en passiv- til en aktiv arbejdsmarkedspolitik, hvor der nu i højere grad er fokus på beskæftigelse og hurtig TTA (Rasmussen et al., 2019:5). Med udgangspunkt i ovenstående undersøgelser samt viden fra stressforskning, som påpeger at manglende tid og ro til rehabilitering potentielt kan lede til varige mén og gensygemeldinger (Matzau i Brinkmann & Andersen, 2013:102;Prætorius, 2007), stiller vi os således undrende overfor, hvilke udfordringer og problematikker stresssygemeldte velfærdsprofessionelle kan opleve i relation til deres TTA. Denne interesse vil vi bære videre i en nærmere udlægning af TTA som forskningsfelt, der således vil bidrage til en videre indkredsning og fokusering af specialets problemformulering.

1.2 Forskningsfeltet

I dette afsnit vil vi, med afsæt i videnskabelig forskning, udfolde forskningsfeltet TTA, som vi anser at nærværende speciale udspringer af samt ønsker at bidrage til. Afsnittet søger ikke en

udtømmende udlægning af den eksisterende forskning, men har til formål at skærpe indsigten i problemfeltet og medvirke til begrundelsen af specialets problemformulering.

Afsnittet indledes med en gennemgang af den litteratursøgningsproces, som går forud for vores orientering i feltet. Efterfølgende vil vi kort udlægge en overordnet forståelse af TTA som felt samt de indsatser, der præger TTA-processen. Derefter følger en mere detaljeret udlægning af forskning, der specifikt undersøger oplevelsesperspektivet, som danner grundlag for vores specialeinteresse. Her vil vi udtrække og præsentere udvalgte fund, i bestræbelsen efter at identificere og indkredse et videnshul, som genstand for specialets videre udforskning. Derved afrundes afsnittet med en refleksion over specialets positionering og bidrag til feltet.

1.2.1 Litteratursøgningsprocessen

Forud for specialet har vi foretaget en systematisk søgning, hvor vi ved brug af søgeteknikker, søgestreng og bloksøgninger (Hyams, 2021), har fremsøgt litteratur indenfor genstandsfeltet (Jf. Bilag A). Derudover har vi gjort brug af sneboldmetoden og derigennem fundet yderligere forskning af relevans (Ibid.). Vores primære søgninger var centreret omkring interessen for sygemeldte med arbejdsrelateret stress, hvilket afspejles i vores søgeord (Bilag A). Under søgeprocessen kom vi til den erkendelse, at arbejdsrelateret stress ofte undersøges som en del af en bredere kontekst, hvorfor vi fandt det meningsfuldt at udvide vores søgning til stresssygemeldte bredere defineret. Dog afgrænset til kun at medtage litteratur, hvor stress er ekspliciteret som en del af de sygdomme, der medtages i studiernes genstand. Derudover har vi i udvælgelsen af litteratur opereret ud fra in- og eksklusionskriterier, hvor vi har afgrænset til kun at inkludere studier af sygemeldte fra et arbejde og derved ekskluderet ledige eller arbejdsløse (Bilag B). Efter den indledende litteratursøgning, som hovedsageligt resulterede i kvantitativ litteratur, skærpede vi vores søgning og -inklusionskriterier til kun at medtage forskning, som eksplicit undersøger oplevelsesperspektivet. På den baggrund har vi udvalgt 11 forskningsartikler, som vil fungere som vores primære litteratur i udlægningen af den del af feltet, som indkredser til oplevelsesperspektivet i relation til TTA. For at skabe overblik over eksisterende forskning, har vi i syntetiseringen af litteraturen til denne del arbejdet systematisk med en oversigt over forskningens fund og perspektiver (Bilag C).

1.2.2 TTA som forskningsfelt

Ved den indledende litteratursøgning, fandt vi at TTA-forskningen er domineret af kvantitative studier, som hovedsageligt udforsker kausale effekter af specifikke indsatser eller interventioner, uden differentiering af eksempelvis fysiske og psykiske sygdomsårsager (Poulsen et al., 2014;Høgelund, 2014;Lander et al., 2009). Herunder findes et systematisk litteraturstudie, baseret på 95 primære forskningsartikler og reviews, hvor seniorforsker Jan Høgelund forsøger at give et overblik over forskellige TTA-indsatser og -effekter heraf. Disse inddeles i:

1. *Arbejdspladsbaserede indsatser*
2. *Delvise syge- og raskmeldinger*
3. *Indsatser tilknyttet det beskæftigelsespolitiske system*
4. *Indsatser i sundhedsvæsenet*
5. *Tværfaglige indsatser og samarbejde*
6. *Samtaler*
7. *Tidlig indsats*

(Høgelund, 2014:184-185).

Høgelunds studie viser at vidensgrundlaget, baseret på undersøgelser af sygemeldte med muskel- og ledsygdomme, er overrepræsenteret i TTA-forskningen (Ibid.). Derudover findes modstridende og utilstrækkelig viden om effekten af delvise syge- og raskmeldinger samt effekten af samtaler, der både kan virke motiverende og afskrækkende (Ibid.). Samtidig antyder litteraturstudiet, at tidlig indsats kan resultere i at den sygemeldte kan genoptage arbejdet for tidligt (Ibid.). Et opmærksomhedspunkt ved Høgelunds studie, i forhold til vores specialeinteresse, er dog at det inkluderer forskning fra sygemeldte med både psykiske og fysiske sygdomme, hvilket måske kan forklare inkongruensen i effekten af de forskellige tiltag. Studiet bidrager dog med indsigt i forskellige indsatser og effekter, som er væsentlige for os at tage med videre i vores interesse for stresssygemeldtes oplevelser af TTA. Et andet fremtrædende TTA-studie i dansk kontekst er det store TTA-projekt, som omfattede 22 danske kommuner og 13.000 sygemeldte (Poulsen et al., 2014). Projektet havde til formål at samordne en koordineret, skræddersyet og tværfaglig tilgang. Her havde koordinatorene mulighed for at sparre tværfagligt med eksempelvis arbejdsgiver og andre professionelle, om komplekse sager og derved støtte den sygemeldte til en hurtigere og mere bæredygtig TTA (Ibid.). En effekt- og

procesevaluering af programmet viste dog at interventionen ikke entydigt formåede at reducere sygefraværet, hvilket kobles til at forskellige baggrundskarakteristika og sygdomsårsager hos de sygemeldte gjorde det umuligt at sammenligne resultaterne (Ibid.). Inkongruensen i resultaterne på baggrund af de forskellige sygdomsårsager, som vi ser ovenstående studier, skærper således vores interesse i at indsnævre undersøgelsesgenstanden til stress som en specifik lidelse, hvilket uddybes i afsnit 1.2.4.4.

I arbejdslivsforskningen er TTA ligeledes et forskningsfelt af interesse, hvor arbejdslivsforsker Ulrik Gensby i sin Ph.d.-afhandling har udforsket, hvordan man systematisk kan understøtte sygemeldtes TTA fra et multi-metodisk og aktionsforskningsperspektiv (Gensby, 2014). Gensby finder blandt andet, at der under TTA-processen var for stort fokus på at få medarbejdere tilbage til arbejdet og manglende fokus på arbejdspladsens betydning i form af de organisatoriske processer, der kan understøtte tilbagevendte medarbejdere (Ibid.). Det ser vi som en indikation for at TTA må forstås som en mere kompleks proces end blot selve bevægelsen tilbage til arbejdet, hvor arbejdet og organisationen må medtænkes som en del af processen. I tillæg hertil indikerer vores litteratursøgning en underrepræsentation af studier, som har til formål at indfange og udforske den komplekse proces, der karakteriseres ved sygemeldtes oplevelse af TTA. Derfor indskrænkes vores specialeinteresse og udlægning af det resterende forskningsfelt til dette perspektiv.

1.2.3 Oplevelsesperspektivet af TTA i en stresskontekst

Afgrænses litteratursøgningen til specifikt at inkludere forskning, der undersøger oplevelsesperspektivet af TTA i en stress kontekst, lader forskningen sig groft optrukket inddele i studier, som udforsker oplevelser af:

- Muligheder og barrierer under TTA-processen (Holmgren & Ivanoff, 2004; Andersen et al., 2012).
- Mødet med generelle og uspecificerede interventioner og rehabiliteringsaktiviteter (Nybergh et al., 2021) eller overordnede sygepolitikker (Ede & Rantakeisu, 2021).
- Arbejdspladsens betydning i form af arbejdspladsens håndtering (Ladegaard et al., 2017) og kontakten til arbejdspladsen (Selander et al., 2015).
- Konkrete TTA interventioner og rehabiliteringsaktiviteter af forskellig karakter, herunder:

- Tværfaglige interventioner med deltagelse af den sygemeldte, rehabiliteringskoordinatorer og den sygemeldtes arbejdsplads (Strömbäck et al., 2020;Saxvik et al., 2022).
- Tværfaglige interventioner med deltagelse af den sygemeldte og rehabiliteringskoordinatorer, uden deltagelse fra den sygemeldtes arbejdsplads (Andersen et al., 2014;Andersen, 2014).
- Adfærds- og personcentrerede interventioner ved et terapeutisk rehabiliteringsprogram (Rise et al., 2015).

Derudover bemærkes at stresssygemeldte i forskningen ofte ikke udforskes som en afgrænset undersøgelsesgenstand. Derimod udforskes de ofte som en del af en bredere population; Common Mental Diseases (CMD) (Andersen et al., 2014;Andersen et al., 2012;Nybergh et al., 2021;Saxvik et al., 2022), sygemeldte med stress induceret udmattelse (Strömbäck et al., 2020) samt som en underkategori til psykiske lidelser i studier, hvor både fysiske og psykiske lidelser er inkluderet (Selander, 2015;Rise et al., 2015;Ladegaard et al., 2017). Kun i få tilfælde søges en indsnævring af stresssygemeldte som en afgrænset population; enten som arbejdsrelateret stress (Holmgren & Ivanoff, 2004) eller en stressrelateret diagnose (Ede & Rantakeisu, 2021). Årsagen til at stress ofte undersøges som en del af en bredere genstand begrundes ikke systematisk i forskningen, men kan måske forklares ved at stress som diagnose, ikke er entydigt defineres hvorved symptomerne kan være identiske med andre psykiske lidelser (Andersen et al., 2014). At stress ofte ikke undersøges som en afgrænset genstand, implicerer dog en opmærksomhed i vores følgende fremlæggelse af den inkluderede TTA-forskning, da forskningsresultaterne ikke entydigt afdækker stresssygemeldte som specifik population.

For at identificere og indkredse et videnshul i vores videre udforskning, vil vi i det følgende udlægge en syntetisering af betydningsfulde tematikker og fund, som går på tværs af de inkluderede forskningsundersøgelser.

1.2.3.1 TTA som konkrete interventioner

Vores granskning af TTA-feltet fra et oplevelsesperspektiv, viser en overrepræsentation af studier, som beskæftiger sig med oplevelsen af specifikke interventioner eller rehabiliteringsaktiviteter, hvilket er fokuset for 7 ud af vores 11 inkluderede studier (Bilag C). Her rapporterer forskningen om modstridende resultater. Eksempelvis findes, at TTA-interventioner kunne opleves utilstrækkelige eller belastende, såfremt der var for få eller for

lang ventetid (Andersen et al., 2014). Andet forskning rapporterer modstridende om, at sygemeldte kunne opleve et pres fra kravet om at deltage i rehabiliteringsaktiviteter, hvilket kunne begrænse TTA, fordi de manglede ro under sygemeldingen (Nybergh et al., 2021). I tillæg hertil finder forskning, at sygemeldte kunne opleve en frustration over eksterne forventninger fra omverdenen om hurtig TTA (Rise et al., 2015; Ede & Rantakeisu, 2021). På tværs af de forskellige studier kan der dog udledes en tendens til, at interventioner baseret på tværfaglighed kan opleves meningsfulde, hvor især rehabiliteringskoordinatorer eller andre professionelle opleves støttende (Andersen et al., 2014; Nybergh et al., 2021; Saxvik et al., 2012; Strömbäck et al., 2020). Behovet for tværfaglighed styrkes ligeledes ved et studie, som viste at rehabilitering, der udelukkende var rettet imod terapeutisk behandling af den sygemeldte, kunne begrænse TTA ved at skabe en uoverstigelig kløft mellem de personlige værdier og arbejdslivet (Rise et al., 2015). Dog tyder forskningen på, at særligt involveringen af arbejdspladsen i de tværfaglige interventioner opleves betydningsfulde for TTA (Høgelund, 2014; Saxvik et al., 2012; Strömbäck et al., 2020). Her kan involveringen af ledelsen i de tværfaglige interventioner styrke den sygemeldtes tillid til, at arbejdspladsen vil foretage relevante tilpasninger af arbejdet (Nybergh et al., 2021; Saxvik et al., 2012; Strömbäck et al., 2020). Samtidig kan rehabiliteringskoordinatoren få en støttende og strukturerende funktion under faciliteringen af dialogen med arbejdspladsen, hvilket kunne neutralisere og mindske interesseforskelle og magtforhold (Saxvik et al., 2012; Strömbäck et al., 2020). På baggrund af denne forskning tyder det således på, at arbejdspladsen har en central betydning for de sygemeldtes oplevelse af TTA-interventioner, som vi fra et arbejdslivsperspektiv finder interessant at udforske, hvilket uddybes i følgende afsnit.

1.2.3.2 Arbejdspladsen som central aktør

På trods af at arbejdspladsen fremstår betydningsfuld for TTA, finder vi at udforskningen af arbejdspladsens betydning kun er et fokus for 2 ud af 11 af de inkluderede studier (Bilag C). Et af disse studier er et svensk kvantitativt studie, hvor Selander et al. (2015) undersøger mønsteret og kvaliteten af kontakten mellem den langtidssygemeldte samt dennes leder og kolleger. Studiet bygger ovenpå tidligere forskning, som finder at sygemeldtes forventninger til TTA har en forudsigelig effekt for den reelle TTA (Selander et al., 2015). Studiet finder at sygemeldte, der havde en tidlig og mere intens kontakt til ledere og kolleger, var mere positive og optimistiske med hensyn til TTA, og derfor hurtigere tilbagevendte end sygemeldte med senere og mindre intens kontakt (Ibid.). Derfor konkluderes at ledere og kolleger ikke skal tøve med at kontakte sygemeldte, da der ingen risiko er for at kontakten bliver for intens (Ibid.). I

læsningen af disse resultater er det dog væsentligt at bemærke at studiet både inkluderer sygemeldte med fysiske- og psykiske lidelser. Modstridende viser et dansk kvantitativt studie, at sygemeldte med arbejdsrelaterede psykiske lidelser oplevede arbejdspladsens håndtering under TTA mere negativt, end sygemeldte med fysiske lidelser (Ladegaard et al., 2017). Hertil fandt studiet, at sygemeldte med psykiske lidelser oplevede kontakten til deres leder mere problematisk (Ibid.). Derudover argumenteres for at arbejdspladsens håndtering i form af særligt social støtte var afgørende for TTA (Ibid.). Dette studie inkluderer også både fysiske og psykiske lidelser. Af ovennævnte studier udleder vi dog samlet at arbejdspladsen har væsentlig betydning for de sygemeldtes oplevelse af TTA, hvilket leder til en skærping af arbejdspladsen som fokus for vores specialeinteresse, der udfoldes i afsnit 1.2.4.3.

1.2.3.3 Behov for individuel håndtering

I flere studier fremhæves at psykologiske faktorer, såsom individuelle karaktertræk, kan være forhindringer for TTA. Her tyder forskning på at sygemeldte kan opleve, at perfektionisme og høj ansvarsfølelse kunne resultere i forhastet TTA og besvær med at sætte grænser under forløbet (Andersen et al., 2012; Holmgreen & Ivanoff, 2004). Samtidigt tyder det på, at TTA kunne forhindres, hvis arbejdet udelukkende tilskrev individet årsagen til sygdommen (Andersen et al., 2012). Ligeledes viser forskning at en afgørende forudsætning for oplevelsen af TTA er, at den sygemeldte føler sig set og mødt som et unikt individ; både af arbejdspladsen og eventuelle øvrige professionelle (Andersen et al., 2014; Nybergh et al., 2021). Det kan opnås ved, at den sygemeldte håndteres individuelt og med tilpassede forløb, som ligeledes kan styrke den sygemeldtes tillid til, at kompleksiteten i deres unikke situation bliver mødt (Ibid.; Strömbäck et al., 2020). Behovet for den individuelle tilgang kan ses som en kritik af standardiserede indsatser ved generelle sygepolitikker (Ede & Rantakesui, 2021) og generelle TTA-interventioner (Holmgreen & Ivanoff, 2004). Samtidig er individuel håndtering også et af de behov psykolog Malene F. Andersen fremhæver på baggrund af hendes Ph.d.-afhandling, som blandt andet undersøger sygemeldtes oplevelser af TTA-initiativer under deres deltagelse i det føromtalt store TTA-projekt. Her bemærkes: *“TTA- og sygefraværersforskningen er præget af kvantitativ metode, hvorfor vi på nuværende tidspunkt ved mere om gennemsnitsmennesket end det konkrete menneske”* (Andersen, 2014:13). De samlede fund skærper vores interesse for at udforske TTA fra de sygemeldtes individuelle oplevelsesperspektiv, som uddybes i afsnit 1.2.4.2.

1.2.4 Refleksion over videre forskning og specialets position

I dette afsnit vil vi reflektere over- og redegøre for vores speciales positionering, samt videre fokusering og vinkling af problemformulering, baseret på indsigten fra foregående afsnit.

1.2.4.1 Indkredsning af TTA-processen

Hvordan TTA som begreb og proces defineres og forstås, fremtræder ikke entydigt i forskningslitteraturen. Derfor finder vi det relevant at positionere, hvordan vi forstår og arbejder med TTA-processen. I litteraturen ser vi at TTA både kan forstås som den overordnede og komplekse proces med at komme tilbage til arbejdet efter sygdom, samt mere konkrete interventioner for at fremme den proces. Tidsmæssigt kan TTA ligeledes både forstås som en proces, der starter ved sygemeldingens begyndelse (Holmgren & Ivanoff, 2004) eller en proces, som starter ved den sygemeldtes møde med kommunale tilbud efter otte uger (Rise et al., 2015; Andersen et al., 2014). Med inspiration heraf vil vi i specialet arbejde med en forståelse af TTA som en overordnet tilbagevendingsproces, startende fra sygemeldingens begyndelse, og indtil fuld optrapning og genetablering til arbejdet.

1.2.4.2 Fokus på oplevelsesperspektivet

På baggrund af vores orientering i TTA som forskningsfelt, har vi fundet at TTA-forskningen er domineret af kvantitative studier og effektmålinger, mens forskning målrettet oplevelsesperspektivet er underbelyst (Ede & Rantakesui, 2021; Selander et al. 2015; Ladegaard et al. 2017; Andersen, 2014). Dette på trods af at studier, som undersøger oplevelsen af TTA fra de sygemeldtes perspektiv, finder at oplevelsen rummer en stor kompleksitet og derved et behov for en mere udbredt individuel tilgang under processen (Jf. 1.2.3.3). Samtidigt antyder forskning, at sygemeldtes forventninger til TTA har en betydning for deres reelle tilbagevenden til arbejdet (Selander et al., 2015). Derfor vil vi argumentere for, at det i studiet af TTA er meningsfuldt at vedblive med at udforske oplevelsen af TTA fra de sygemeldtes perspektiv. Det perspektiv vil således være specialets fokus. Dette for at favne den kompleksitet, som kan være i de konkrete oplevelser og dermed bidrage til at nuancere forståelsen af TTA-feltet. Således ønsker vi også at overskride de begrænsninger, der kan knytte sig til en individualiserende problemtænkning og gennemsnitsmennesket; både ud fra et normativt sigte, men også ud fra et effektmål om at optimere og understøtte TTA-processen.

Ved en nærlæsning af den forskning, som udforsker oplevelsesperspektivet, bemærker vi ligeledes, at flere af studierne er baseret på kvantitativ metode og fokusgruppeinterviews (Bilag

C). Her forholder vi os kritiske til, om den kvantitative tilgang og fokusgruppeinterviews er velegnet til at udtrække det unikke indhold, som det findes i individers personlige oplevelser. Dette da den kvantitative metode i højere grad egner sig til at udforske statistiske- og kausale sammenhænge (Tanggaard & Brinkmann, 2020:16). Derudover fordi den iboende performativitet i fokusgruppeinterviews kan være forbundet med en vis risiko for at forstærke tendenser, såvel som at udglatte nuancer og ambivalenser, som en del af den sociale interaktion (Halkier, 2020:168-169). Disse samlede refleksioner skærper således vores interesse for at udforske oplevelsesperspektivet ved en individuel kvalitativ tilgang.

1.2.4.3 Fokus på arbejdspladsens betydning

Vores orientering i TTA-feltet har derudover tegnet et billede af, at arbejdspladsen som aktør har central betydning for TTA og de sygemeldtes oplevelser heraf. Det bekræftes ligeledes i Høgelunds studie, som indikerer at indsatser, der involverer arbejdspladsen, øger chancen for TTA (Høgelund, 2014). Arbejdspladsens betydning er samtidig en fokusering, som vi ser er særligt underbelyst i TTA-forskningen (Ladegaard et al., 2017). Det leder til en skærping af specialets interesse, hvor vi således ønsker at udforske oplevelsen af arbejdspladsens håndtering i relation til TTA. Derudover er det en relevant sontring, at en betydelig del af den forskning som vi har fundet, der undersøger oplevelsesperspektivet, udspringer fra psykologien, pædagogikken eller sundhedsfremme. Denne forskning giver os således et indblik i en kompleks oplevelsesverden, som kræver oversættelse at applicere i de lokale praksisser i et arbejdslivsperspektiv. I den forbindelse rapporterer Ladegaard et al. om en manglende inddragelse af de sygemeldte under TTA (2017). Det leder til en videre skærping af vores specialeinteresse, hvor vi således også ønsker at undersøge de stresssygemeldtes perspektiv på, hvordan arbejdspladsens håndtering ville kunne forbedres med henblik på at understøtte TTA.

1.2.4.4 Fokus på stress som genstand

På baggrund af forskningsfeltet forholder vi os kritiske til dét faktum, at stresssygemeldte ofte undersøges som en del af en bredere genstand. Dette blandt andet fordi TTA-forskningen beretter om modstridende resultater; eksempelvis i kontakten til arbejdspladsen, hvor Selander et al., (2015) finder kontakten afgørende for positive oplevelser af TTA og Ladegaard et al. (2017) finder, at kontakten opleves mere problematisk for sygemeldte med psykiske lidelser. Som nævnt inkluderer begge studier dog fysiske- og psykiske lidelser, hvorfor vi undrer os over, om de modstridende resultater kan kobles til en manglende indsnævring af undersøgelsesgenstanden. Den manglende differentiering i sygdomsårsagerne er ligeledes et

opmærksomhedspunkt, som bemærkes af Andersen (2014), der forholder sig kritisk til sammenblandingen af diagnosekategorier ved brug af termen CMD, fordi det udvasker forskellene mellem forskellige diagnoser. Samtidig påpeger Poulsen et al. (2014) at forskelle i sygdomsårsagerne for de sygemeldte i hans studie, medførte usammenlignelige forskningsresultater. På den baggrund, samt vores oprindelige interesse skitseret i problemfeltet, finder vi det meningsfuldt at indsnævre til at undersøge sygemeldte med stress som en specifik population.

1.3 Problemformulering

På baggrund af vores orientering i problemfeltet og TTA-feltet, har vi således fået indsnævret og indkredset dette speciales interesse og genstand til en udforskning af følgende problemformulering:

“Hvordan kan vi forstå stresssygemeldte velfærdsprofessionelle i den offentlige sektors oplevelser af udfordringer og problematikker relateret til arbejdspladsens håndtering under processen tilbage til arbejdet med henblik på at forbedre og understøtte processen?”

1.3.1 Arbejdsspørgsmål

For bedst muligt at understøtte og udfolde problemformuleringen, har vi formuleret tre arbejdsspørgsmål:

1. Hvordan kan vi forstå stress og de ydre omstændigheder, som kan påvirke denne oplevelse?
2. Hvilke udfordringer og problematikker oplever stresssygemeldte i forbindelse med arbejdspladsens håndtering af dem under deres TTA-proces, og hvordan kan håndteringen forbedres, set fra den stresssygemeldtes perspektiv?
3. Hvordan kan vi forstå vores fund relateret til TTA-feltet og i en samfundsmæssig kontekst?

1.4 Analysestrategi

Nærværende afsnit har til formål at fremlægge specialets undersøgelsesdesign og fremgang. Det gøres ved at præsentere specialets operationalisering, for at skabe transparens samt blik for specialets røde tråd. Ydermere har afsnittet til formål at skitsere samspillet mellem vores

erkendelsesinteresse, problemstilling samt specialets forskellige delelementer, så der skabes blik for undersøgelsen som helhed (Jensen & Kvist, 2016:39-40). Analysestrategiens delelementer vil derfor blive præsenteret enkeltvis, for yderligere at skærpe vekselvirkningen mellem specialets helhed og dele. Specialet er funderet i den kritiske hermeneutisk (Jf. 2.3), hvorfor undersøgelsen og udarbejdelsen af specialet er tilblevet i en iterativ bevægelse, hvor alle afsnit løbende er evalueret og genbehandlet.

Specialets empiriske materiale har sit afsæt i et casestudie bestående af seks livsverdensinterviews med velfærdsprofessionelle fordelt repræsentativt på professionerne: sygeplejersker, folkeskolelærere samt socialrådgivere. Vores empiri behandles i samspil med vores problemstilling, teoretiske apparat og videnskabelige fundering. For bedre at favne problemstillingens kompleksitet, har vi formuleret tre arbejdsspørgsmål, der har til formål at understøtte hver deres delelement i rapporten:

Specialets første arbejdsspørgsmål, *“Hvordan kan vi forstå stress og de ydre omstændigheder, som kan påvirke denne oplevelse?”*, har til formål at rammesætte det teoretiske begrebsapparat, som vores undersøgelse benytter til at udfolde respondenternes oplevelser af udfordringer, problematikker og forbedringsperspektiver i arbejdspladsens håndtering af dem under deres TTA-proces.

Specialets andet spørgsmål, *“Hvilke udfordringer og problematikker oplever stresssygemeldte i forbindelse med arbejdspladsens håndtering af dem under deres TTA-proces, og hvordan kan håndteringen forbedres, set fra den stresssygemeldtes perspektiv?”*, skaber rammerne for analysens fundering. Med afsæt heri, vil specialets empiriske apparat blive aktiveret i en vekselvirkning med specialets andre delelementer, på baggrund af en tematisk kodning af alle seks interviews. Det analytiske apparat indledes med en operationalisering, der har til formål at præsentere analysens videre udformning. Herefter uddybes respondenternes TTA-proces kort, hvilket efterfølges af analysens hovedafsnit, hvori empirien udfoldes og udforskes i henhold til problemformuleringen. Alle disse afsnit afrundes med en kort opsummering for at skitsere analysens progression og fund.

Slutteligt vil specialets sidste spørgsmål, *“Hvordan kan vi forstå vores fund relateret til TTA-feltet og i en samfundsmæssig kontekst?”*, udfolde analysens fund i en diskussion, i samspil med undringer og overvejelser om specialets genstandsfelt i en bredere kontekst. Diskussionen

er opdelt i tre afsnit, hvori vi kritisk reflekterer over specialets undersøgelsesdesign. Derefter forholder vi os til vores fund i relation til tidligere TTA-forskning og de logikker, der præger feltet, samt en bredere diskussion af vores fund og forbedringsmuligheder i et samfundsmæssigt perspektiv.

2. Videnskabsteori

I dette afsnit, vil vi situere vores videnskabsteoretiske fundering. Først skitseres præmisserne ved den hermeneutiske tilgang som vi lader os inspirere af. Herefter vil vi udfolde den hermeneutiske cirkel, efterfulgt af en kort udlægning af den kritiske hermeneutik, specialets normative ideal samt dele af filosofen Paul Ricoeurs tanker, som vi lader os yderligere inspirere af. Slutteligt vil vi skitsere de forforståelser vi er gået til feltet med.

2.1 Hermeneutik

Hermeneutik er det græske ord for fortolkning og bruges i moderne sammenhænge som en fortolkende samfundsmæssig praksis (Juul, 2012:107). Det unikke ved forskerpositionen i den hermeneutiske praksis er, at denne både agerer som observatør af det undersøgte fænomen, men samtidig også deltager som en aktør i den bestemte kontekst, hvori fænomenet fortolkes (Højbjerg, 2013:191). Videnstilegnelsen i den hermeneutiske tradition er kontekstuel betinget, hvorfor der ikke menes at kunne udledes endegyldige sandheder, da fænomener kan fortolkes forskelligt (Juul, 2012:109-110). Dette da den hermeneutiske tradition anser sociale fænomener som bestående af kontekstuelle meningssammenhænge, der har sit afsæt i individets egne oplevelser, hvorfor vi er interesserede i at fortolke og udlægge disse sammenhænge for at opnå indsigt i fænomenets kerne (Højbjerg, 2013:289). Det er således også præmissen for vores undersøgelse, hvor vi ikke mener at vi kan opnå én rigtig sandhed om stresssygemeldte velfærdsprofessionelles oplevelsesverden. I stedet er målet at tilvejebringe en overbevisende meningssammenhæng gennem vores fortolkning og argumentation (Juul, 2012:110).

2.2 Den hermeneutiske cirkel

Et grundprincip i de hermeneutiske traditioner er den cirkulære vidensbevægelse, der undersøger og fortolker fænomenet i en vekselvirkning mellem del og helhed, hvorigennem der skabes en helhedsforståelse og horisontsammensmeltning af undersøgelsens genstand, hvorfor disse ikke kan forstås uafhængigt af hinanden (Juul, 2012:110-111; Højbjerg, 2013:292). Indenfor den hermeneutiske tradition er der to herskende blikke på cirklen, alt efter

om tilgangen funderes i en epistemologi eller ontologi. Vi drager inspiration fra den hermeneutiske cirkel som ontologisk, der har afsæt i, hvordan verdenen er (Juul, 2012:121). Derfor finder vi det ikke muligt at stille os udenfor fortolkningerne, qua vores kritiske forankring, hvor vi således deltager aktivt i undersøgelsen. Dette ved at inddrage vores forforståelser i bearbejdningen af fænomenet og undersøgelsens empiri, hvorfor vi i afsnit 2.5 vil fremlægge de forforståelser vi går til feltet med.

2.3 Kritisk hermeneutik

Den kritisk hermeneutiske tradition udspringer af den filosofiske hermeneutik, men adskiller sig herfra ved at tillægge fortolkningsarbejdet en kritisk forholden til fænomenet og den oplevede verden (Højbjerg, 2013:311-312). Med vores afsæt i den kritiske hermeneutik inddrager vi aktivt vores forforståelser i undersøgelsen af fænomenet, da denne tradition anser den menneskelige erkendelse som værende forankret i fordomme og forudindtagede holdninger (Ibid.:313). Det der udmærker sig ved den kritisk hermeneutiske undersøgelse, er afsættet i en normativ horisont, der har til formål at fremme et emancipatorisk sigte, hvorfor specialets fortolkninger forankres i dette sigte (Højbjerg, 2013:313-314). Med det in mente har vi opstillet et normativt ideal, der bærer karakter af en utopisk forestilling, hvor vi gennem vores kritiske forholden søger at frigøre de stresssygemeldte fra samfundsstrukturer og institutionaliserede forestillinger, som er med til at begrænse dem (Juul, 2012:141-144). Dette præsenteres i nedenstående afsnit, for at skabe transparens og give læseren en indsigt i specialets præmis.

2.3.1 Det normative ideal

Specialets normative ideal defineres som retten til en oplevelse af at blive set og mødt under deres TTA-proces. Dette ideal funderes både i specialegruppens forforståelser, såvel som et bærende og gennemgående empirisk behov i vores respondenteres forskellige fortællinger samt tidligere TTA-forskning, som finder at følelsen af at blive set og mødt er centralt under TTA (Bilag C).

2.4 Paul Ricoeurs kritiske hermeneutik

Inden for den kritiske hermeneutik lader vi os inspirere af dele af Ricoeurs kritiske tanker. Særligt hans idé om, at vi som forskere må bevare en vis distance og refleksivitet i vores møde med genstandsfeltet, samt det undersøgte fænomens traditioner og overleverede sandheder (Juul, 2012:140-141). Dette fordi vi i mødet og fortolkningen af empirien netop søger at

forholde os reflektive og kritiske til respondenternes overleverede sandheder. Her inspireres vi af Ricoeurs udlægning om den menneskelige fatteevne, der forstår at historiciteten rammesætter erkendelsen og mulighederne for, hvad der kan tænkes og erfares (Ibid.). Dog gør den menneskelige forestillingsevne det muligt at overskride fatteevnen, ved at forestille sig og reflektere over det utopiske, hvorfor netop forestillingsevnen skaber rum for det kritiske aspekt, som kan frigøre individet fra de institutionaliserede forestillinger (Ibid.). Disse betragtninger inspirerer således også vores undersøgelses interesse i at udforske de stresssygemeldtes betragtninger om forbedringer af TTA. Dette fordi vi betragter respondenternes egne utopiske forestillinger og forbedringsforslag som et udtryk for en normativitet, der både giver vores kritik retning og samtidigt muliggør en overskridelse af den overleverede virkelighed (Ibid.). Heri ser vi også det emancipatoriske sigte i specialets erkendelsesinteresse. Med vores kritiske afsæt er vi dog bevidste om, at vi kan komme til at anlægge en kritik, som muligvis ikke er en del af respondenternes egne fortolkninger. Derfor bestræber vi os ligeledes på også at bibeholde en kritisk refleksion over os selv som undersøgere, ved at synliggøre vores forforståelser for os selv og hinanden, samt aktivt bringe dem i spil i vores undersøgelsesproces og analyse.

2.5 Forforståelser

For at skabe transparens over vores egen position som undersøgere, vil vi i dette afsnit fremlægge dét udgangspunkt og erfaringsgrundlag som specialegruppens forforståelser bunder i. Specialegruppen består af tre personer, der alle besidder forskellige erfaringsgrundlag, hvorfor tilgange og fortolkninger varierer. Særligt er det vigtigt at fremhæve, at én af gruppens tre medlemmer tidligere har været ansat i den offentlige sektor som sygeplejerske samt været stresssygemeldt i en kortere periode. Derfor har hun personlig erfaring med nogle af de problematikker og udfordringer, der forekommer i respondenternes udsagn. Gruppens to øvrige medlemmer har ikke et personligt kendskab til den offentlige sektor eller en stresssygemelding, men trækker på erfaringer fra deres netværk med lignende oplevelser, samt indsigter fremkommet af det føromtalt semesterprojekt, omhandlende stresssygemeldte sygeplejerskers oplevelser af et sygemeldingsforløb (Jf. 1.1). I forlængelse heraf, har vi en forforståelse om, at arbejdspladsens håndtering kan medvirke til forhastet TTA og ikke giver rum til rehabilitering, hvorfor flere gensygemeldes eller forlader arbejdspladsen. Samtidig har vi en forforståelse om at kontakten til arbejdspladsen kan opleves belastende under TTA. Derudover at en stresssygemelding giver anledning til en eksistentiel refleksion. Slutteligt har vi en forforståelse om, at velfærdsprofessionelle med direkte menneskelig kontakt, oplever større udfordringer og

mere stress relateret til TTA grundet et krydspres fra forventninger hos personen selv og arbejdspladsen.

3. Case

Dette afsnit vil præsentere og udfolde specialets case, idet vi tager metodologisk afsæt i et casestudie, som overordnet undersøgelsesramme. Afsnittet indledes med en indføring i casestudiets generelle præmisser, efterfulgt af overvejelser over udvælgelsen af vores case og en kort præsentation af de respondenter, som udgør specialets case.

3.1 Casestudie

Casestudiet indbefatter både kvalitative og kvantitative undersøgelser, som er kendetegnet ved: *”En intensiv analyse af en individuel enhed (såsom en person eller en befolkningsgruppe) med fremhævelse af udviklingsfaktorer i relation til omgivelserne”* (Flyvbjerg, 2020:622). Casestudiet muliggør således, at vi bliver i stand til at frembringe kontekstuel, detaljerig og dybdegående viden, som videre gør det muligt for os at udlægge en kompleks analyse af vores problemstilling, ud fra udforskningen af enkelte tilfælde (Ibid.:622-625). Derfor anser vi det som et relevant afsæt for vores undersøgelse, da vi ønsker at opnå indsigt i den kompleksitet, der kan være i offentligt ansatte stresssygemeldte velfærdsprofessionelles oplevelser af arbejdspladsens håndtering af deres TTA-proces. Dette spørgsmål udforsker vi med afsæt i en individuel enhed, udgjort af seks respondenter, fra tre forskellige velfærdsprofessioner, ansat i den offentlige sektor, som samlet skal repræsentere de stresssygemeldte velfærdsprofessionelle som case.

3.1.1 Overvejelser over udvælgelse af case

De tre professioner, som vi har valgt skal repræsentere de offentlige velfærdsprofessioner som overordnet case, er som tidligere udlagt; sygeplejersker, socialrådgivere og folkeskolelærere. Disse specifikke professioner er strategisk udvalgt med inspiration fra princippet om informationsorienteret udvælgelse og ekstreme cases (Flyvbjerg 2020:635-336). Det implicerer at vi har forsøgt at maksimere nytteværdien af informationen fra de enkelte cases på baggrund af en forventning om deres informationsindhold (Ibid.). Dette fordi netop disse professioner, inden for den offentlige sektor, særligt præges af stress-relaterede udfordringer, som det fremgår i afsnit 1.1. Grunden til at vi dog vælger at tage udgangspunkt i tre forskellige professioner, frem for en mere snæver udforskning af én enkelt profession, er at vi ønsker en

vis bredde i vores udforskning, som vi anser væsentlig for at opnå et nuanceret empirisk indblik og samtidig øge vores udsigelsesevne, i forhold til velfærdsprofessionelle i bredere forstand. For at sikre en ensartet spredning i vores undersøgelsesgenstand, har vi tillige valgt en ligelig fordeling af de tre professioner, så hver profession er repræsenteret ved to respondenter.

For at øge sammenligningsgrundlaget på tværs af de enkelte cases, har vi rekrutteret og udvalgt vores respondenter ud fra en række fælles inklusionskriterier, der indbefatter at de skal have været stresssygemeldt med dét de efter egen mening vil betegne som arbejdsrelateret stress indenfor de seneste fem år. Det valg beror på forventningen om at stresssygemeldte, der anser deres arbejde som udløsende for deres sygdom, vil udgøre en ekstrem case med særlige udfordringer og problematikker i forhold til arbejdspladsens håndtering under TTA. Derudover har vi afgrænset til kun at inkludere respondenter, som under deres sygemelding har været tilknyttet arbejdspladsen og efterfølgende tilbagevendt til samme arbejdsplads i en kortere eller længere periode. For at ensarte populationen har det derudover været et kriterium, at alle respondenter på tidspunktet for sygemeldingen har arbejdet under sammenlignelige emotionelle forudsætninger. Med det menes, at vi kun har rekrutteret respondenter, som har haft direkte berøringsflade med patienter, borgere eller elever, hvorved administrative funktioner eller ledere ekskluderes. Samtidigt anser vi det emotionelle arbejde som en fælles tværgående arbejdsbetingelse, der samler de tre professioner på trods af deres forskellige konkrete arbejdsområder. Det emotionelle aspekt mener vi således gør det meningsfuldt at undersøge de tre professioner som én samlet undersøgelsesgenstand under betegnelsen velfærdsprofessionelle. Det forholdsvise åbne inklusionskriterium om arbejdets karakter betyder, at vi i udvælgelsen ikke har skelnet til arbejdets geografiske placering, de konkrete arbejdsopgaver eller -områder som eksempelvis hospitalsafdelinger, socialområder eller klassetrin. På den baggrund er der således rekrutteret følgende seks respondenter:

- Socialrådgiver: Mie, 44 år
- Socialrådgiver: Mona, 61 år
- Folkeskolelærer: Aya, 28 år
- Folkeskolelærer: Sia, 32 år
- Sygeplejerske: Lea, 33 år
- Sygeplejerske: Vibe, 31 år

4. Genstandsfelt

I dette afsnit vil vi præsentere det genstandsfelt, som vi mener kontekstualiserer vores empiri og empiriske forståelse. Derfor vil visse pointer og begreber ligeledes blive aktiveret og refereret til i vores senere analyse. Afsnittet indledes med en kort rammesætning af vores forståelse af det arbejdende individ. Herefter følger en skitsering af den offentlige sektor ud fra New Public Management (NPM), som er den styringslogik, vi mener danner rammen for vores forståelse af sektoren. Det efterfølges af en skitsering af velfærdsprofessionelle og emotionelt arbejde. Afslutningsvist redegøres for de generelle rammer for sygemelding og genetablering.

4.1 Det arbejdende individ

I nærværende speciale forstår vi det arbejdende individ i det moderne samfund, som karakteriseret ved en omfattende tendens til individualisering og selvansvarliggørelse. Her forstår vi det moderne samfund som værende præget af en omfattende tendens til individualisering, som påvirker arbejdslivet, idet *"at ansvaret for de ustabile forhold på markedet flyttes fra virksomhederne over på de ansatte"* (Nielsen et al., 2021:29). På den måde internaliseres kravet om individualisering, hvilket ligeledes medfører en øget selvansvarliggørelse hos individet, som nu selv er ansvarlig for egen succes (Petersen, 2016:68). Den individualistiske kultur har således medført en tendens til, at det moderne individ vender kritikken indad som selvkritik, frem for en kritik af samfundet (Willig, 2013:13). En udvikling, der således tvinger det moderne arbejdende individ til *"at finde individuelle løsninger på systemiske problemer"* (Petersen, 2016:68-69). Denne forståelse af det arbejdende individ danner grundlag for vores forståelse af genstandsfeltet og empiriske udforskning, hvorfor vi finder den relevant af situere forud for vores videre udlægning af genstandsfeltet.

4.2 Den offentlige sektor

Som skitseret i problemfeltet, forstår vi i dette speciale den offentlige sektor som værende præget af stress-relaterede udfordringer og personalebesætningsmæssige problematikker. Derudover har den offentlige sektor siden begyndelsen af 1980'erne været præget af NPM inspirerede reformer, som har medført en gennemgribende transformation af både ledelsesrationalerne og arbejdet for de offentligt ansatte (Kamp & Hansen, 2019:221; Bovbjerg, 2011:17,19). Denne transformation indbefatter, at den moderne offentlige sektor domineres af

et rationale, udsprunget af et grundlæggende syn på mennesket som værende egennyttigt og drevet af økonomiske incitamenter (Busch-Jensen, 2019:125). Internationalt er NPM en del af en større politisk strategi, der blandt andet har til formål at gøre de offentlige organisationer mere konkurrencedygtige og effektive, ved at overføre markedsøkonomiske logikker til den offentlige sektor (Bovbjerg, 2011:17-18). I Danmark betød udviklingen således, at den offentlige sektor blandt andet overgik til mål og præstationsstyring, hvor ledernes fokus flyttede sig fra detailstyring til politiske målsætninger og budgetter (Kamp & Hansen, 2019:225-226). Derudover blev institutioner inden for undervisning- og sundhedsområdet selvejende, og out-put finansierede, hvilket medførte at institutionernes økonomi afhang af produktivitet (Ibid.:226). På det kommunale område forsøgte man at opnå besparelser ved at nedlægge kommunerne til regioner ved strukturreformen i 2007, hvor man samtidigt indførte en kvalitetsreform, der skulle garantere kvaliteten af ydelser til borgerne gennem forskellige kontrakter (Bovbjerg, 2011:22-23). Disse kontrakter afspejler en politisk ambition, om at opnå mere kontrol med professionerne, hvilket udspringer fra en grundlæggende mistillid til at professionerne handler efter egne interesser (Kamp & Hansen, 2019:226). Derved indføres også en omfattende standardiseringsproces, som i praksis flytter beslutningskompetencen fra professionernes dømmekraft, til styring gennem standarder, målinger og dokumentation (Bovbjerg, 2011:24). Fælles for både uddannelsesområdet, socialområdet og sundhedsområdet er, at de forskellige reformer transformerer de offentlige organisationer, så de i højere grad er drevet af produktivitet og effektivisering, hvilket har medført omfattende krav til standardisering og dokumentation. Disse krav er sidenhen blevet kritiseret for også at gennemsyre ledelsesrationalet i den offentlige sektor af de selvsamme mennesker, som var med til at indføre reformerne (Gjørup et al., 2007). Kritikken beror i, at forholdet mellem leder og medarbejder drives af at overholde formelle dokumentationskrav, hvor ledelsens personlige ansvar og det relationelle forhold til medarbejderen forsvinder (Ibid.). Disse styringsrationaler og ledelsesforhold affødt af NPM, påvirker således antageligt også de dynamikker, der er på spil i de stresssygemeldtes oplevelser af arbejdspladsens håndtering af dem under deres TTA. På den måde anses NPM-logikkerne som væsentlige kontekstuelle forudsætninger for at opnå en nuanceret og dybdegående forståelse af vores empiri.

4.3 Velfærdsprofessionelle som case

Begrebet *velfærdsprofessionelle* dækker i Danmark over en større gruppe fagprofessionelle med forskellige uddannelsesniveauer, som arbejder i frontlinjen af de velfærdsstatslige tjenester

(Kamp & Hansen, 2019:224). Det indebærer et arbejde, der både skal understøtte statens behov og samtidig involverer tæt interaktion med brugere; herunder eksempelvis patienter, elever og borgere (Ibid.). På den måde indbefatter de velfærdsprofessionelles arbejde høje følelsesmæssige krav, hvorunder særligt folkeskolelærere, socialrådgivere og sygeplejersker er dem, som er mest følelsesmæssigt berørt af deres arbejde og derfor hyppigst oplever følelsesmæssige belastninger (Netterstrøm & Milsted, 2022:63). Herved kan det følelsesmæssige arbejde som de velfærdsprofessionelle udfører, siges at have karakter af et *emotionelt arbejde*. Til rammesætningen af denne term lader vi os inspirere af sociologiprofessoren Arlie Hochschild's begreb, emotional labor (2003). Begrebet refererer til den håndteringsproces af følelser som medarbejderen udfører ved at koordinere sit følelsesregister og selvet, så det inkorporeres i arbejdets udførsel (Ibid:7-8). Specielt for velfærdsprofessionerne betyder det, at medarbejderen gør brug af egne følelser og erfaringer i deres professionelle arbejde (Kamp & Dybbroe, 2013:44). Konkret for netop specialets udvalgte professioner, kan det emotionelle aspekt yderligere konkretiseres som en central del af professioners kernefaglighed og faglige identitet. Her ser vi at omsorg, værdighed og ansvar for unge, syge og socialt udsatte, indgår som grundlæggende kerneværdier i deres faglighed (DS, 2021;DLF, 2022;Rath, 2009). På den baggrund betragter vi det emotionelle arbejde som en kontekstuel forudsætning, der for vores respondenter giver anledning til særlige oplevelser af udfordringer og problematikker under TTA.

4.4 Generelle rammer for sygemelding og genetablering

I dette afsnit skitseres de strukturelle rammer for TTA-processen. Afsnittet indledes med en kort indføring i sygepolitikens udvikling. Dernæst udlægges relevant generel lovgivning for sygemelding, der efterfølges af en skitsering af generelle- og lokale retningslinjer for, hvordan arbejdspladsen håndterer medarbejdere under deres sygemelding, genetablering og optrapning til arbejdet.

4.4.1 Sygepolitik

Omkring 1994 skete der en forskydning i arbejdsmarkedspolitikken, hvor der skete et skift fra en passiv til en aktiv arbejdsmarkedspolitik. Det knytter sig blandt til tankegangen om nyttighed, mod at borgeren modtager ydelser (Rasmussen et al., 2019:5). Siden er der også sket et skifte i benævnelsen af arbejdsmarkedspolitikken, som nu omtales som en aktiv beskæftigelsespolitik, der insinuerer at beskæftigelse er det vigtigste element (Ibid.). Hertil har

NPM-logikkerne ligeledes påvirket tilgangen til sygemeldte, ved at sygepolitikken i stigende grad underlægges beskæftigelsespolitikken, hvor effektivitets- og rationaliseringslogikkerne forskyder fokuset fra ressourceopbyggende tilgange, til et mere ensidigt fokus på at få sygemeldte hurtigt i- eller tilbage til arbejdet (Kamp & Hansen, 2019:230). Det beskæftigelsesorienterede fokus i politikken, der omgiver sygemeldte, ser vi præger de generelle regler og retningslinjer for arbejdspladsens håndtering af sygemeldingen og genetableringen til arbejdspladsen, som skitseres nedenfor.

4.4.2 Generel lovgivning for sygemelding

Sygedagpengeloven danner en generel ramme for håndteringen af sygefravær, som alle arbejdspladser forpligtes at overholde. Lovgivningen indbefatter at arbejdsgiveren ved en sygemelding har mulighed for at bede om forskellige dokumentationer for sygemeldingen; herunder en friattest, tro-og love-erklæring eller en varighedserklæring (Medst, u.å.). Disse er ikke et krav, men har til formål på forskellig vis at give arbejdsgiveren et skøn på varigheden af sygdommen, på forskellige tidspunkter i sygemeldingsprocessen (Retsinformation, u.å.). I tilfælde, hvor arbejdsgiveren er i tvivl om, hvilke arbejdsfunktioner den sygemeldte kan varetage, kan arbejdsgiveren på et hvilket som helst tidspunkt bede om at afholde en mulighedserklæring med den sygemeldte, udgjort af to dele. Først en mulighedssamtale, hvor den sygemeldte og arbejdsgiveren udarbejder en plan for den sygemeldtes behov, så denne hurtigst muligt kan genoptage arbejdet helt eller delvist (Ibid.). Dernæst en lægesamtale, hvor den sygemeldtes læge tager stilling til planen. Er lægen uenig med planen i erklæringen, er det dennes vurdering, der er afgørende (Ibid.). Det er ikke påkrævet at arbejdsgiveren skal anmode om en mulighedserklæring, men såfremt den ansatte indkaldes, er denne forpligtet til at deltage. Dog har arbejdsgiveren pligt til at afholde en sygefraværssamtale med ansatte, som er sygemeldt i længere tid. Denne samtale skal afholdes indenfor fire uger fra første sygedag og har til formål at afklare, hvornår og hvordan den ansatte kan tilbagevende til arbejdet (Ibid.). Ifølge sygedagpengeloven har den ansatte ikke pligt til at deltage i denne samtale, men arbejdsgiveren kan dog stille krav herom i kraft af sin ledelsesret (Medst, u.å.).

4.4.3 Retningslinjer for arbejdspladsens håndtering af sygefravær og optrapning

I overensstemmelse med den generelle lovgivning for sygemelding, opfordres de enkelte arbejdspladser til at udarbejde deres egne lokale retningslinjer og sygefraværspolitikker (Medst, u.å.). Disse retningslinjer danner således i praksis rammen for, hvordan de enkelte arbejdspladser konkret håndterer stresssygemeldte medarbejdere.

Da vores respondenter alle er ansat på forskellige arbejdspladser, fordelt på både kommune og regioner i Danmark, arbejder de under forskellige lokale retningslinjer og sygefraværspolitikker. Af hensyn til respondenternes anonymitet, har det ikke været muligt for os at indhente og inddrage de specifikke aftaler. For at få et indblik i de generelle logikker, som antageligt danner grundlag for de lokale sygefraværspolitikker, har vi dog orienteret os i Arbejdstilsynets generelle anbefalinger til håndtering af langtidssygemeldte. Her fremgår det blandt andet, at arbejdsgivere i håndteringen af langtidssygemeldte anbefales at holde tæt kontakt til den sygemeldte medarbejder for at forkorte sygeperioden (AT, u.å.). Herunder fremhæves at: *“Den bedste måde at få din medarbejder godt tilbage i jobbet sker ved, at du hurtigt taler med din medarbejder, og at du holder kontakten jævnlige under sygefraværet. Du kan godt ringe et par gange om ugen og høre status, hvis det giver mening for dig og din medarbejder”* (Ibid.). Samtidigt opfordres arbejdsgiveren til, så snart det er muligt at aftale med sin medarbejder, hvornår og hvordan denne kommer tilbage til arbejdet (Ibid.). I tillæg hertil bemærkes dog, at såfremt sygemeldingen skyldes psykisk mistrivsel, kan medarbejderen have behov for en periode med ro, inden vedkommende er klar til at tilbagevende, men at god kontakt fortsat er vigtig (Ibid.).

De generelle anbefalinger fra Arbejdstilsynet lægger således vægt på tidlig og hyppig kontakt for at få medarbejderen hurtigt tilbage til arbejdet. Disse generelle logikker og antagelser finder vi også indlejret i mere konkrete retningslinjer for håndtering af sygefravær, udtrykt af et udpluk af offentligt tilgængelige sygefraværspolitikker fra tilfældige kommuner og regioner (Vejen kommune, u.å.;KK, 2014;RS, u.å.). Ved en overordnet orientering i forskellige sygefraværspolitikker, kan vi se at de konkrete retningslinjer for, hvornår og hvor hyppigt arbejdspladsen skal kontakte den sygemeldte varierer lokalt, men dog generelt foreskriver et fast og relativt hyppigt mønster for kontakten (Ibid.). Samtidig kan vi udlede at de gennemgående domineres af ræsonnementer, som dels forstår tidlig og hyppig kontakt som værende vigtig for at genetablere og fastholde sygemeldte medarbejdere (Ibid.). Derudover at formålet med de respektive retningslinjer i høj grad centrerer om et beskæftigelsesorienteret fokus (Ibid.). På den baggrund finder vi det rimeligt at antage, at vores respondenter er blevet håndteret efter sammenlignelige logikker.

Udover retningslinjer for håndtering af sygefravær, findes ligeledes generelle anbefalinger målrettet arbejdspladsens håndtering af optrapningen. For at danne os en forståelse af logikker, som præger disse anbefalinger, har vi orienteret os i en anbefaling fra arbejdsmedicinsk klinik

i Herning (RM, 2019). Her anbefales et optrappingsforløb, som følger et skema, hvor medarbejderen optrapper gradvist i timeantal og dage, i et fast interval hver fjortende dag, startende fra tre timer, tre gange om ugen og indtil fuld beskæftigelse (Ibid.). Dog fremhæves at skemaet ikke skal betragtes som en facitliste, hvortil der opfordres til at skemaet løbende justeres afhængigt af medarbejderens formåen (Ibid.). Logikken som vi ser præger optrappingsplanen, er dog en generel forståelse af at optrappingen og genetableringen, i overensstemmelse med udviklingen indenfor NPM, kan standardiseres. Af tidligere nævnte årsag, har vi til dette speciale ikke har haft mulighed for at få indblik i konkrete detaljer omkring, hvilke optrappingskemaer respondenternes respektive arbejdspladser har brugt. Dog antager vi at respondenternes arbejdspladser i en vis udstrækning har fulgt en formaliseret retningslinje omkring optrappingen, som således antageligt danner rammen for deres oplevelse af selve genetableringen til arbejdet.

5. Metode

I dette afsnit vil vi præsentere specialets metodiske afsæt og undersøgelsesdesign. I afsnittet udfoldes vores overvejelser over metodevalg, udførelsen samt den efterfølgende bearbejdning af empirien. Afsnittet afsluttes med et indblik i de etiske refleksioner og overvejelser som empiriindsamlingen har givet anledning til.

5.1 Kvalitativ tilgang

Specialet tager afsæt i en kvalitativ forskningstilgang. Dels fordi vi gennem forskningsfeltet har set en underbelysning af TTA-forskningen fra dette perspektiv. Derudover finder vi perspektivet relevant for vores undersøgelse, fordi vi med specialet ønsker at udforske dybden, kompleksiteten og ambivalenserne i de stresssygemeldte velfærdsprofessionelles oplevelser. Hertil mener vi at tilgangen forsyner os med metodiske betingelser, som er velegnede til at forstå kvaliteterne i disse erfaringsprocesser og oplevelser ud fra aktørernes egne betragtninger og perspektiver (Tanggaard & Brinkmann, 2020:15-16).

5.2 Semistruktureret interview med livsverdensfokus

Metodisk benytter vi os af individuelle kvalitative interviews, inspireret af et livsverdensfokus. Interviewet benyttes, da det er velegnet og effektivt til at opnå dybdegående og detaljerig indsigt (Tanggaard & Brinkmann, 2020:33-34). Livsverdensfokuset implicerer en interesse i at forstå fænomener i individers umiddelbare oplevelser af virkeligheden ud fra deres

perspektiv (Kvale og Brinkmann, 2015:48). Når vi i vores speciale er inspireret af livsverdensfokusset, er det fordi vi ønsker indsigt i vores respondentes unikke og komplekse oplevelser, ud fra deres fortolkninger og betydningstilskrivninger. Det er således også begrundelsen for at vi foretager vores interviews individuelt, frem for eksempelvis som et fokusgruppeinterview, hvor den sociale forhandling i interaktionen kan udglatte eller forstærke nuancer (Halkier, 2020:168-169). Dog betyder vores kritisk hermeneutiske orientering, at vi ikke anvender livsverdensfokusset til at opnå en fordomsfri beskrivelse af respondenternes oplevelser, som er fokussets oprindelige interesse (Tanggaard & Brinkmann, 2020:35). I stedet vil respondenternes oplevelser være udgangspunktet for vores forståelse, som vi gennem inddragelsen af vores egne forforståelser forsøger at udvide og udfordre i en kritisk fortolkende proces styret af deres perspektiver. I den forbindelse er vi dog bevidste om, at fokuseringen på de stresssygemeldtes perspektiv vil implicere indsigt, som ikke nødvendigvis deles af de øvrige parter i TTA-processen, hvilket vi vil forholde os til i afsnit 8.1. Her skal vores kritiske orientering hjælpe os til at overskride de institutionaliserede forestillinger, som kan være indlejret i respondenternes oplevelser, ved en kritisk reflektiv forholden til overleveringerne i en senere analytisk fortolkning. I den bevægelse finder vi ligeledes respondenternes egne perspektiver og derved livsverdensfokusset afgørende, da vi i tråd med Ricoeurs kritiske hermeneutik ikke mener at vi som undersøgere alene gennem vores egen dialektiske praksis, kan gennemskue en ideologisk undertrykkelse som respondenterne ligger under for.

Da vi med vores interviews desuden har en specifik erkendelsesinteresse, vil de tage udgangspunkt i en semistruktureret form, som karakteriseres ved hverken at være *"en åben hverdagssamtale eller et lukket spørgeskema"* (Kvale og Brinkmann, 2015:49). Således lader vi vores interview styre af en interviewguide, hvor vi på forhånd har nedfældet spørgsmål og tematikker. Her er intentionen ikke at alle spørgsmål nødvendigvis stilles, men i højere grad at alle tematikker berøres. På den måde får vi mulighed for at fokusere samtalen, så vi sikrer os, at den kredser om spørgsmål, der er relevante for vores erkendelsesinteresse og forforståelser. Samtidigt understøttes også en mere eksplorativ udforskning, hvor vi forsøger at forholde os åbne i forhold til at lade vores forforståelser udfordre, ved at give plads til erkendelser, som ikke på forhånd var en del af vores forståelse.

5.2.1 Det forbedringsorienterede fokus

Som det fremgår af specialets problemformulering, har vi med vores undersøgelse, foruden en interesse i at forstå de stresssygemeldtes oplevelser, samtidig en interesse i at humanisere TTA-

processen, ved at udforske deres perspektiv på forbedringsmuligheder. Til det formål drager vi inspiration af fremtidsværkstedet som metode. Fremtidsværkstedet er en social og dynamisk værkstedsform, som har til formål at humanisere den politiske proces, der former praksis. Det gøres gennem tre faser; *kritikfasen*, *fantasifasen* og *virkelighedsgørelsesfasen* (Jungk & Müllert, 1984:55-56), hvor deltagerne får mulighed for at udarbejde forslag til ønsker for fremtiden, med udgangspunkt i en fælles kritik af det bestående (Ibid.:7). I dette speciale har det af logistiske og personfølsomme årsager desværre ikke været muligt for os at afholde et fremtidsværksted med vores respondenter. Dog lader vi os inspirere af fremtidsværkstedets fremgangsmåde i sidste halvdel af vores interview, hvor vi beder dem reflektere over deres væsentligste kritik af arbejdspladsens håndtering under deres TTA. Derefter spørges ind til deres opfattelse af den ideelle håndtering, som efterfølges af en refleksion over, hvordan arbejdspladsen i praksis ville kunne understøtte deres behov. Vores integration af fremtidsværkstedets logikker i en individuel interviewkontekst betyder dog, at vi ikke opnår den dynamik, som kan fremelske diskussioner og fantasi (Ibid.:84). For at imødekomme den implikation indtager vi i denne del af interviewet bevidst en mere aktiv rolle, hvor vi forsøger at hjælpe deres refleksioner på vej, ved eksempelvis at referere til konkrete udfordringer eller erfaringer, som tidligere er fremkommet af interviewet. På den måde forsøger vi at skabe en mere dynamisk refleksion, hvor respondenterne samtidigt får lov til at verificere, afslå eller korrigere vores fortolkninger. Her er vi bevidste om, at vores anvendelse af fremtidsværkstedet som inspiration ikke lever op til præmisserne for metodens oprindelige form. Dog mener vi stadig at inspirationen fra værkstedet kan bidrage med spørgsmål til vores respondenter, der har potentiale til at igangsætte værdifulde refleksioner over normative forestillinger og forandringer, som er interessante for os at få indsigt i.

5.2.2 Interviewguide

Specialets interviewguide er udarbejdet med inspiration fra en tidligere afprøvet guide (Tanggaard & Brinkmann, 2020:44). Således er vores interviewguide blokindel under tre overskrifter: tema, erkendelsesinteresse og interviewspørgsmål (Bilag D). *Temaet* angiver en samlebetegnelse, beskrivende for de erkendelsesinteresser og spørgsmål som følger. Dette for at skabe grundlag for en flydende samtale under interviewet, da interviewerens derved hurtigt kan danne sig et overblik og sikre at alle tematikkerne berøres. *Erkendelsesinteresse* angiver de forskningsmæssige interesser, som vi forsøger at få indsigt gennem mere hverdagsformulerede *interviewspørgsmål*. Denne distinktion har til formål at hjælpe

intervieweren med at stille relevante opfølgningsspørgsmål under interviewet, hvis det forekommer nødvendigt.

Interviewguiden er desuden bevidst udfærdiget på et tidligt stadie i specialeprocessen, for at understøtte en empirisk åbenhed. Som nævnt i problemfeltet bygger specialets erkendelsesinteresse dog ovenpå erkendelser fra et tidligere semesterprojekt samt en grundig orientering i TTA-feltet. Det betyder ligeledes at vi har orienteret os i teori, der sætter stress i forbindelse med traumedannelse og krænkelse. På den måde præges vores forforståelser inden mødet med empirien, allerede af en kritisk orientering og erkendelsesinteresse, hvormed vi er bevidste om, at vi ikke er ufarvede i vores udforskning. Det er dog ikke et forhold, som vi anser begrænsende for vores udforskning, da vi i overensstemmelse med vores kritisk hermeneutiske afsæt anser vores forforståelser som grundlaget for vores erkendelse. Derfor forsøger vi også bevidst at lade empirien gøre modstand og udfordre vores kritiske forforståelser, og derved udvide vores forståelse.

5.2.3 Adgang til respondenter

Adgangen til de inkluderede respondenter er søgt gennem faglige interessefællesskaber i grupper på Facebook for hver af de respektive professioner (Bilag E) samt gennem perifere netværk i specialegruppen. Alle respondenter har således enten af egen interesse eller ved forespørgsel frivilligt meldt sig til at deltage. Derudover har vi både inkluderet respondenter som ingen i specialegruppen på forhånd kender, samt enkelte respondenter som har perifert kendskab til medlemmer i specialegruppen. Alle respondenter har efter deres tilkendegivne interesse i undersøgelsen modtaget samme information om specialet og dets formål (Bilag F).

5.2.4 Afvikling af interviews

De seks interviews er afviklet på et tidligt stadie i specialeprocessen, med deltagelse af to medlemmer fra gruppen. Dette med henblik på at fordele interviewfunktionen i to ekspertfunktioner; en hovedinterviewer og en supplerende interviewer. Rollefordelingen havde til formål at skabe en klar fordeling af fokusområder under interviewet. Hovedintervieweren havde således til formål at styre interviewet med udgangspunkt i interviewguiden, med opmærksomheden rettet mod at forfølge fortællinger, der fremkom betydningsfulde for respondenteren samt signalere tilstedevær i samtalen. Den supplerende interviewer havde til

formål at holde overblik og sikre, at alle tematikker i interviewguiden blev berørt samt at stille opfølgende spørgsmål. Selve interviewet blev indledt med en kort briefing, hvor vi i overensstemmelse med almene retningslinjer for etisk forskning, informerede om interviewets overordnede formål og derudover sikrede frivillig deltagelse gennem mundtligt samtykke (Kvale & Brinkmann, 2015:183,116-117). Interviewteknisk vekslede vi mellem forskellige typer interviewspørgsmål, hvor vi forsøgte at indlede med åbne spørgsmål, efterfulgt af opfølgende og sonderende spørgsmål (Ibid.:190). Til udforskningen af forbedringsperspektivet, gjorde vi brug af mere direkte spørgsmål, hvor vi med udgangspunkt i deres tidligere beskrivelser forsøgte at indgyde til refleksioner over kritikpunkter og forbedringsforslag (Ibid.). Derudover gjorde vi bevidst brug af tavshed og aktiv lytning, for at opmuntre og give plads til uddybende fortællinger og deres egne refleksioner (Ibid.:191). Da vi var opmærksomme på, at vores udforskning kunne have en sensitiv karakter for vores respondenter, prioriterede vi at sikre trygge rammer på deres præmisser under interviewet. Derfor tilbød vi alle respondenter selv at bestemme lokationen og de fysiske rammer for interviewet. Det resulterede i at tre interviews blev foretaget online over Teams og tre interviews blev foretaget ved fysisk fremmøde; henholdsvis på respondentens arbejdsplads eller i dennes eget hjem. Vi er i den forbindelse bevidste om, at onlineinterviewet som ramme kan have påvirket relationen mellem os og respondenterne i interviewsituationen. Det er dog ikke et forhold vi anser problematisk for vores empiri, da vi efter de seneste års Coronapandemi opfatter et online møde som en normaliseret og naturlig måde at mødes og samtale på. I de tilfælde, hvor specialegruppens medlemmer har haft perifer relation til respondenterne, er interviewene desuden afviklet af de resterende gruppemedlemmer. Dette for at mindske risikoen for en på forhånd fælles forståelseshorisont mellem deltagerne. Med samtykke fra respondenterne er alle interviews lydoptaget med henblik på senere transskription.

5.2.5 Transskription

For at klargøre vores interviews til anvendelse i analysen, er alle lydoptagelser transskriberet. Her er vi opmærksomme på, at transskriptionen i sig selv udgør en del af den analytiske fortolkningsproces, hvor transformationen fra tekst til tale uundgåeligt reducerer informationsgraden (Kvale & Brinkmann 2015:238-239). For at skabe konsistens i det empiriske materiale, er alle transskriptioner foretaget ud fra en række fælles retningslinjer af

én af de to gruppemedlemmer, som foretog interviewet (Bilag G). Dette samtidigt fordi ordlyden på lydoptagelser kan være svære at høre for en tredjepart (Tanggaard & Brinkmann, 2020:51), samt for at understøtte korrekt markering af eksempelvis relevant sarkasme eller ansigtsudtryk. For at skabe transparens i fortolkningsgrundlaget for den følgende analyse, er alle transskriptioner nedfældet så ordret som muligt. Dog udelades tidsangivelser, gestik, fyldord, betoning, pauser og tale-tekniske gentagelser, som ikke vurderes relevante for fortolkningsarbejdet. Anonymiseringer, tilføjelser eller markering af gestik af betydningsmæssig karakter er tilføjet i transskriptionerne ved brug af klammer.

5.2.6 Kodning

Som en del af den analytiske proces, er alle transskriptioner kodet med henblik på at identificere gennemgående mønstre og tematikker (Bilag H). Den proces er foregået over to omgange. For at identificere overordnede indsigter og mønstre, er empirien først gennemlæst og drøftet af alle gruppens medlemmer. På baggrund af den overordnede drøftelse har vi derefter udvalgt teori om indflydelse, kontrol og forudsigelighed, som vi fandt relevant at udlægge, for at nuancere vores forståelse af empirien. Dernæst har vi genbesøgt transskriptionerne, og foretaget en delvis åben og systematisk kodning. Denne bygger således på en overordnet teoretisk orientering, hvor vi samtidig har søgt en empirisk åbenhed mod at afdække mønstre og indsigter, som ikke på forhånd var en del af vores forforståelser.

5.3 Ethiske overvejelser og refleksioner

I dette afsnit vil vi fremlægge og udfolde de metodiske og etiske overvejelser, som empiriindsamlingen har afstedkommet.

5.3.1 Genstandsfeltets sensitivitet og det asymmetriske magtforhold

Med vores interesse i at undersøge stresssygemeldte oplevelser, dykker vi ned i et genstandsfelt, der kan betragtes som sensitivt for respondenterne. Det har affødt en refleksion, dels over vores rolle som undersøgere i henhold til sensitiviteten generelt samt vores position i forhold til respondenterne. Dette fordi det kvalitative interview i sin grundform indebærer et ulige magtforhold mellem undersøgeren og den, der undersøges (Kvale & Brinkmann, 2015:57). Det implicerer en risiko for, at den der interviewes underkaster sig rollen som

genstand for udforskning og fortæller dét som vedkommende tror, at undersøgeren gerne vil vide, frem for det som vedkommende reelt oplever (Ibid.). Det er et forhold, vi forsøger at imødekomme under briefing til interviewet, hvor vi fortæller respondenterne, at vi ikke søger konkrete svar eller beskrivelser, men udelukkende er interesserede i deres personlige oplevelse. Derudover har vi forsøgt at nedtone asymmetrien ved at skabe en afslappet atmosfære med uformel småsnak inden interviewet. Vi er dog særligt opmærksomme på det ulige magtforhold i de tilfælde, hvor en af specialegruppens medlemmer har en relation til respondenterne. Dette fordi vi forestiller os, at disse respondenter kan have særlig interesse i at være til hjælp og derved måske kan komme til at dele flere oplevelser end vedkommende egentlig føler sig komfortabel med. Omvendt ser vi også en risiko, hvor vedkommende undlader at dele oplevelser eller refleksioner af følsom karakter, fordi de er bevidst om at interviewet gennemlæses af en bekendt. Da vi under alle omstændigheder anser interviewet som en social praksis, hvilket uddybes i afsnit 5.3.2, er det dog ikke et forhold vi anser som problematisk. Af hensyn til udforskningens sensitive karakter for respondenterne, har vi tilstræbt at udvise respekt og empati under vores interviews. Dog er vi opmærksomme på, at vores udforskning af et sensitivt tema alene kan risikere at igangsætte eksistentielle eller følsomme refleksioner for vores respondenter som et biprodukt (Ibid.:67). Derfor har vi bestræbt os på ikke at virke grænseoverskridende i vores udforskning og tillægsspørgsmål, hvorfor vi har undgået at stille uddybende spørgsmål til eksempelvis stresssymptomer eller forhold udenfor vores erkendelsesinteresse.

5.3.2 Forskerposition og interviewet som social praksis

En implikation ved kvalitative interviews som metode, er at interviewet må anskues som en interaktion og social praksis mellem de deltagende, hvilket leder til socialt forhandlede og kontekstuelle svar (Tanggaard & Brinkmann, 2020:34). Derudover kan interviewet fungere som et medium, hvorigennem individet formidler og konstruerer sit eget selvforhold gennem konstruktionen af den livshistorie, der berettes om (Ibid.). Disse iboende implikationer giver anledning til refleksion over den empiri, vi får adgang til gennem vores interviews, samt vores egen forskerposition under den empiriske indsamling og behandling. Gennem vores empiriindsamling er vi derfor bevidste om, at der kan forekomme en ubevidst skævhed mellem respondenternes inderste oplevelser og de oplevelser, de formidler under interviewet. Da

respondenterne i vores undersøgelse ydermere beretter om oplevelser retrospektivt, ser vi samtidig en mulig skævhed i det de husker og deres efterfølgende refleksioner, som muligvis kan udglatte eller forstærke de oplevelser, der berettes om. Den risiko er måske endda særligt udtalt i en undersøgelse som vores, hvor vi udforsker et sensitivt tema, idet respondenterne kan have et ubevidst ønske om at skabe en fortælling, der medierer et godt og acceptabelt selvforhold. Disse potentielle skævheder anser vi dog ikke begrænsende for vores kritisk hermeneutiske udforskning, da vi forstår al viden som fortolkning. Derudover betragter vi ligeledes os selv som medskabere af empirien og vores fund. Dette alene gennem vores erkendelsesinteresse, som præger de respondenter, vi undersøger. Her giver dog særligt vores brug af os selv, som aktive under fremtidsværkstedet, anledning til refleksion. I den forbindelse er vi opmærksomme på, at vi kan komme til at præge empirien og respondenternes forslag til forbedringer, med vores egne refleksioner og meningssammenhænge. Det forhold var vi dog allerede under interviewet bevidste om, hvorfor vi i interaktionen tilstræbte at fremstille vores fortolkninger med en åbenhed, som efterlod rum til at respondenterne kunne gøre modstand. Som en del af den kritisk hermeneutiske praksis anser vi derfor ikke forholdet som en begrænsning for vores udforskning, men som en vigtig erkendelsesmæssig bevægelse, hvor vi indgår i en horisontsammensmeltning med vores respondenter og derved udvider vores erkendelse.

5.3.3 Fortrolighed

Da vi medtager respondenter fra forskellige sektorer og arbejdspladser, hvor vi udforsker et sensitivt tema i en prekær relation mellem en medarbejder og arbejdsplads, har det været en høj prioritet for os at sikre vores respondenter fuld anonymitet og fortrolighed, ved at sløre alle identificerbare data (Kvale & Brinkmann, 2015:117). Her er vi opmærksomme på, at princippet om fortrolighed samtidig har den sideeffekt, at det kan fungere som et alibi for vores fortolkninger, da det udvisker respondenternes mulighed for at gøre indsigelser i forhold til vores brug af deres fortællinger og udsagn (Ibid.). For at forholde os tro mod respondenternes udsagn, har vi således vedlagt alle transskriptioner i fuld længde (Jf. 10.1) og ligeledes forsøgt at bibeholde nuancering i vores brug af empirien gennem analysen. Ydermere har vi under briefing til interviewet informeret og søgt tilsagn fra respondenterne om vores tilsigtede brug af empirien, som genstand for en kritisk fortolkende analyse.

6. Teori

I dette afsnit vil vi skitsere specialets teoretiske ramme og det begrebsapparat vi fortolker empirien ud fra. Indledningsvist vil vi kort redegøre for vores teoretiske forståelse af begrebet *stress*, som er grundlæggende for vores overordnede empiriske forståelse. Herefter udfoldes specialets analytiske begrebsapparat, bestående af begreberne: *Stress som krænkelse ved illegitim adfærd- og stressorer, påskønnelse og social støtte, krav, kontrol, indflydelse samt forudsigelighed*. Disse begreber vil elaboreres i analysen, i bestræbelsen efter at forstå og fortolke de empiriske meningssammenhænge.

6.1 Stress

Stressbegrebet er mangefacetteret, og bruges i flere forskellige kontekster og sammenhænge, hvor den forskelligartede brug er medvirkende til at skabe forvirring omkring betydningen (Nielsen, 2010:673). Hertil kan stress overordnet defineres som mentalt pres, hvis personer har for meget at lave (Oxford Learner's Dictionaries, 2023) eller som en indre stresstilstand, forårsaget af reaktioner på belastninger fra ydre forhold (Nielsen, 2010:673). Forskningsmæssigt kan begrebet defineres på forskellig vis afhængigt af, hvilket stressparadigme, der opereres inden for (Kristensen, 2007:81). I dette speciale placerer vi os inden for belastningsparadigmet, der forstår stress som forårsaget af belastninger fra ydre forhold (Ibid.:81). Inden for den forståelse er der fokus på at identificere forhold i arbejdet, som kan forårsage stress, med henblik på at nedsætte belastninger i- og på arbejdet (Ibid.). Argumentationen for vores placering inden for dette paradigme, udspringer dels fra vores kritisk hermeneutiske fundering samt vores forforståelse om, at stresssygemeldte bliver yderligere påvirket af stress under deres TTA, hvilket potentielt kan lede til traumedannelse. Derfor vil nedenstående afsnit udlægge en teoretisk forståelse af stress som traume.

6.1.1 Stress som traume

I dette afsnit vil vi redegøre for begreber, der anser stress som traumedannende og retraumatiserende, da denne ramme danner grundlag for vores forståelse og anvendelse af stressbegrebet.

Psykologen Nadja U. Prætorius har udviklet en teori på baggrund af samtaler med stresspatienter, hvortil hun vurderer at stresssymptomer forårsaget af arbejdet kan sammenlignes med symptomer, der ses ved svært traumatiserede patienter, diagnosticeret med

PTSD (Prætorius, 2007:27). At denne alvorlige tilstand er forårsaget af arbejdet, frem for ved en reel udefrakommende trussel på livet, leder Prætorius til at udarbejde et udspil til en revidering af arbejdsrelateret stress som lidelse med titlen: *Arbejdsrelateret traumatisering* (Ibid.:27,34). Det har til formål at definere “*En diagnosekategori, der specifikt omhandler alvorlige reaktioner på belastning, således som de opstår og udvikler sig inden for arbejdslivet*” (Ibid.:35). Her forstås at stresstilstanden kan dæmpes ved hjælp af stressrehabiliteringstiltag, hvorimod det er problematisk, hvis personen tilbagevender til samme arbejdsvilkår som før sygemeldingen (Ibid.:39). Samtidig argumenterer Prætorius for, at det inden for få år vil blive normaliseret, at mange mennesker bliver sygemeldt med symptomer, der “*hidtil har været forbeholdt ofre for overgreb, krig, tortur og naturkatastrofer*” (Ibid.:44). Denne forståelse af stress som traumedannende, understøtter således valget om i specialet at beskæftige os med TTA-processen fra et normativt perspektiv.

6.1.2 Retraumatisering

I Prætorius’ udlægning af arbejdsrelateret stress introduceres også begrebet retraumatisering, der henviser til en risiko for at tidligere stressramte, som belastes på ny, kan få reaktiveret traumer fra tidligere stressforløb og dermed gensygemeldes. Dette særligt, hvis denne ikke får ro og fred til at rehabilitere (Prætorius, 2007:30-31). På den baggrund forholder Prætorius sig kritisk til dansk lovgivning, som hun mener bidrager til at stresssygemeldte forhastes tilbage til arbejdet, før de reelt er arbejdsdygtige (Ibid.:31). Ligeledes betragter hun sygefraværssamtaler og kontakt til arbejdspladsen som potentielt medvirkende til en retraumatisering af den stresssygemeldte (Ibid.). Det er en interessant pointe, da det modsiger nogle af TTA-studierne (Jf. 1.2). Vi finder Prætorius’ forståelse inspirerende, fordi hun således udstyrer os med en særlig forståelse af arbejdsrelateret stress, der giver vores normativitet og kritik retning under vores udforskning. Pointen har således formgivet en væsentlig forforståelse bag dette speciale, som vi ønsker at udforske og udfordre i mødet med empirien.

6.1.3 Teoretisk refleksion

Med vores forståelse af stress inden for belastningsparadigmet, er vi bevidste om, at vores undersøgelse placeres i en bestemt normativitet, hvorved andre stressperspektiver kunne have bidraget til en anderledes empirisk fortolkning. I forlængelse heraf forholder vi os kritisk til Prætorius’ stressdiagnose, da der kan argumenteres for, at en kategorisering kan fastholde stressramte i en bestemt diagnose. Her forholder vi os ligeledes kritiske til forståelsen af stress som kronisk traumatiserende, da denne forståelse paradoksalt nok kan implicere en fastlåsning

af den stressramte i en kronisk tilstand, i stedet for at levere det tilsigtede frigørende potentiale. Med vores anvendelse af Prætorius abonnerer vi således ikke på forståelsen af stress som en kronisk traumetilstand. Dog mener vi, at forståelsen af stress som traume pådrager stressforståelsen en alvorsgrad, som er konstruktiv til at behandle arbejdsrelateret stress og dens følgevirkninger med en seriøsitet, der understøtter vores interesse i at humanisere TTA-processen; herunder arbejdspladsens håndtering af stresssygemeldte.

6.2 Stress som krænkelse af selvet

I dette afsnit udfoldes begreber fra SOS-perspektivet, primært beskrevet af psykolog Norbert Semmer, som vi finder relevante at inddrage, da vi i empirien ser at arbejdspladsens håndtering under TTA-processen i nogle henseender kan lede til oplevelser af stress ved krænkelse mod selvet.

Den centrale antagelse i SOS-perspektivet er, at trusler eller krænkelse mod selvet og selvværdet udløser oplevelser af stress, imens boosts til selvet i form af påskønnelse er vigtige ressourcer til at opløfte menneskers selvværd (Semmer et al., 2007:45; Semmer et al., 2019:218-19;211). Således bygger perspektivet ifølge lektor Ole H. Sørensen på antagelsen om at opretholdelsen af selvværd er fundamentalt for mennesker og at stress kan udvikles, hvis personlige mål er truet (Sørensen, 2008:77). I henhold til opretholdelsen af selvværdet og selvet, er en vigtig pointe at mennesker ikke kun reagerer på direkte former for krænkelse og påskønnelse, men også på subtile signaler (Semmer et al., 2019:212). I det henseende er oplevelsen af retfærdighed vigtig, idet retfærdighed afspejler respekt og uretfærdighed udviser respektløshed (Semmer et al., 2007:45). Derudover anses den samlede selvværdsættelse som værende udgjort af to komponenter: Den *personlige selvværdsættelse* og den *social værdsættelse* (Semmer et al., 2019:224).

6.2.1 Personlig- og social værdsættelse

Den personlige selvværdsættelse beskrives som individets selvevaluering, hvilket knyttes til aspekter som præstationsmål og følelsen af moralsk tilstrækkelighed (Semmer et al., 2019:221). Her kan krænkelse eller trusler mod selvet skabe stress gennem negativ selvevaluering ved begrebet; *Stress through Insufficiency*, der rammesætter, når individet internaliserer fejl og fiaskoer (Semmer et al., 2007:46). Eksempelvis hvis individet oplever at mangle kompetencer, ikke kan præstere eller leve op til dets egne moralske idealer (Ibid.; Semmer et al., 2019:221).

Den sociale værdsættelse refererer til individets relationer med betydningsfulde andre, hvortil værdsættelse opnås, når disse evaluerer personens sociale værd (Ibid.:45). Her viser forskning, at det er vigtigt for mennesker at være en del af en gruppe. Hvis individet føler sig respekteret og accepteret, kan individet opnå social værdsættelse, og føle sig som et påskønnet og værdigt medlem af gruppen (Ibid.:46). Dette baseres på forskning, som dog også viser at social støtte kan have en negativ påvirkning, såfremt individet bekymrer sig om at fremstå svag eller inkompetent, hvorved selvværdet trues; eksempelvis ved at skulle bede om hjælp og deraf fremstå svag (Ibid.:43). Ligeledes kan det sociale værd trues af andre i gruppen ved respektløs adfærd (Sørensen, 2008:77). De to værdsættelsesformer optræder ofte i et dialektisk samspil, og evalueringer fra andre vil højst sandsynligt influere det personlige selvværd (Semmer et al., 2007:46).

6.2.2 Stress som disrespekt

Når den sociale værdsættelse trues grundet manglende respekt fra betydningsfulde andre, anvendes begrebet; *Stress as disrespect* (Sørensen, 2008:77). Begrebet beskriver således krænkelser mod selvet, som kan være udtrykt enten bevidst eller ubevidst, og underinddeles i tre kategorier: "*Illegitim adfærd, Illegitime stressorer og Illegitime opgaver*" (Semmer et al., 2007:46). Kategorierne optræder ofte i en vekselvirkning og overlapper ligeledes hinanden (Ibid.:48). Af empirien ser vi at arbejdspladsens håndtering under TTA kan lede til oplevelser af krænkelser ved illegitim adfærd og -stressorer for de sygemeldte, hvorfor kun disse uddybes yderligere.

Illegitim adfærd beskriver handlinger, hvor hensigten opfattes som værende bevidst negativ; eksempelvis hvis der gives urimelig feedback eller ved oplevelsen af manipulation (Ibid:46). Her indgår handlinger, der kan give anledning til ansigtstab og derved skabe en oplevelse af krænkelse (Sørensen, 2008:80). *De illegitime stressorer* forekommer ofte mere indirekte, og omhandler manglende omtanke og hensyn (Ibid.). Adfærdens herunder er ikke nødvendigvis socialt betinget, da en manglende eller utilstrækkelig planlægning medfører arbejdsopgaver eller -vilkår, der kan opfattes som en illegitim stressor, hvis den enkelte vurderer disse som urimelige, men hvor det ikke direkte kan føres tilbage til en bestemt handling (Ibid.:83).

6.2.3 Påskønnelse og social støtte

Som nævnt opererer SOS-perspektivet tillige med begrebet *påskønnelse*, som i modsætning til krænkelse og uretfærdighed kan have positive effekter på både det personlige- og sociale

selvværd. I den forbindelse anses påskønnelsen som et kerneelement i den sociale støtte og som en selvstændig konstruktion, fordi det formidler et direkte boost til selvet (Semmer et al., 2019:219-220). Det baseres på forskning, der blandt andet viser at individer, som påskønnes af deres leder, har en større jobtilfredshed (Semmer et al., 2007:53). Påskønnelse implicerer anerkendelse af individualitet og kvaliteter, og kan både kommunikeres direkte og indirekte gennem ros, samt ved at vise oprigtig interesse og tage problemer seriøst (Ibid.). I den forbindelse påpeges at agtelse er en nødvendig forudsætning for, at social støtte reelt opleves som påskønnelse hos modtageren. Agtelse viser sig ofte som små subtile signaler, hvorfor denne pointe er væsentlig, fordi støtte eller handlinger, der ikke samtidigt signalerer agtelse, paradoksalt nok vil kunne opfattes krænkende og derved stressende (Semmer et al., 2019:220). Som eksempel herpå fremhæves at hjælp, der tilbydes for hurtigt, vil kunne opfattes som et signal om at det givne problem ikke er alvorligt, hvorfor velmenende støtte rent faktisk kan opfattes krænkende (Ibid.:221). Denne pointe anser vi særligt interessant for vores speciale, da den tilfører påskønnelsesaspektet en mere subtil karakter, hvor også modtageren af påskønnelsens fortolkning af en given handling tages alvorligt.

6.2.4 Teoretisk refleksion

Ved brugen af SOS-perspektivet er vi bevidste om, at vi indskriver os i en bestemt forståelse af stress- og arbejdsmiljøforskningen. Her kan vi rette en kritik mod begrebernes kritiske ladninger, som uddybes i afsnit 8.1. Derudover har vores speciale ikke fokus på arbejdsmiljøet, men på TTA-processen, hvorved vi anvender perspektivet i en anden kontekst end det teoretisk er formuleret. Dog mener vi fortsat at SOS-perspektivet er relevant at inddrage, da vi vil argumentere for at sygemeldte, som stadig er ansatte og som tilbagevender til samme arbejdsplads, fortsat indgår i en relation med arbejdspladsen. Her mener vi at oplevelsen af krænkelser udløst af arbejdspladsens håndtering er relevant for at forstå de oplevelser af udfordringer og problematikker, som udtræder af empirien.

6.3 Kontrol, indflydelse & forudsigelighed

I dette afsnit udfoldes en teoretisk forståelse af begreberne krav/kontrol, indflydelse samt forudsigelighed. Det finder vi relevant, fordi vi i empirien ser at oplevelser af udfordringer og problematikker i TTA-processen, kan relatere sig til dét vi tolker som et forhold mellem disse komponenter.

Først vil vi fremlægge forståelsen af forholdet mellem krav og kontrol, inspireret af professor

Robert Karaseks D/C-model, da vi anser modellen som grundlæggende for forståelsen af perspektiver inden for krav og kontrol i arbejdslivet, hvorudfra vi udfolder en udvidet forståelse af kontrolbegrebet. Dette fordi vi ikke kun betragter kontrolbegrebet som et behov for balance mellem krav og kontrol i den klassiske arbejdslogik, men også som et mere grundlæggende behov, der af empirien findes meningsfuldt at overføre til forståelsen af behov i TTA-processen. I forlængelse heraf vil vi uddybe begreberne indflydelse og forudsigelighed. Til beskrivelsen af disse konkrete begreber trækker vi på inspiration fra De 6 guldkorn, der fremhæver begreberne som en del af de faktorer, der har betydning for oplevelsen af et godt arbejdsmiljø (Kristensen, 2017). Her afgrænser vi dog vores teoretiske udlægning til begreberne forudsigelighed og indflydelse, da disse begreber empirisk fremstod betydningsfulde, som måder at opnå kontrol. Hertil er det væsentligt at bemærke, at vi ønsker at anvende de klassiske arbejdslivsbegreber uden for en traditionel arbejdslogik ved TTA-processen. Derved gør vi brug af en fortolkning af begreberne, overført til denne kontekst, hvor begreberne skal hjælpe os til at beskrive og forstå faktorer, der under TTA-processen kan opleves udfordrende eller problematiske, som eksempelvis forskellige krav til sygemeldte under processen.

6.3.1 Forholdet mellem krav og kontrol

D/C-Modellen har siden dens introduktion i 1979 haft en betydningsfuld rolle i relation til det psykiske arbejdsmiljø; både på forsknings- og praksis niveau (Karasek & Theorell, 1990:357;Hvid, 2009:11). Modellen udgøres af akserne: *kontrol og indflydelse* samt *jobkrav*, hvortil der må tilstræbes en balance, så belastningsniveauet i en arbejdssituation ikke overstiger medarbejderens kunnen (Hvid, 2009:11). Aksen *kontrol og indflydelse* omhandler, hvad der findes af mulighedsrum for indflydelse hos medarbejderen (Karasek & Theorell, 1990:32). Aksen *jobkrav* indeholder tillige psykologiske krav og referer til medarbejderens: “(1) mulighed for at overkomme arbejdet [...] (2) konfliktende krav, (3) utilstrækkelig tid til arbejdet, (4) arbejde hurtigt, (5) arbejde hårdt” (Hvid, 2009:14-15). Hertil er en væsentlig pointe i Karaseks forståelse, at medarbejderen må mestre hele sin arbejdsproces for at være i kontrol (Ibid.). I vores anvendelse af Karaseks begrebsramme, trækker vi særligt på modellens overordnede pointe, der således er, at det ikke kun er arbejdets krav, der er af betydning, men også medarbejderens mulighed for at opnå kontrol med og indflydelse på egen arbejdsaktivitet, og derved opnå et balanceret forhold mellem krav og kontrol. Da vi desuden anvender kontrolbegrebet til at forstå forhold uden for en konkret arbejdsproces, vil vores fortolkning af

kontrolbegrebet således dække over en mere generel følelse af at være i kontrol under TTA-processen.

I danske kontekster, oversættes kontrol ofte til *indflydelse* (Ibid.:22). På den måde indebærer kontrol i arbejdet således også, at medarbejderen har styr på sine omgivelser og kan udøve autonomi (Ibid.:22,27). Yderligere omfatter det også, at medarbejderen “*er i stand til at påvirke sin arbejdsmæssige sammenhæng*”, såvel som at denne kan indordne og regulere sin videns- og erfaringsgrundlag, i vekselvirkning med konteksten og fællesskabet (Ibid.:22,28). I vores speciale betragter vi således indflydelsen på selve TTA-processen som den arbejdsmæssige sammenhæng, som vi vurderer de sygemeldtes grad af indflydelse og autonomi i relation til. Relevant for vores speciale, fremhæver professor Helge Hvid tillige at den klassiske kontrolforståelse udfordres, da NPM-standardiseringer kan begrænse medarbejderes muligheder for kontrol i- og omkring arbejdet, ved at rammesætte råderummet for autonomien (Ibid.:28). Det er ligeledes en interessant pointe i relation til vores applikation af begrebet til en TTA-proces, som vi ligeledes qua retningslinjerne for processen ser som værende præget af standardiseringer.

Til at udvide vores forståelse og brug af kontrolbegrebet forud for vores analyse, vil nedenstående afsnit kort skitsere begreberne indflydelse og forudsigelighed, da også disse anses som former for kontrolelementer (Starheim et al., 2007:17;36). Dette for at opnå grundlag for en nuanceret forståelse af vores respondents oplevelser af arbejdspladsens håndtering under TTA.

6.3.1.1 Indflydelse

Begrebet *indflydelse* kan ses som en samlebetegnelse for forskellige måder, hvorpå medarbejdere kan påvirke og tilrettelægge egne arbejdsforhold (Wåhlin-Jacobsen, 2021:39-40). Samtidig kan de sociale omstændigheder være med til at begrænse medarbejderens mulighed “*for at søge og opnå indflydelse*” (Ibid.:45). Modsat kan manglende indflydelse lede til stress og andre psykiske belastninger (Starheim et al., 2007:17).

6.3.1.2 Forudsigelighed

Begrebet *forudsigelighed* omhandler, at der er en vis grad af information og tryghed for medarbejderen (Ibid.:4). Ved mangel på forudsigelighed i- og omkring arbejdet, kan dette føre til fravær (Kristensen, 2017:2), såvel som at skabe utryghed, usikkerhed samt mistillid hos den

sygemeldte (Starheim et al., 2007:36). Dog er det ikke nødvendigvis de enkelte detaljer i løbet af arbejdsdagen, der er af betydning, men snarere rammerne for forløbets udformning og håndtering (Kristensen, 2017:2).

6.3.2 Teoretisk refleksion

Det kan diskuteres, hvor stor relevans D/C-modellen har i det senmoderne samfund, da den er udviklet i 1979. Vi vil dog argumentere for, at brugen af modellen og dens begreber stadig er relevant i vores nutidige kontekst, da vi anvender modellen mere overordnet til at forstå vores respondenteres oplevelser og behov under TTA. Hertil kan vi ligeledes forholde os kritisk til vores anvendelse af arbejdslivsbegreberne overført til en TTA-kontekst. På den måde anvender vi ikke begreberne til at beskrive forhold i arbejdet eller arbejdsmiljøet. Dog vil vi i lighed med SOS-perspektivet forsvare vores brug af begreberne, da vi som nævnt fortsat anser TTA-processen som værende en del af arbejdet. Hertil vil vi argumentere for at empirien peger på, at der er et vist sammenfald mellem arbejdsmiljøfaktorer og de faktorer, som fremtræder betydningsfulde for oplevelsen under TTA.

6.4 Begrebernes samspil

Specialets analytiske værktøjskasse udgøres af begreberne *stress som traume, retraumatisering, stress som krænkelse ved illegitim adfærd og -stressorer, påskønnelse og social støtte, krav, kontrol, indflydelse og forudsigelighed*.

Stress som traume og retraumatisering giver os en grundlæggende forståelse af stress, som danner baggrund for vores samlede empiriske forståelse. Hertil anses stress som krænkelse, samt påskønnelse og social støtte som begreber, der komplimenterer vores begrebsapparat mod en udvidet og mere dybdegående forståelse af de følelser, som er tilknyttet oplevelsen af udfordringer og problematikker under TTA. Dette da SOS-perspektivets praksisnære og detaljerede orientering leverer en konkret begrebsramme til at indfange og præcisere vores forståelse af, hvordan forskellige processer og adfærd i relation til arbejdspladsens håndtering på forskellig vis kan virke krænkende og stressende for de sygemeldte. Hertil ser vi at begreberne krav, kontrol, indflydelse og forudsigelighed bidrager med en forståelse for de faktorer, som vi af empirien ser har betydning for de sygemeldtes vurdering af selve TTA-processen og arbejdspladsens håndtering af denne. Disse begreber ser vi ligeledes gavner vores forbedringsorienterede interesse i at humanisere processen, da vi mener begreberne ligeledes

leverer et mere konkret handlingsorienteret begrebsapparat.

På den måde mener vi at inddragelsen af krænkellesbegreberne i samspil med arbejdslivsbegreberne, giver os et dynamisk begrebsapparat, som kan rumme bredden i vores problemformulering. Dette da vi både har en normativ interesse i at forstå de stresssygemeldtes følelsesliv relateret til deres oplevelser af udfordringer og problematikker, og samtidig ønsker at bidrage til at understøtte arbejdspladsens håndtering af fremtidige TTA-processer på en måde, som ræsonnerer med specialets normative ideal.

7. Analyse

I dette afsnit vil vi udlægge en tematisk analyse af specialets empiri, der behandles i en vekselvirkning med vores begrebsapparat samt forforståelser jf. afsnit 2.5. Afsnittet indledes med en skitsering af analysens operationalisering.

7.1. Operationalisering

Analysen tager afsæt i vores forudgående kodning af empirien, beskrevet i afsnit 5.2.6, som ledte til identificeringen af 18 meningsbærende enheder (Bilag H). For at nuancere vores forståelse, har vi under kodningen løbende drøftet og diskuteret hver enkelt enhed med henblik på at indkredse meningssammenhængen. På den baggrund har vi kategoriseret og sammensat enhederne i tre overordnede tematikker, som af empirien fremkom mest betydningsfulde. Disse tre tematikker vil vi udfolde analytisk i bestræbelsen efter at forstå de stresssygemeldtes oplevelser af udfordringer, problematikker og forbedringsperspektiver relateret til arbejdspladsens håndtering under deres TTA. Dette udfoldes gennem overskrifterne: *En problematisk kontakt*, *En udfordrende tilbagevenden og optrapning* samt *Et presset arbejde*. De tre afsnit markerer desuden en processuel opdeling i TTA-processen: Perioden fra sygdommeldingens begyndelse og indtil optrapning, den begyndende genetablering og tilrettelæggelse af optrapningen samt den sidste del af TTA-processen, hvor de sygemeldte genetables til arbejdet. De tre overordnede tematikker uddybes gennem underafsnit og afrundes med en kort opsummering af de væsentligste fund, for at skitsere analysens progression. For at skabe grundlag for en gennemsigtig og kontekstualiseret læsning af den følgende analyse, indledes der med en gennemgang af respondenternes unikke TTA-forløb i et deskriptivt afsnit nedenfor.

7.2 Kontekstualisering af respondenteres forløb

I dette afsnit vil vi kort situere vores respondenteres TTA-forløb.

7.2.1 Aya - Folkeskolelærer

Aya er ansat på en folkeskole. Hun blev i oktober 2021 deltidssygemeldt. Tre måneder efter påbegynder Aya på en optrappingsplan og er i løbet af en måned tilbage på fuldtid. Dog gensygemeldes hun i januar 2022, efter kun en uge på fuldtid og er fuldtidssygemeldt indtil maj 2022. Efter to måneders fuldtidssygemelding, optrapper hun med én til to timer om ugen, hvorefter timeantallet gradvist øges indtil hun når fuldtid. Hun fik psykologhjælp. Aya er stadig ansat på samme arbejdsplads (Bilag I).

7.2.2 Sia - Folkeskolelærer

Sia var ansat på en folkeskole. Hun blev i september 2021 fuldtidssygemeldt. Tre måneder efter påbegynder hun en optrappingsplan, med 12 lektioner per uge. Hver 14. dag blev der øget med to lektioner, indtil hun havde 27 lektioner. I januar 2022 blev hun gensygemeldt på fuldtid. Hun påbegynder optræning i februar 2022, men bliver fyret efter en måned. Hun fik psykologhjælp. Sia arbejder nu med undervisning i andet kommunalt regi (Bilag J).

7.2.3 Mie - Socialrådgiver

Mie er ansat i et kommunalt jobcenter og er tillidsrepræsentant (TR). Hun blev fuldtidssygemeldt i februar 2021. Tre måneder efter påbegynder hun en optrappingsplan, med to arbejdsdage om ugen i fire timer. Herefter øges timeantallet gradvist, indtil hun når fuldtid i juli 2021. Hun fik psykologhjælp. Mie er stadig ansat på samme arbejdsplads (Bilag K).

7.2.4 Mona - Socialrådgiver

Mona er ansat i en kommunal visitationsafdeling og er arbejdsmiljørepræsentant (AMR). Hun blev fuldtidssygemeldt i november 2022. To måneder efter påbegynder hun en optrappingsplan med ni timer om ugen, som stadig pågår ved interviewets afholdelse. Mona fik under sygemeldingen tilbudt telefonisk kontakt til en psykolog, men foretrak at bruge sit private netværk. Mona er stadig ansat på samme arbejdsplads (Bilag L).

7.2.5 Lea - Sygeplejerske

Lea var ansat på en hospitalsafdeling med akut modtagefunktion ved hendes første

stresssygemelding i august 2021. Efter to måneder påbegynder hun en optrappingsplan, hvor Lea starter med få timer og øger hurtigt frem mod fuldtid. Kort efter gensygemeldes Lea. På opfordring fra hendes leder flyttes hun til en afdeling uden akut modtagefunktion, hvor hun starter optræning tre dage om ugen i tre timer med langsommere øgning af timeantal, indtil hun når fuldtid efter fire måneder. Lea opsiger sin stilling i december 2022. Hun fik psykologhjælp. Lea arbejder nu i den private sundhedssektor (Bilag M).

7.2.6 Vibe - Sygeplejerske

Vibe var ansat på en hospitalsafdeling med akut modtagefunktion, ved første sygemelding i maj 2020. Efter tre måneder påbegynder hun en optrappingsplan med to til tre timer ad gangen. Efter to uger vælger Vibe at øge optræningen, så hun kan komme på fuldtid, for at søge væk fra hospitalet. Herefter ansættes hun på et plejehjem, men vælger at stoppe efter en uge. Vibe genansættes på samme hospital i en afdeling uden akut modtagelsesfunktion i oktober 2020. I december 2020 gensygemeldes Vibe. Efter tre måneder påbegynder Vibe igen optræning men ender på eget initiativ med at lave en fratrædelsesordning med sin leder. Hun får ikke tilbudt psykologhjælp, men må selv opsøge det. Vibe var ledig ved interviewets afholdelse og har været det siden foråret 2021. Hun ønsker ikke længere at arbejde som sygeplejerske i den offentlige sektor (Bilag N).

7.3 En problematisk kontakt

I dette afsnit udfoldes, hvordan de stresssygemeldte oplever udfordringer i relation til arbejdspladsernes håndtering af kontakten under deres sygemelding og frem til optræningen. Afsnittet er inddelt i to underafsnit. Først udfoldes en analyse af, hvordan kontakten kan opleves problematisk og stressende. Derefter udfoldes, hvordan der i oplevelsen af kontakt kan opstå en følelse af ambivalens.

7.3.1 En stressende kontakt

Af empirien og respondenternes forløbsbeskrivelser i afsnit 7.2 fremgår det, at de stresssygemeldte bliver mødt af forskelligartede krav om kontakt fra arbejdspladsen under deres sygemelding. En del af disse krav kan kobles til den generelle lovgivning for sygemelding, som eksempelvis arbejdspladsens krav om en mulighedssamtale (Jf. 4.4.2). Af empirien får vi indtryk af, at denne kontakt kan give anledning til en negativ oplevelse, som det fremgår i følgende, hvor Mona beskriver at hun 14 dage efter at være blevet sygemeldt, påkræves at møde op på arbejdspladsen til en mulighedssamtale:

“og der sov jeg slet ikke om natten og havde total hjertebanken nærmest fra et døgn før jeg skulle møde ind her [på arbejdspladsen] og det sagde jeg til [konstitueret leder], at det ville jeg ikke. Altså hvis der skulle flere sygeopfølgninger, så kunne vi mødes et andet sted, eller også måtte hun ringe til mig og det har hun respekteret” (Bilag L:124-128).

Af citatet får vi indtryk af, at Mona oplever kravet om mulighedssamtalen stressende, idet hun angiver at hendes viden om mødet igangsætter reaktioner, som vi ud fra Prætorius kan forstå som stresssymptomer. Her kan vi forstå Monas stress som et resultat af, at hun skal møde op på den arbejdsplads, hun blev sygemeldt fra, hvorved hendes stresssymptomer reaktiveres, hvilket potentielt kan virke retraumatiserende. Ydermere tyder det på, at det fysiske møde på dette tidspunkt i forløbet opleves krænkende for Mona, ved at udgøre en illegitim stressorer, hvor hun oplever manglende hensyn og omtanke for hendes situation. Her er konteksten for Monas oplevelse interessant, da hun i forbindelse med sin sygemelding egentlig oplever sig set og mødt af hendes leder, da det er hendes leder, som påtaler at hun udviser stresssymptomer, hvorefter hun hjemsendes (Ibid.:23-28). Således lader det til, at Monas leder er opmærksom på hendes behov for ro som stressramt, hvorfor det forekommer paradoksalt at lederen så kort tid efter Monas sygemelding stiller krav om kontakt. Fra et ledelsesperspektiv kan det dog forklares ved, at lederen handler i overensstemmelse med gældende lovgivning. På den baggrund kan vi således forholde os kritisk til, om den generelle lovgivning, som rammesætter lederens håndteringsmuligheder, ikke tilgodeser stresssygemeldtes behov for ro. Her er det dog interessant at mulighedssamtalen, jævnfør den generelle lovgivning, ikke er påkrævet, men anført som en mulighed for ledelsen. Det betyder at lederen i princippet ville have ret til at udskyde eller helt udelade samtalen. At lederen alligevel vælger at indkalde til en mulighedssamtale efter 14 dage, kan måske forstås som et resultat af, at lederen selv er indlejret i en institutionaliseret forestilling om, at en hensigtsmæssig håndtering af stresssygemeldte forudsætter en tidlig indsats. Såvel som et naturligt driftsmæssigt behov for at vide, hvad hun kan forvente i forhold til Monas sygemeldingsforløb. Her viser Høgelunds studie (2014) dog at tidlig indsats kan resultere i en for tidlig tilbagevenden til arbejdet, hvorfor vi kan forholde os kritisk til, om den tidlige kontakt i Monas tilfælde reelt er hensigtsmæssig. Af Monas fortælling udleder vi ligeledes, at det kan afhjælpe hendes oplevelse af den stressende kontakt, hvis hun får indflydelse på lokationen og tidspunktet for kontakten. Det kan vi forstå som et behov for at opnå kontrol, da indflydelsen omkring rammerne for kontakten øges, hvorved der skabes en oplevelse af bedre balance mellem Monas indflydelse samt de krav, kontakten

implicerer. Behovet for kontrol over kontakten som vi udleder af Monas oplevelse, lader af empirien til at være et generelt behov, som også opleves i den del af kontakten med arbejdspladsen, der ikke direkte kan henføres til den generelle lovgivning. Det fremgår i interviewet med Mona, hvor vi kan udlede at det også var vigtigt for hende at have forudsigelighed og dermed kontrol med, hvornår hun ville blive ringet op af hendes leder:

“det er meget godt at vide, at hun ringer på fredag klokken 10, fordi at når man er sygemeldt, så sætter man sig lidt op til det her. Og jeg vidste ikke [...] om hun ville sige, at ‘nu kommer du altså ind’, og ‘nu skal du tilbage’. Eller jeg vidste jo ikke, hvad hun ville præsentere mig for, kan man sige” (Bilag L:511-515).

Citatet giver os et indtryk af, at Mona oplever uforudsigelighed omkring samtalens indhold, hvilket medfører usikkerhed og bekymring, som gør at hun *sætter sig lidt op til* samtalen. Denne uforudsigelighed kan med udgangspunkt i Semmer et al. tænkes at give anledning til en oplevelse af krænkelse og stress, ved at lederens manglende information og gennemsigtighed om samtalens formål, skaber nogle vilkår for den sygemeldte, der kræver brug af unødige ressourcer. At kontakten med lederen under sygemeldingen i sig selv kan opleves stressende, fremkommer også i interviewet med Lea, som fortæller at lederen stillede krav til hende om at ringe hver uge og give en status på hendes sygemelding:

“Alt i min krop dirrede og jeg havde ondt i maven. Jeg havde hovedpine og kvalme på en gang. Jeg gik også ud og kastede op [...] Jeg skulle virkelig tage mig sammen til at trykke på knappen og ringe og nogle gange, så havde jeg jo siddet og brugt måske ti minutter på at tage mig sammen til at gøre det og nogle gange længere. Og så tog hun den måske ikke, fordi hun havde travlt med noget andet [...] Det der med at hun så måske ikke tog den, så blev jeg sådan helt... Altså så skal jeg ringe igen” (Bilag M:438-444).

Dette citat indgår i en samlet kontekst, hvor Lea udtrykker en bekymring for, om lederen under samtalen vil negligere hendes stresssymptomer og forsøge at få Lea tilbage til arbejdet. Her ser vi tydeligt, hvordan Lea oplever, at kravet om kontakt giver anledning til en pinefuld oplevelse af stress. Her er det interessant, at kontaktkravet fra lederen ikke kan henføres til generel lovgivning, men tilsyneladende blot initieres med formålet om, at høre om en status på Leas tilstand, hvilket dog kan være i henhold til arbejdspladsens lokale retningslinjer. Derudover må vi forholde os åbne overfor den mulighed, at kontaktkravet kan stamme fra en reel omsorg fra

lederen. I Leas fortælling fremkommer kontakten dog som en reel udfordring for hendes behov for ro til at rehabiliteres. Til sammenligning med Monas oplevelse i ovenstående citat, er Leas oplevelse dog interessant, fordi det her er Lea selv, som påkræves at tage kontakt til lederen. Her giver lederen således Lea mulighed for selv at få indflydelse og opnå forudsigelighed over tidspunktet for kontakten. I den konkrete situation, får indflydelsen og forudsigeligheden dog karakter af en pseudokontrol, idet Lea reelt ikke har indflydelse eller forudsigelighed i forhold til, om lederen rent faktisk vil tage telefonen. Samtidig har hun heller ikke forudsigelighed over samtalens formål og udfald, idet hun frygter, at lederen vil negligere hendes symptomer. Det medfører på paradoksalt vis, at kravet om kontakt for Lea opleves endnu mere stressende. Mona og Leas fortællinger giver derudover et indtryk af, at kontaktkravet for de sygemeldte kan opleves forskelligt og antageligt være forbundet med en følelse af ambivalens. Her ser vi på den ene side, at de sygemeldte kan have behov for indflydelse og samtidig at indflydelsen i sig selv kan virke stressende. Denne forskellighed og ambivalens kan fra et ledelsesperspektiv virke udfordrende for deres mulighed for at møde den sygemeldte under TTA-processen. Dette da lederen både skal balancere den sygemeldtes ambivalente behov for autonomi, men samtidig er nødt til at stille krav om kontakt, grundet driftsmæssige hensyn eller gældende lovgivning og lokale retningslinjer. Lea og Monas oplevelser bekræfter dog vores forforståelse om, at kontakten til arbejdspladsen kan være belastende. Dog nuancerer empirien vores forståelse, ved at belastningen knyttes til en oplevelse af krænkelse og stress, og samtidig giver anledning til ambivalente behov for indflydelse.

I tillæg hertil giver interviewet med Mie et interessant indblik i, at indflydelse og forudsigelighed over kontakten netop kan medvirke til at reducere oplevelsen af stress ved kontaktkravet. Hertil er det væsentligt at bemærke at Mie, som nævnt i afsnit 7.2.3, er TR på arbejdspladsen og ydermere qua sit arbejde med sygefraværsområdet besidder faglig viden om sygefravær: “[jeg] kender jo ligesom gamet, så jeg ved jo godt at man skal jo have kontakt [...] så handler det jo om hvad kan vi gøre for, at du bliver nærværende på arbejdspladsen og sådan nogle ting” (Bilag K:73-75). Samtidigt fremgår det af interviewet med Mie, at hun har fået stor indflydelse på hyppigheden af kontakten: “Jeg kendte jo proceduren [...] vi ændrede ligesom de her mødekadencer til én gang om måneden. Og det var jo i virkeligheden fordi at jeg kunne godt mærke [...] altså der kommer ikke til at ske noget nyt med mig på 14 dage og det var de helt med på” (Ibid.:58-67). Her tyder det på at Mies kendskab til proceduren omkring kontakten, skaber rum for indflydelse på kontaktens hyppighed, da hun kender sin ret til at kræve, at kontaktkravet nedsættes. Samtidigt lader det til, at forudsigeligheden om kontaktens

formål medfører at kontakten opleves mindre stressende og derved lettere kan accepteres som en del af processen. I henhold til Mies oplevelse af at få indflydelse på kontakten, er det dog væsentligt at bemærke, at Mie selv har en oplevelse af, at hun grundet hendes rolle som TR fik mere indflydelse (Ibid.:92-94). På den måde tyder det også på, at hendes positive oplevelse af kontakten hænger sammen med hendes relation til ledelsen. Her kan Mies oplevelse danne præcedens for et fremtidigt forbedringspotentiale, som består i at arbejdspladsens håndtering må tilstræbe at stresssygemeldte i højere grad får indflydelse og forudsigelighed på rammerne og indholdet i kontakten. Dette dog på en måde, som tager særligt hensyn til at sygemeldte med stress ligeledes kan opleve indflydelsen ambivalent.

At kontakten må bero på en hensyntagen til den stresssygemeldte som en specifik population, understøttes i interviewet med Aya, som fortæller at hun oplever at kravet om kontakt fra lederen skyldes en manglende viden om, hvad stresssygemeldte har brug for. Det fremgår i følgende, hvor Aya fortæller at hun, på samme måde som Lea, oplevede at det var svært at finde ro under sygemeldingen, fordi hendes leder kontinuerligt ringede til hende for at høre en status på hendes tilstand (Bilag I:221-225). Samtidigt fortæller hun, at hun ikke oplevede at lederen gjorde det af en ond mening (Ibid:602), men *“Jeg føler lidt han har famlet sig frem i blinde”* (Ibid.:541). Senere i interviewet fremgår det, at Aya selv er af den opfattelse, at lederens *famlen* skyldtes en manglende viden om, hvad det vil sige at være stresssygemeldt. I stedet oplever Aya, frem for en forståelse for dét at være stresset, at ledelsens krav om kontakt i højere grad styres af standardiserede logikker: *“Altså jeg tror at de har en eller anden fast ting med, hvornår de gør tingene. Det virker meget mekanisk, hele den der måde det hele bliver håndteret på [...] Altså det er meget som om det er et skema de følger”* (Ibid.:226-229). At Aya oplever kontakten med lederen er standardiseret, kan vi på baggrund af afsnit 4.2 og 4.4.3 forstå som et resultat af, at lederens håndtering er præget af konkrete lokale retningslinjer for, hvor ofte kontakten skal etableres samt et NPM inspireret rationale, som fordrer en øget styring gennem dokumentationskrav. Ayas fortolkning af at styringen gennem dokumentation og standardisering i højere grad skyldes manglende viden fremfor en ond hensigt, leder til at Aya konkret foreslår undervisning og kurser i stress og stresshåndtering som et forbedringsforslag, i henhold til at understøtte TTA-processen.

7.3.2 Ambivalens i oplevelsen af kontakt

Gennem det foregående afsnit har vi set en tendens til, at de sygemeldte kunne opleve kontakten til arbejdspladsen under deres sygemelding stressende. I tillæg hertil fremkom der en

modstridende tendens, som illustrerer en interessant ambivalens i oplevelsen af kontakt, hvor de sygemeldte samtidigt udtrykte en oplevelse af krænkelse, hvis kontakten fra arbejdspladsen udeblev.

Det fremgår blandt andet i interviewet med Sia, der overordnet beskriver kontakten til arbejdspladsen som *“sporadisk”* og *“tilfældig”* (Bilag J:150). Derudover blev hun først kontaktet efter 10 dages sygemelding, hvilket gav anledning til en negativ oplevelse: *“For det første kunne jeg godt have tænkt mig at der var mere fokus på sådan: Hvad gør vi for at jeg kommer tilbage? [...] Jeg kunne også godt have tænkt mig at der havde været nogle telefonopkald derimellem, fordi det var der ikke rigtigt”* (Ibid.:156-161). Senere i interviewet fremhæver Sia, hvad hun oplevede mest negativt under hendes TTA: *“At jeg slet ikke blev mødt. Altså det der med at de ikke ringede... At det virkede som om at det var fuldstændig ligegyldigt at få mig tilbage”* (Ibid.:572-573). Med inddragelse af Semmer et al., kan vi forstå den manglende og sporadiske kontakt fra arbejdspladsen som en krænkelse af Sias sociale selvværdsættelse, idet hun ikke føler sig som et påskønnet og værdigt medlem af arbejdspladsen. Det lader til at udfordre hendes oplevelse af at blive set og mødt. Derudover fremkommer det også, at Sia havde brug for at kontakten fra arbejdspladsen indebar et fokus på, hvad selve arbejdspladsen kunne gøre for at Sia kom tilbage til arbejdet (Ibid.:157). På baggrund af tidligere TTA-forskning, som viste at TTA kunne forhindres, hvis arbejdet udelukkende tilskrev individet årsagen til fraværet (Andersen et al., 2012), kan Sias behov for at arbejdspladsen spørger ind til, hvad de kan gøre, også forstås som et behov for at arbejdspladsen tager ansvar og ikke individualiserer årsagen til sygdommen, for på den måde at understøtte hendes TTA. At kontakten fra arbejdspladsen kan opleves som en påskønnelse, får vi ligeledes indtryk af i interviewet med Mie, hvor hun fortæller at kontakten var vigtig, da hun begyndte at få det bedre i sygemeldingsperioden: *“Jamen så bliver det også lidt vigtigt for mig at stadig føle, at man forventede mig tilbage, og man glædede sig til at komme tilbage og altså have den der kontakt alligevel med nogle af kollegerne og arbejdspladsen”* (Bilag K:609-611). Her opnår Mie således påskønnelse gennem social støtte fra både leder og kolleger, hvilket vi med udgangspunkt i Selander et al. kan forstå som en vigtig ressource til at understøtte TTA (2015). Det interessante vi bemærker i Mies interview er dog, at Mie først nævner at kontakten til arbejdspladsen opleves positiv, efter hun er begyndt at få det bedre. Det henleder en opmærksomhed på, om arbejdspladsens håndtering af kontakten til stresssygemeldte medarbejdere tillige må tage hensyn til et vist tidsperspektiv, for ikke at udfordre de sygemeldtes behov for ro, som skitseret i afsnit 7.3.1.

Sia og Mies behov for kontakt til arbejdspladsen udfordrer vores forforståelse om, at kontakten til arbejdspladsen opleves belastende, samt vores tidligere fund om at kontakten kunne opleves stressende. Dette udvider vores forståelse, idet kontakten tillige opleves afgørende for at føle sig påskønnet under sygemeldingen. Ydermere udfordrer Sia vores tidligere forståelse af behovet for forudsigelighed over kontakten, idet hun modsat Mona og Aya havde et ønske om, at bare kontakten var til stede var det underordnet for hende om den var planlagt eller spontan (Bilag I:924). På den måde fremstår kontakten under sygemeldingen som værende forbundet med en stærk ambivalens, der er i overensstemmelse med Høgelunds studie (2014), hvor han fandt at samtaler mellem sygemeldte og arbejdspladsen både virkede motiverende og afskrækkende. Det kan fra et ledelsesperspektiv gøre håndteringen af kontakten kompleks, fordi det stiller høje krav til lederen om at balancere kontakten på en måde, som både rummer stor individuel forskellighed fra person til person og samtidig rummer en uigennemskuelig indre ambivalens hos de enkelte. Her tyder vores empiri dog på, at det kan være afgørende for om kontakten opleves positiv eller negativ, at den opfattes som en påskønnelse hos de sygemeldte. Det får vi indtryk af i interviewet med Aya, hvor hun fortæller om hendes oplevelse af kontakten: *“Altså for det er jo rart at man bliver ringet op og hørt til, hvordan man har det, men hvis man føler at det er fordi der ligger en forventning om at der skal komme noget ud af opkaldene, så kan man ikke slappe af i det”* (Bilag I:837-839). Her ser vi at kontakten opleves positiv og som en påskønnelse, såfremt modtageren oplever at kontakten udspringer fra en agtelse og oprigtig interesse. I modsætning hertil opleves kontakten negativ og krænkende for den sygemeldte, hvis modtageren opfanger et subtilt signal om, at kontakten kommer med en underliggende forventning.

Derudover tyder empirien på at kontakten, såfremt den skal opleves som en påskønnelse, også må indbefatte at den opleves som en omsorg for den sygemeldte. Det fremgår i interviewet med Mona, som fortæller at hun oplevede kontakten: *“som en form for omsorgsfuldhed i, at de gerne ville have mig tilbage”* (Bilag L:490). At oplevelsen af omsorg er vigtig for at kontakten opleves positiv, udleder vi samtidig af interviewet med Sia, som modsat Mona vurderer kontakten mere negativ: *“jeg oplevede ikke på noget tidspunkt at blive spurgt til, hvordan jeg havde det”* (Bilag J:70-71). Sias negative vurdering kan vi forstå som et udtryk for, at hun oplever lederens manglende interesse som et subtilt signal om, at han ikke drager omsorg for hende. På samme vis som Sia, savner Vibe at kontakten til arbejdspladsen under sygemeldingen indeholder omsorg og påskønnelse. Det udleder vi idet Vibe fortæller at hun følte sig overset som stresssygemeldt i forhold til en anden kollega, som var sygemeldt i samme periode med en fysisk skade:

“hun fik sendt en buket blomster og ‘vi håber snart du kommer tilbage’ og ‘god bedring’. Og jeg følte mig overset, fordi [...] jeg havde ikke fået et kort eller en buket eller ‘vi håber snart du kommer tilbage’ [...] jeg var enormt skuffet over ikke at få noget.. Ja, hvad skal man sige, medlidenhed? [...] Det fik jeg overhovedet ikke. Altså heller ikke fra chefen. Ingenting” (Bilag N:229-237).

Her tyder det på, at den manglende omsorg og påskønnelse i form af tilkendegivelser om god bedring og blomster, giver anledning til en oplevelse af krænkelse ved en følelse af uretfærdighed og manglende omtanke. Yderligere er det interessant at Vibe efterfølgende fortæller at kontakten fra hendes arbejdsplads kun handlede om, hvornår hun kunne komme tilbage på arbejde (Ibid.:239). På den måde er kontakten, i lighed med Mie og Monas fortællinger, i princippet baseret på et ønske om at Vibe kommer tilbage. I modsætning hertil får vi dog ikke i Vibes tilfælde indtryk af, at interessen giver anledning til en oplevelse af påskønnelse, hvilket vi forstår som et resultat af at den ikke samtidigt ledsages af nogen anden form for påskønnelse. På den baggrund kan der fra et normativt perspektiv argumenteres for, at arbejdspladsen ville kunne understøtte en mere positivt oplevet TTA, såfremt kontakten beror på en påskønnelse af den enkelte. Det er også et forbedringstiltag, som fremhæves i interviewet med Sia: *“Jeg tror man kommer rigtig langt med andre mennesker, hvis man prøver at sætte sig i deres sted og vise noget empati”* (Bilag J:407-408). Behovet for at kontakten må ledsages af en påskønnelse og omsorg for de sygemeldte, forekommer fra et medarbejderperspektiv forholdsvis banalt, men fra et ledelsesperspektiv kan det dog være svært at indfri, da det implicerer en personlig og mellemmenneskelig involvering, som realistisk set kan være svært at honorere. Det vil diskuteres i afsnit 8.3.

7.3.3 Opsummering

Opsummerende tyder det på, at de stresssygemeldte under deres sygemelding kan opleve forskelligartede krav om kontakt, som kan give anledning til en oplevelse af krænkelse og stress. Her lader det til at indflydelse og forudsigelighed over indholdet og rammerne for kontakten, gør den lettere at acceptere for de sygemeldte. Det afstedkommer et forbedringsforslag om, at arbejdspladsens håndtering af kontakten under sygemeldingen må tilstræbe højere grad af *indflydelse og forudsigelighed over rammerne og indholdet i kontakten*. Kontaktkrav fra ledelsen kan derudover opleves som forårsaget af en manglende viden om, hvordan kontakten påvirker de stressramte. Heraf udspringer et konkret forbedringstiltag, som beror på at lederen tilbydes *uddannelse og kurser i stress og stresshåndtering*. Derudover

fremgår af empirien en ambivalens i oplevelsen af kontakt, hvor den udover at opleves stressende, ligeledes kan give anledning til en oplevelse af påskønnelse. Her tyder empirien på, at oplevelsen af påskønnelse og omsorg er afgørende for vurderingen af kontakten. Det afstedkommer et forbedringsforslag til at kontakten må baseres på en *påskønnelse fra leder og kolleger*.

7.4 En udfordrende tilbagevenden og optrapning

I dette afsnit udfoldes, hvordan de stresssygemeldte oplever udfordringer relateret til selve tilrettelæggelsen af tilbagevenden og optrapningen, og inddeles i tre underafsnit. Først udfoldes, hvordan de sygemeldte under deres TTA kan opleve en forhandling med lederen om modsatrettede interesser, hvor de føler sig pressede til hurtig tilbagevenden og optrapning. Derefter udfoldes, hvordan de sygemeldte kan opleve at optrappingsplanen er standardiseret, hvilket kan krænke deres oplevelse af at blive set og mødt. Slutteligt udfoldes, hvordan involveringen af eksterne parter som psykolog og TR, kan opleves som en støtte under tilrettelæggelsen og forhandlingen af tilbagevenden og optrapningen.

7.4.1 Forhandlingen om modstridende interesser

Empirien giver indtryk af en tendens, der spores hos størstedelen af vores respondenter, til at de under tilrettelæggelsen af deres tilbagevenden og optrapning kan opleve interesseforskelle vedrørende tempoet. Interesseforskellene kan udmønte sig i det Sia beskriver som en forhandling mellem hendes leder og hende selv: *"altså en slags forhandling, hvor jeg insisterede på at få lov til at sidde og strikke i min sofa. Altså [lederen] ville gerne have haft, at jeg var kommet tilbage endnu tidligere"* (Bilag J:901-903). Sias oplevelse er samtidig illustrativ for en mere generel tendens til, at de sygemeldte kan opleve selve tilrettelæggelsen af deres tilbagevenden og optrapning som en forhandling mellem to grundlæggende modstridende interesser. Her ser vi at de sygemeldte oplever at lederens håndtering af TTA-processen hovedsageligt er drevet af målrationelle og økonomiske interesser, om at få den sygemeldte hurtigt tilbage til arbejdet af økonomiske årsager (Ibid.:798-799), for at *"drifte"* (Bilag L:153) eller for at få vagtplanen og forretningen til at hænge sammen (Bilag N:314;J:682). Som Sias citat antyder, ser vi modsat at denne interesse i en vis grad kan karambolere med de stresssygemeldtes egne interesser i at få en langsommere optrapning og mere ro til at blive raske, som vi ifølge Prætorius kan forstå som centrale betingelser for en reel rehabilitering. Set fra et ledelsesperspektiv, kan vi forstå den økonomiske og målrationelle interesse som et naturligt ledelsesansvar, om at drive en virksomhed. Derudover kan lederens

fokus på hurtig TTA ligeledes tolkes som et udtryk for at lederen selv agerer under en institutionaliseret sygepolitik, drevet af en effektiviseringslogik, som bevirker et ensidigt fokus på at få sygemeldte hurtigt tilbage i arbejdet (Jf. 4.2).

Dog tyder empirien på, at lederens interesse i at få de sygemeldte hurtigt tilbage, kan afføde en oplevelse af pres hos de sygemeldte om at tilbagevende og optrappe før de føler sig klar. Det fremgår i interviewet med Vibe: *”jeg følte mig presset til at blive rask, fordi de hele tiden tjekkede op på ‘nå men hvad skal vi sige? På torsdag der mødes vi og du kan jo også bare starte på 2 timer’ og du ved, dét der pres. Jeg tror egentlig jeg har startet begge stresssygemeldinger før tid”* (Bilag N:316-319). Her får vi indtryk af, at Vibe føler et vedholdende og direkte pres fra lederen om at tilbagevende før hun følte sig klar. På baggrund af Semmer et al. kan vi forstå presset som Vibe oplever som en krænkelse af selvet, idet presset truer hendes eget personlige mål og interesse i at få ro til at rehabilitere. En lignende oplevelse fremkommer i interviewet med Lea, da hun fortæller, hvorfor hun tilbagevendte til arbejdet:

”Ja, fordi jeg var træt af at sige nej. Altså jeg tror også lidt det der med at det hele tiden var sådan: ‘nå men har du lyst til at komme tilbage?’ eller sådan ‘kommer du?’. Jeg tror også der var engang, hvor jeg havde været sygemeldt i 14 dage. Da jeg så ringede og sagde at jeg så skulle yderligere være sygemeldt i 14 dage. Nå, men vi tales jo sammen om en uge, så kan det jo være du er klar der. Men hvor jeg også sådan tænkte lidt: Jeg har lige sagt at jeg skulle være sygemeldt i 14 dage, så tænker jeg det er det vi kører efter?” (Bilag M:654-659).

Her ser vi samtidig at oplevelsen af pres kan opstå ved mere subtile signaler fra lederen. Dette fordi Lea forsøger at få indflydelse og kontrol over tempoet i tilbagevendingsprocessen, som hun oplever affejes af lederens indirekte forventning om, at hun måske bliver klar før tid. Det kan lede til en oplevelse af krænkelse ved en illegitim stressor, hvor Lea mangler omtanke og respekt for hendes forsøg på at kontrollere og få indflydelse på tempoet. På den måde forekommer lederens interesse som en forhindring for at Lea føler sig set og mødt under forhandlingen om hendes tilbagevenden. Derudover ser vi i Leas interview senere en tendens til, at alene bevidstheden om lederens interesse i hurtig TTA, samtidig kan resultere i en mistillid til dennes hensigter:

”Jeg følte mig ikke tryk, når jeg sad sammen med min chef, fordi jeg var bange for, at hvis jeg sagde noget forkert, ville hun udnytte det til hendes fordel. Jeg var meget, meget påpasselig,

og nogle gange tænkte jeg også meget igennem inden jeg skulle ind til hende. Hvad jeg præcis skulle sige og hvad hun ville svare. Jeg har brugt rigtig mange ressourcer og meget energi på, når det var jeg skulle til de der møder” (Ibid.:780-784).

Her ser vi at Lea har en forventning om, at lederen under optrappingsmødet vil forfølge sin egen interesse i at få Lea hurtigt tilbage, hvilket betyder at Lea ikke har tillid til at lederen vil give hende indflydelse på tilrettelæggelsen af optrappingen. Derved føler Lea sig nødsaget til at forberede sig på, hvordan hun skal håndtere og modstå det forventede pres, i forsøget på at opnå kontrol over processen. På den måde afføder den manglende tillid en trussel mod selvet for Lea, idet hun frygter at lederen vil udvise disrespect gennem en illegitim adfærd og bevidst udnytte dét Lea siger. Af beskrivelsen af denne situation får vi samtidigt indtryk af, at hun i forhandlingen om optrappingen med hendes leder føler, at hun står alene. Det lader til at problematisere forhandlingen og skabe en ressourcekrævende proces, som antageligt kan opleves stressende og intensivere oplevelsen af pres.

Tendensen til at den sygemeldte kan føle sig alene i forhandlingen med lederen, problematiseres yderligere idet dele af empirien samtidig viser en tendens til at de sygemeldte, grundet deres stresstilstand og uvante situation, kan have svært ved at vide, hvad de har brug for og dermed gøre det svært for dem at sætte grænser. Det får vi blandt andet indtryk af i interviewet med Vibe, da hun fortæller om sin optrapping:

”Jeg husker tydeligt, da jeg sad til det første møde og hun sagde vi skulle starte på de der 3 dage om ugen á 3 timer. Allerede dér, der tænkte jeg faktisk at jeg synes det var meget, men man har ikke prøvet det før, så man ved jo ikke noget og man er jo ikke, nu siger jeg man. Jeg [tydelig betoning] var ikke god nok til at mærke efter og sige ’wow det synes jeg er for meget’. Jeg var mere sådan ’jamen det kan vi da godt prøve’” (Bilag N:767-771).

Af denne fortælling udleder vi, at Vibe ikke føler sig klar til at optrappe i det tempo, som lederen har interesse i. Her føler hun sig begrænset i at søge indflydelse og få kontrol over tempoet, fordi hun aldrig før har stået i en lignende situation og derfor mangler viden og ressourcer til at vurdere, hvor hendes grænser går. Derudover indgår Vibes fortælling kontekstuel i en sammenhæng, hvor hun også fortæller, at hun var bange for at føle sig til besvær (Ibid.:781). På baggrund af TTA-forskning, som viste at individuelle karaktertræk som eksempelvis høj ansvarsfølelse kan resultere i forhastet TTA og besvær med at sætte grænser,

forstås Vibe oplevelse som et resultat af dette (Andersen et al., 2012; Holmgreen & Ivanoff, 2004). Om dét at være stresssygemeldt, fortæller Vibe dog også at: *”Du aner ikke, hvad du har og sådan. Du ved ikke, hvordan og hvor lang tid der skal gå og hvornår du egentlig har det okay. Fordi jeg tror det der sker, når man er stresset. Du kender jo slet ikke dig selv”* (Ibid.:453-455). På den måde indikerer empirien modstridende, at der kan eksistere særlige forhold omkring netop stresssygemeldte, som grundet deres specifikke sygdom er begrænsede i at vide, hvordan de har det og derved sætte grænser. Den tendens kan ses som en tilføjelse til tidligere TTA-forskning, som derved fordrer en vis ansvarlighed og opmærksomhed for lederens håndtering af stresssygemeldte som en specifik population. Qua vores normative ideal, om at de stresssygemeldte har ret til at føle sig set og mødt under TTA-processen, kan denne fordring dels begrundes i vores humaniserende interesse.

Derudover tyder vores empiri på, at en ledelsesmæssig opmærksomhed på ikke at presse stresssygemeldte tilbage til arbejdet, yderligere kan begrundes ud fra et driftsmæssigt hensyn. Dette fordi vores empiri indikerer, at oplevelsen af pres kan få kontraproduktive effekter. Det fremgår i interviewet med Sia, hvor hun fortæller at hun under sin optrapning oplevede, at hendes leder pressede på for at optrapningen skulle gå hurtigere: *”så gik jeg totalt kontra og så syntes jeg bare at det skulle være endnu langsommere, ikke?”* (Bilag J:101). Som det fremgår i de indledende citater, antyder empirien samtidigt, at presset fra lederen kan medvirke til at de stresssygemeldte vender tilbage eller optrapper hurtigere end de egentlig føler sig klar til. Det kan ifølge Vibe yderligere få den u hensigtsmæssige konsekvens, at de sygemeldte efterfølgende gensygemeldes: *”jeg skulle have ro til at blive rask før jeg kom tilbage [...] Der har været et alt for stort pres fra start af. Jeg tror desværre det er dét, der sker når mange der er stresssygemeldte kommer tilbage for hurtigt og så ryger de jo ned igen”* (Bilag N:416-419). Her kobler Vibe sin gensygemelding med oplevelsen af pres og giver ligeledes indtryk af, at hun betragter tendensen som mere generel. At det er tilfældet, får vi ligeledes indtryk af ved mødet med vores øvrige empiri, ved det faktum at fire ud af seks af vores respondenter er blevet gensygemeldt (Jf. 7.2). I den forbindelse fremhæver Vibe et behov for langsommere optrapning som et konkret forbedringsforslag til at understøtte TTA (Ibid.:808-810). Tendensen til at de sygemeldte kan føle sig pressede til hurtig TTA og derved blive gensygemeldt, bekræfter vores forforståelse (Jf. 2.5), hvilket vi ud fra Prætorius kan forstå som et resultat af at de sygemeldte ikke får den fornødne ro til at rehabiliteres. Ud fra empirien kan vi dog nuancere forståelsen af pres, idet flere respondenter fortæller at de foruden presset fra deres leder også følte sig presset af omverdenen, i form af eksempelvis læge og kommune (Bilag J:999) eller et generelt

organisatorisk pres, som udfoldes i afsnit 7.5.2. På den måde ræsonnerer vores fund med TTA-forskning, som finder at sygemeldte kan føle sig frustrerede over omverdenens forventninger til hurtig TTA (Rise et al., 2015). Her udvider empirien dog vores forståelse, ved at forventningerne ikke blot opleves frustrerende, men tilsyneladende også kan medføre et pres til en problematisk forhastelse af TTA. I tillæg hertil tyder empirien dog også på, at den hurtige TTA kan knyttes til et ambivalent behov hos den sygemeldte, hvor de på én og samme tid både føler et behov for at vende tilbage og samtidigt egentlig ikke føler sig klar: *“Så der er også noget i mig, der har behov for at komme tilbage, selvom jeg mentalt ikke er helt klar til det. Også fordi at nu havde jeg brug for at komme ind og være sammen med mine kolleger”* (Bilag I:675-677). I Ayas tilfælde knyttes behovet for at tilbagevende til et behov for at være sammen med sine kolleger. I andre tilfælde ser vi det ambivalente behov knytter sig til en forestilling om, at hurtig tilbagevenden var vigtig for rehabiliteringen (Bilag L:169-170), såvel som et indre pres, hvor respondenterne ikke ville føle sig til besvær eller *“hvile på laurbærrene”* (Bilag N:422). Det kunne tyde på, at de sygemeldte har internaliseret en institutionaliseret forestilling om, at hurtig TTA er vigtig for deres rehabilitering. Derfor kan vi samtidig forholde os kritiske til, om den politik og lovgivning, der omgiver sygemeldte under deres TTA, også er medvirkende til at presse den sygemeldte ved at præge den institutionaliserede forestilling. Ambivalensen kan dog tænkes at problematisere arbejdspladsens håndtering af TTA, da det antageligt kan være svært for lederen at vide, hvornår de stresssygemeldte reelt er klar til at tilbagevende eller hvornår de vil føle sig pressede.

7.4.2 At blive set og mødt gennem indflydelse

Under tilrettelæggelsen af tilbagevendingen og optrapningen tyder det derudover på, at de stresssygemeldte kan opleve, at lederens håndtering er præget af en standardiseret fremgangsmåde. Det begrænser de sygemeldtes mulighed for indflydelse, hvilket udfordrer et behov for at blive set og mødt.

Det får vi særligt indtryk af i Sias interview, hvor hun fortæller at hun fulgte en standardiseret optrappingsplan, som var den samme for alle kolleger (Bilag J:463-464). Denne optrappingsplan tilsagde at Sia skulle gå op i tid hver fjortende dag. Også selvom hun sagde, at hun ikke var klar til det (Ibid.:534), hvilket ledte til en negativ oplevelse af optrappingsplanlægningen: *“Altså man kunne ligeså godt have pillet mig ud af det ik? Altså jeg tror envejskommunikation er det bedste ord for det”* (Ibid.:315-316). Her oplever Sia ikke at få indflydelse på tilrettelæggelsen af optrapningen, hvortil hun fortæller, at indflydelse: *“havde*

betydet at jeg havde følt mig set som medarbejder og som menneske. Og forstået” (Ibid.:477). På baggrund af Karasek ser vi her, at Sia oplever det standardiserede krav om optrappingsfrekvensen uoverkommelig, hvortil hun samtidig oplever en lav grad af mulighed for indflydelse. Det medfører en ubalance i oplevelsen af krav og kontrol, som leder til at Sia ikke føler sig set og forstået som menneske. Her kan vi på baggrund af afsnit 4.2 og 4.4.3 forholde os kritisk til, om den standardisering Sia oplever skyldes at lederen følger lokale retningslinjer for optrappingen samt et NPM-præget rationale, der forskyder det ledelsesmæssige ansvar til en større fokusering på dokumentation, frem for et relationelt ansvar for Sia som medarbejder. At en standardiseret optrapping kan udfordre oplevelsen af at blive set og mødt, fremtræder dog også i Leas interview, hvor hun fortæller om sin oplevelse af forskellen på håndteringen af TTA-processen fra hendes to ledere (Bilag M:554-567). Her fremgår det at Lea under optrappingen med hendes første leder ligeledes fulgte en standardiseret optrappingsplan, hvor lederen forventede at hun optrappede i tid eller arbejdsopgaver hver fjortende dag. Det gav anledning til en negativ oplevelse, hvor hun følte at lederen havde meget lidt forståelse (Ibid.:592). I modsætning hertil fortæller Lea at hun oplevede sin optrapping med den efterfølgende leder mere positivt, fordi hun gjorde mere, hvad Lea efterspurgte til møderne, hvilket betød: *“jeg følte mig meget mere set af hende og at jeg følte mig meget mere imødekommet” (Ibid.:809-810).* Leas positive vurdering kan vi forstå som et resultat af, at indflydelsen på tilrettelæggelsen skaber en bedre balance mellem krav og kontrol, som bevirker at Lea føler sig mere set og mødt. En interessant detalje ved Leas videre fortælling er desuden, at hun havde en oplevelse af at begge ledere havde *”samme forventninger om at jeg sådan rimelig hurtigt kom tilbage. Jeg tror bare hun var bedre til at lægge det lidt bag sig (Ibid.:815-816).* At Lea på trods heraf oplever den anden leders håndtering positiv, kunne derved tyde på, at selve følelsen af at blive set og mødt i optrappingsprocessen har potentiale til i en vis grad at neutralisere oplevelsen af pres, som vi så i analyseafsnit 7.4.1. På baggrund af tidligere TTA-forskning, som viste at individuel håndtering kunne styrke den sygemeldtes tillid til at kompleksiteten i deres situation ville blive mødt (Andersen et al., 2014), kan vi derudover forstå Leas vurdering af en positiv håndtering, som et resultat af at hun har en forventning om, at den nye leder i højere grad vil tilgodese hendes behov. Dette fordi hun i højere grad signalerer, at optrappingsplanen er til forhandling.

Den samlede forståelse vi tilegner os gennem Sia og Leas oplevelser er dog, at indflydelse på tilrettelæggelsen af optrappingen er en vigtig forudsætning for at føle sig set og mødt under TTA. Dog viser interviewet med Aya en interessant modstridende oplevelse, som udfordrer

denne forståelse, da hun under sin optrapning fik høj grad af indflydelse, idet lederen lod Aya egenrådigt beslutte, hvordan hendes optrapning skulle tilrettelægges (Bilag I:793). Det leder til at Aya i første omgang sygemeldes på deltid, hurtigt optrapper og efterfølgende gensygemeldes, hvilket efter Aya's egen vurdering skyldes at hun "*er enormt pligtopfyldende*" (Ibid.:135). Hertil fortæller hun: "*jeg havde haft brug for at [lederen] havde taget nogle beslutninger [...] fordi det kunne jeg ikke formå*" (Ibid.:91-96). Her ser vi at indflydelsen paradoksalt nok kan have den modsatte effekt, hvilket måske kan knyttes til tidligere fund om, at stresssygemeldte kan have svært ved at vide, hvad de har brug for (Jf. 7.4.1). I den forbindelse ser vi en ambivalens i oplevelsen af ansvarsfordelingen for processen. Det ser vi, idet Aya på den ene side oplever en selvansvarliggørelse for situationens udvikling og derved individualiserer ansvaret for situationens udfald. Samtidigt udtrykker Aya et behov for at lederen tog ansvar, fordi hendes stresstilstand gør hende ude af stand til at tage beslutninger. Hertil fortæller Aya, at hun ville ønske at hendes leder havde bedt hende gå hjem, blive fuldtidssygemeldt og søge læge (Ibid.:792). Herved fremkommer en normativ fordring, ved et behov for at lederen træffer beslutninger, som tilgodeser Aya's interesse. På den måde nuancerer Aya's oplevelse således vores forståelse af behovet for indflydelse under tilrettelæggelsen af optrapningen, som nødvendigvis også må forudsætte en individuel tilpasning, baseret på en indgående forståelse for den sygemeldtes unikke situation og behov, for at skabe en oplevelse af reelt at blive set og mødt.

På den måde giver empirien samlet indtryk af, at individuelt tilpasset indflydelse på tilrettelæggelsen af optrapningen er vigtig for oplevelsen af at blive set og mødt, hvilket kan udfordres, hvis lederen følger en standardiseret plan. Impliceret i vores normative ideal har vi haft en antagelse om, at dét at blive set og mødt ville fremtræde betydningsfuldt for de sygemeldte. Empirien udvider dog vores forståelse, idet vi ikke havde en forforståelse om, at følelsen af at blive set og mødt i praksis ville fremstå koblet til et så konkret behov for individuel tilpasning. På den baggrund mener vi således at kunne fremhæve den individuelt tilpassede indflydelse som et forbedringsforslag, i henhold til at understøtte TTA. Det forslag begrundes både ud fra et konkret forslag i Sias interview (Bilag J:472), såvel som ud fra vores normative betragtning.

7.4.3 Meningsfuld involvering af eksterne parter

Empirien tyder yderligere på, at de sygemeldte kan opleve involveringen af eksterne parter, i form af psykolog og TR, som støtte til at sætte grænser, samt opnå indflydelse og kontrol under tilrettelæggelsen af tilbagevendingen og optrapningen.

Her tyder empirien på, at de sygemeldte blandt andet kan opleve psykologen som støtte til at sætte grænser, i forhold til pres fra lederen. Det udleder vi, idet Lea fortæller at hendes forsøg på at justere tempoet i optrapningen var både lettere og blev modtaget bedre, såfremt hun kunne knytte ønsket om en langsommere optrapning til en anbefaling fra hendes psykolog, hvis faglighed havde mere pondus (Bilag M:326). Den støttende funktion som psykologen i Leas fortælling udgør, kendetegnes dog ved at være en ekstern støtte, som ikke er funderet eller involveret i den konkrete interaktion med lederen i praksis. Derved ændrer involveringen af psykologen ikke på det faktum, at den sygemeldte i interaktionen med lederen står alene i den konkrete forhandling om tilrettelæggelsen af optrapningen (Jf. 7.4.1). Fraværet af psykologen i den lokale praksis fremstår af empirien som en betydningsfuld detalje i de stresssygemeldtes oplevelser af udfordringer, relateret til arbejdspladsens håndtering. Det udleder vi på baggrund af enslydende oplevelser fra både Lea og Aya, som fortæller at de under deres TTA udarbejdede en konkret optrappingsplan i samarbejde med deres psykolog. Denne blev videregivet til deres ledere, som efterfølgende justerer og fremskynder planen. Det bevirker at de optrapper hurtigere end de oprindeligt havde interesse i, som Aya pointerer: *“Altså jeg startede i hvert fald før og så tror jeg også at jeg endte med at trappe hurtigere op end hun havde anbefalet”* (Bilag I:764-765). På den måde tyder empirien på, at psykologens fravær i den konkrete interaktion med lederen i nogle henseender kan begrænse den sygemeldte i at opnå reel indflydelse på tilrettelæggelsen af optrapningen. Med udgangspunkt i Semmer et al. kan lederens manglende respekt for psykologens optrappingsplan, således antageligt lede til en oplevelse af respektløshed og krænkelse for de sygemeldte. For at nuancere denne oplevelse kan det fra et ledelsesperspektiv, dog skyldes at lederen følger lokale retningslinjer for optrapning og samtidigt skal tilgodese andre driftsmæssige hensyn, som gør at optrapningen nødvendigvis må fremskyndes. På den baggrund fremhæver både Aya og Lea dog tværfaglig sparring mellem deres leder og psykolog som et konkret forbedringsforslag, i forhold til at understøtte deres TTA. Her mener Aya og Lea at deres tilbagevenden og optrapning ville have givet anledning til en mere positiv oplevelse, såfremt planen fra deres psykolog var blevet fulgt, fordi *“min psykolog kender mig bedre end nogen”* (Ibid.:721). Derudover fremhæver Lea, at

psykologen i interaktionen med lederen kunne have hjulpet hende til at sætte ord på, hvordan hun egentlig havde det (Bilag M:752). Disse fund er i en vis grad sammenlignelige med fund i tidligere TTA-forskning, som generelt påviste positiv effekt af TTA-indsatser, der involverede et samarbejde mellem ledelsen og tværfaglige rehabiliteringskoordinatorer eller professionelle. Her findes, at de professionelle kan få en støttende og strukturerende funktion i tilrettelæggelsen af selve forløbet, samt fungere som facilitatorer af dialogen og derved mindske interesseforskellene mellem lederen og de sygemeldte (Saxvik et al., 2012; Strömbäck et al., 2020).

I tillæg hertil kan vores undersøgelse bidrage til den eksisterende TTA-forskning, idet vores empiri tyder på, at TR i den lokale praksis i nogen grad kan få en sammenlignelig støttende funktion. Det fremkommer blandt andet i Ayas interview, hvor hun fortalte at involveringen af TR var nyttig til at skabe struktur ved at bidrage til et overblik over hendes rettigheder som sygemeldt (Bilag I:872-874). At TR kan fungere som en støtte fremkommer også i interviewet med Lea, hvor hun fortæller, at hun inden møder med sin leder talte med hendes TR om mødets formål: *"det hjalp rigtig meget, at det ikke kun var mig, der skulle sidde hele tiden og sige... Men at det også var hende [TR], der ligesom sagde: 'Jamen, jeg har talt med [Lea], og det er sådan og sådan at det er. Og det er det vi skal have trumfet igennem'"* (Bilag M:383-386). Her ser vi at Lea både oplever TR som en støtte til at sætte grænser og skabe struktur og forudsigelighed i forhold til mødets formål, samt som en støtte til at opnå indflydelse over- og kontrol med mødets udfald. I forlængelse af analyseafsnit 7.4.2 tyder det således også på, at TR kan understøtte den sygemeldtes oplevelse af at blive set og mødt i tilrettelæggelsen af optræningen ved at øge den sygemeldtes indflydelse. TR som støtte nuanceres yderligere af Sia, som i modsætning til Lea ikke oplever problemer med at sige fra og sætte grænser, men i stedet oplever TR som en hjælp, fordi *"hun var tættere på ledelsen end jeg var. Og hun havde en direkte forbindelse op til den øverste leder, ik? Så ja, der var helt klart noget mere svung i det hun sagde"* (Bilag J:554-556). På den måde lader det til at TR's formelle funktion, på samme måde som psykologens faglighed, har kapacitet til at hjælpe den sygemeldte til at sætte grænser og facilitere en dialog mellem eventuelle interesseforskelle som den sygemeldte ikke selv er i stand til. Samtidigt får vi af Sias fortælling indtryk af, at netop dét at TR, til forskel fra psykologen, er funderet i den lokale praksis og derved er tæt på lederen, anses som en fordel i henhold til dennes støttende funktion. På den baggrund nævnes også en større involvering af TR under møder og optræningsplanlægningen som et andet konkret forbedringsforslag til at understøtte TTA. Her fremhæves et behov for at lederen gør opmærksom på retten til

involvering af TR (Bilag I:849), samt et behov for at TR deltog aktivt som en tovholder, der kunne hjælpe til at formidle de sygemeldtes perspektiv og behov under møder (Bilag M:1023;J:98;I:862).

7.4.4 Opsummering

Opsummerende tyder det på, at de stresssygemeldte, under tilrettelæggelsen af deres tilbagevenden og optræning, kan opleve en udfordring relateret til grundlæggende interesseforskelle mellem dem og deres leder. Det kan opleves udfordrende for de sygemeldtes egen interesse i at få ro og derudover medføre følelsen af pres om hurtig TTA. Det afstedkommer et konkret forbedringsforslag fra de sygemeldte om *langsommere optræning*. Derudover ser vi at de stresssygemeldte kan opleve en udfordring, ved at lederens tilrettelæggelse af optræningsplanen præges af en standardiseret fremgangsmåde. Det krænker de sygemeldtes oplevelse af at føle sig set og mødt gennem indflydelse og individuel tilpasning. Heraf udspringer et forbedringsforslag om *individuel tilpasning til indflydelse*. Slutteligt ser vi at de sygemeldte kan opleve eksterne parter i form af psykolog og TR støttende, i henhold til at sætte grænser og opnå indflydelse under tilrettelæggelsen af optræningen. Det afstedkommer et forbedringsforslag om højere grad af *tværfaglig sparring og større involvering af TR*.

7.5 Et presset arbejde

I dette afsnit udfoldes, hvordan de stresssygemeldte oplever udfordringer relateret til deres genetablering til arbejdet. Afsnittet er inddelt i tre underafsnit. Først udfoldes, hvordan selve arbejdet kan opleves som et pres, hvorfor de har behov for tilpasninger af arbejdet. Herefter udfoldes, hvordan organisationen og dens aktører er pressede hele vejen rundt, hvilket giver anledning til ambivalente følelser af både håbløshed og et behov for at lederen tager ansvar. Slutteligt udfoldes, hvordan kollegerne under genetableringen kan give anledning til en ambivalens, hvor de både opleves støttende og som et pres.

7.5.1 Tilpasning af arbejdsopgaver

Af empirien får vi indtryk af, at de stresssygemeldte oplever et pres fra arbejdsopgaverne, når de skal genetableres til arbejdet. Oplevelsen knyttes til et behov fra de sygemeldte, om at arbejdspladsen håndterer dem, ved at tage ansvar, således at arbejdspladsen hjælper den sygemeldte med at sætte grænser, så de får ro og tid til at blive genetableret i deres arbejde.

Det fremkommer af interviewet med Mona, som vender tilbage til 30 underretninger efter sin sygemelding:

“Altså når man kommer tilbage og har været belastet, når man er stresssygemeldt [...] Så har vi jo ikke brug for at komme tilbage til alt muligt og store arbejdsopgaver, så har man jo brug for at ansvaret bliver taget fra en, og man måske får én opgave af gangen [...] Der er ikke nogen, der har taget ansvaret for mine opgaver [...] Det har jeg selv gjort og det er jeg egentlig rimelig knotten over” (Bilag L:347-356).

Her tyder det på, at Mona oplever at arbejdspladsen individualiserer ansvaret for genetableringen, hvortil Monas frustration kan ses som et opgør med denne individualisering. Det leder samtidig til en oplevelse af krænkelser og disrespekt, da Mona oplever en manglende omtanke og hensyntagen til hendes aktuelle situation, hvor netop høj belastning i arbejdet har forårsaget hendes stress. Her udtrykker hun et behov for at arbejdspladsen påtager sig ansvaret for tilpasningen af arbejdsopgaverne og balancerer jobkravene til hendes nuværende tilstand. Monas frustration over arbejdspladsens håndtering finder vi interessant, da den i nogen grad bekræfter vores forforståelse om, at arbejdspladsens håndtering kan have en negativ indvirkning på den sygemeldtes TTA og reelle tilbagevenden. Dette, da vi med afsæt i specialets normative ideal, kan forholde os kritiske til, om de sygemeldtes oplevelse af lederens manglende ansvarstagen kan udfordre deres følelse af at blive set og mødt under genetableringen. I tillæg hertil beretter Mie om en anderledes positiv oplevelse af genetableringen, da det tyder på hendes leder netop har taget ansvar for at tilpasse arbejdsopgaverne:

“Og på en eller anden måde, så blev vi enige om at jeg skulle måske bare prøve at tage det helt med ro og [...] og så ligesom mærke efter, hvordan jeg reagerede på det. Så det gjorde vi [...] så jeg fik [...] 10 sager eller sådan noget jeg stille og roligt skulle gå i gang med. Og så deltog jeg ikke i teammøder og alle mulige andre ting” (Bilag K:144-150).

Her er det interessant at Mies leder tager ansvar, således at arbejdsopgaverne tilpasses, så hun ikke overbelastes. Mies positive oplevelse kan vi ud fra Karaseks begreber forstå som et resultat af, at lederen nedsætter kravene i arbejdet og samtidig giver Mie mulighed for at få indflydelse, hvorved der skabes et balanceret forhold mellem krav og kontrol. Ydermere har Mie kontrol over situationen som helhed, idet hun selv får indflydelse på, hvornår hun er klar til det næste

skridt i processen. Det giver anledning til en positiv oplevelse af genetableringen, hvilket vi med brug af Semmer et al.'s begrebsramme kan forstå som et resultat af at lederen udviser påskønnelse for Mie, da hun respekterer hendes individuelle behov. Samtidigt kan den positive oplevelse forstås som et resultat af, at ansvaret for genetableringen ikke individualiseres på samme måde som i Monas tilfælde, da Mies leder erkender sin del af ansvaret. På den baggrund fremhæver Mona og Mie i deres interview tilpasning af arbejdsopgaver som konkrete forbedringsforslag, i henhold til at understøtte TTA (Bilag K:587;L:350).

Behovet for at lederen involverer sig og tager ansvar under genetableringen er måske endda særligt vigtigt, i henhold til vores konkrete undersøgelsesgenstand, der tager udgangspunkt i velfærdsprofessionelle, som arbejder med emotionelt arbejde. Her viser empirien os, at det emotionelle aspekt kan give anledning til særlige udfordringer i forhold til tilpasningen af arbejdet, fordi arbejdets karakter i sig selv stiller høje krav til, at den stresssygemeldte skal være "på" i arbejdet (Bilag J:396). Det ser vi i interviewet med Mona, hvor oplevelsen af genetableringen til arbejdet forværres af det emotionelle aspekt i arbejdet, fordi hendes sygemelding er gået ud over hendes borgere:

"Fordi det værste der i virkeligheden har været for mig, har været at [...] nogen har haft en forventning om, at jamen så må du jo bare kigge den anden vej. Altså skidt med, at der ligger gamle underretninger, det må du være ligeglad med. Men det kunne jeg ikke. Og det er jo min ordentlighed et eller andet sted i forhold til de familier, jeg arbejder med [...] Der går nogle børn rundt, der er i mistrivsel. Altså det synes jeg er for dårligt [...] Så blev jeg ramt på mine værdier" (Bilag L:248-255).

Heri fremgår det at Mona oplever at arbejdspladsen, i stedet for at nedjustere hendes opgavemængde, påbyder hende at gå på kompromis med hendes personlige og faglige værdier, for at skabe et balanceret forhold mellem arbejdets krav og den tid hun har til rådighed. På den måde opstår en konflikterende følelse udsprunget af det emotionelle arbejde, hvor Monas personlige følelser og erfaringer karambolerer med arbejdspladsens målrationelle og økonomiske tænkning, som vi så i afsnit 7.4.1. Det kan give anledning til en krænkelse af hendes personlige selvværdsættelse, da arbejdspladsens rationale truer hendes moralske ideal om at være et ordentligt menneske; særligt fordi hun har med børn at gøre. På den måde bekræfter empirien vores forforståelse om, at velfærdsprofessionelle grundet deres emotionelle arbejde kan opleve større udfordringer under TTA, fordi de oplever et krydspres i

forventningerne hos dem selv og arbejdspladsen. Dog udvider empirien vores forståelse, ved at arbejdets emotionelle karakter virker som en skærpende faktor, der i sig selv forekommer udfordrende for genetableringen til arbejdet. Det ser vi i Aya's fortælling: *“hvis jeg ikke kan være noget for mig selv, så kan jeg heller ikke være noget for andre [...] Jeg skal kunne se dem og forstå dem [...] I sådan nogle jobs [...] giver man et stykke af sig selv, når man skal gå ind og være noget for andre mennesker [...] det var jeg ikke klar til endnu”* (Bilag I:500-505). Her oplever Aya, at det emotionelle arbejde skærper kravet til den personlige involvering i arbejdet, som i sig selv kan medføre et behov for at TTA-processen forlænges eller udskydes. Såvel som at citatet kan forstås som et behov for støtte, til at tilpasse arbejdets krav under genetableringen.

I tillæg hertil viser empirien samtidig, at arbejdets emotionelle karakter ligeledes kan forekomme som en udfordring for rent faktisk at overholde skånehensyn og nedjustere kravene i arbejdet. Det ses blandt andet i Vibes fortælling, hvor lederen har tilpasset hendes arbejdsopgaver, så hun opstarter i skånehensyn og kun skal besvare telefonen (Bilag N:71). Dette skånehensyn bryder Vibe dog selv:

“når du er en dygtig sygeplejerske, så kan du ikke bare se til at dine kolleger er ved at løbe livet af dem selv. Så jeg overholdt jo ikke, at jeg kun skulle tage telefonen [...] jeg kunne ikke holde ud at mine kolleger skulle stå der alene med det ansvar. Så jeg gik jo ud for at hjælpe og det gavtede mig ikke” (Ibid.:74-79).

Her ser vi, at arbejdets emotionalitet gør det svært for Vibe rent faktisk at føle en aflastning ved tilpasningen af hendes arbejdsopgaver. På den måde giver arbejdets emotionelle karakter anledning til en grundlæggende ambivalens, i forhold til behovet for tilpasninger af arbejdet. Dette fordi vores respondenter som stresssygemeldte på den ene side har et behov for at arbejdet tager ansvar og udviser hensyn ved at tilpasse deres arbejdsopgaver. På den anden side har de som velfærdsprofessionelle svært ved at overholde disse hensyn, fordi skånehensynet konflikter med deres faglige kerneværdier, hvor omsorgen for deres medmennesker, i form af dels deres patienter, elever, klienter og kolleger, er central (Jf. 4.3). Denne ambivalens sætter lederen i en svær situation i håndteringen af genetableringen, hvor vi kan forholde os kritisk til, om arbejdets grundlæggende præmisser i praksis virker forhindrende for at opnå en reel forbedring af TTA-processen gennem tilpasning af arbejdsopgaver, som tidligere nævnt foreslås af Mie og Mona.

7.5.2 Oplevelsen af en presset organisation

Af empirien ser vi en tendens til at nogle af de stresssygemeldte under genetableringen kan opleve, at arbejdspladsen og dens aktører er så pressede, at de kan miste tiltro til om arbejdspladsen har mulighed for at tilgodese deres behov. Det udleder vi blandt andet af Leas fortælling om, hvordan hun oplevede arbejdspladsen herunder:

“[arbejdspladsen] var stadig mega travl og mine kolleger kunne jeg jo se skulle løbe endnu hurtigere, fordi jeg var ligesom heller ikke den eneste, der var sygemeldt [...] det var svært at gå på arbejde, fordi man godt vidste, at de var pressede. Og så synes jeg det var svært, fordi nogle gange så havde jeg lyst til at gå ind og sige noget til min chef om hvordan og hvorledes, hvis jeg havde det dårligt eller jeg syntes, at vi skulle tage den lidt med ro, men det kunne jeg jo ikke” (Bilag M:331-341).

Her kan vi se at Lea oplever, at alle arbejdspladsens aktører er så pressede og fortravlede, at hun ikke føler, at hun kan tillade sig at stille krav om indflydelse og tilpasning af arbejdet. Med udgangspunkt i vores normative ideal, forekommer det indirekte pres, som opstår gennem den pressede organisation som helhed, således som en forhindring for Leas mulighed for at blive set og mødt. I tillæg hertil fortæller Lea senere om sin genetablering:

“Jeg fik mega dårlig samvittighed [...] Min første leder inddrogede mine kolleger i det og sagde [...] ‘Jamen du skal også tænke på dine kolleger, de løber jo hurtigere for din skyld lige nu’. Så jeg havde jo mega dårlig samvittighed hele tiden [...] Det var ubehageligt at hun tit tog mine kolleger med i det [...] og så også med det der med, at ‘Jeg er jo også presset’ sagde hun, ‘så jeg bliver jo også presset. Altså fra min leder af’” (Ibid.:612-620;661-662).

Her får vi indtryk af, at det gennemgående pres, som præger organisationen, forekommer som et kapillært pres, der kan strømme ned igennem de forskellige ledelseslag og kolleger, hvor det til sidst kan opleves som et direkte pres hos den sygemeldte. I det konkrete eksempel udleder vi, at Lea oplever at lederen bruger kollegerne og det pres, der ligger på hende selv, som et aktivt middel til at presse Lea til en hurtigere genetablering. Det kan give anledning til en oplevelse af krænkelse ved mangel på respekt for Lea, idet lederen udviser illegitim adfærd, hvor hun bevidst prøver at manipulere Lea. Dog er det omvendt en dilemmafyldt situation fra et ledelsesperspektiv, hvor lederen har ansvaret for at drive organisationen og samtidigt passe

på de øvrige kolleger, som aktuelt presses af ekstra arbejdsmængder, grundet flere sygemeldinger i personalegruppen. Således skitserer citatet også en ambivalent ledelsesmæssig problematik, hvor lederen skal balancere og afveje forskellige relationelle og driftsmæssige hensyn og behov på samme tid.

En interessant tendens i Leas fortælling er, at hun også lader til at reflektere over, at det egentlige pres stammer fra et generelt organisatorisk pres: *“da jeg var sygemeldt der var også to andre der var sygemeldt. Så [lederen] blev jo også presset”* (Ibid.:662-664). En lignende erkendelse af, at organisationen i sin helhed er presset, fremkommer også i interviewet med Mona: *“jeg er den sjette, som er langtidssygemeldt med stress [...] Jeg er ikke den sidste og der bliver ikke ansat en vikar, fordi at det er der ikke råd til. Så alle de opgaver, der ligger i afdelingen bliver spredt ud på andre”* (Bilag L:83-86). Af disse citater får vi et indtryk af, at hele organisationen opleves presset. Samtidig tyder Monas udtalelse på en bevidsthed om, at arbejdspladsen er underlagt nogle bemandingsmæssige- og økonomiske begrænsninger, som i praksis kan lede til en følelse af resignation og håbløshed, i forhold til lederens konkrete muligheder for at skabe en god genetablering, hvortil Lea siger: *“altså jeg ved sgu ikke om hun kunne have håndteret det anderledes, fordi hun var bare også selv skide presset”* (Bilag M:925-926). Med brug af Karaseks begreber oplever de sygemeldte således, at organisationens økonomiske rammer og det samlede pres indskrænker lederens mulighedsrum for at balancere kravene i arbejdet og TTA-processen. Samtidig har de en oplevelse af, at organisationens pres bevirker, at lederen ikke har mulighed for indflydelse eller kontrol over disse rammer, hvorved de sygemeldte mister tiltro til, at deres behov under TTA kan blive mødt. Dog ser vi i empirien samtidigt at oplevelsen af, at organisationen er presset, kan medføre en ambivalens hos de sygemeldte omkring placeringen af ansvaret for håndteringen i genetableringen. Det udleder vi af Sias interview, hvor hun fortæller:

“jeg oplever også at en leder i det offentlige er så sygt presset, at de slet ikke har den fleg af empati som de måske havde engang. [...] Men jeg synes stadig ikke at det er nogen undskyldning, fordi alle er pressede i det her samfund. Så ja, man har jo ikke lov til at være et røvhul bare fordi man er presset” (Bilag J:425-428).

På den måde ser vi således, at bevidstheden om at lederen selv er presset, fordi vedkommende agerer i en presset organisation, på den ene side kan medføre at de mister tiltro til at lederen kan møde deres behov i genetableringen. Her fraskrives lederen ansvaret. På den anden side

ser vi samtidig et behov for, at lederen påtager sig ansvaret for at agere i den pressede organisation, og håndterer den sygemeldte med empati og hensyntagen. Dette ambivalente behov ses også senere i Leas interview, hvor hun fortæller:

“[jeg] fik sådan nogle nyhedsmails hele tiden, hvor der også stod, hvordan situationen var, hvor pressede vi var og sådan noget [...] så det gjorde også noget inden i, at man følte sig mere presset på det [...] Der var ikke nogen grund til, at jeg var en del af den mailkorrespondance, fordi det var ikke godt for mig, andet end at jeg bare fik mega dårlig samvittighed” (Bilag M:691-704).

Her ser vi igen, hvordan oplevelsen af at organisationen i sin helhed er presset forgrener sig, og opleves som et direkte pres og en krænkelse af selvet for Lea ved en illegitim stressorer, da hun mangler omtanke og hensyntagen for hendes situation. Oplevelsen illustrerer også en indre ambivalens, hvor Lea forsøger at placere et ansvar hos lederen, som hun mener burde have skærmet hende fra det generelle organisatoriske pres. Dette i modsætning til Leas tidligere fortælling, hvor hun fraskrev lederen ansvar, da hun jo selv var *skide presset*. Hertil fremhæver Lea et konkret forbedringsforslag, i henhold til at understøtte TTA-processen for stresssygemeldte, som beror på at lederen under genetableringen skærmer og filtrerer oplysninger om, at organisationen og kolleger er pressede (Ibid.:701-706).

Det samlede indtryk, som empirien efterlader os gennem dette analyseafsnit, er dog at de stresssygemeldte kan opleve organisationens samlede pres som en udfordring for deres TTA, fordi de mister tiltro til at lederen kan varetage deres behov, når de genetaberes. Her udvider empirien vores forforståelse, idet vi havde en formodning om, at dét at blive stresssygemeldt kunne give anledning til en eksistentiel refleksion af følelsesmæssig karakter. Denne forforståelse udvides og specificeres, idet empirien antyder, at der kan opstå en eksistentiel refleksion om de sygemeldtes videre arbejdsliv. Hvortil oplevelsen af TTA-processen og den pressede organisation som helhed kan medføre, at de sygemeldte mister tiltro til, om arbejdet i den offentlige sektor, eller dét at arbejde i det hele taget, er noget for dem: *“jeg kan jo ikke sige, jeg ikke vil arbejde som sygeplejerske mere, men det kommer ikke til at blive på et hospital. Det har de taget fra mig. Det har de ødelagt”* (Bilag N:880-882). Samt: *“jeg er sur over at et arbejde - et dårligt arbejdssted kan få en så langt ud, så man faktisk ikke evner at tro på egen værdi bagefter på arbejdsmarkedet”* (Ibid.:847-848). Med blik for den øvrige empiri, hvor vi kan se, at tre af vores respondenter har forladt den arbejdsplads de blev sygemeldt fra

og to helt har forladt den offentlige sektor, kan vi således forholde os kritisk til, om Vibes oplevelse er kendetegnende for en mere generel tendens. Det udfoldes i diskussionsafsnit 8.3.

7.5.3 De betydningsfulde kolleger

Af empirien får vi indtryk af, at kollegerne er af afgørende betydning, i forhold til de stresssygemeldtes lyst til at komme tilbage til arbejdet, som vi ser i følgende: *“hvis jeg ikke havde haft de kolleger, så er jeg ikke sikker på at jeg var kommet tilbage til det samme arbejde. Altså fordi der følte jeg mig bare enormt meget set og hørt”* (Bilag I:512-516). Ligeledes fortæller Sia: *“Altså det var i hvert fald dem, der gjorde at jeg gerne ville på arbejde, altså mine kolleger”* (Bilag J:614). At kollegerne er betydningsfulde for TTA-processen, ræsonnerer i en vis grad med Selander et al.’s (2015) fund om, at kontakten til kolleger under sygemelding var vigtige for de sygemeldtes positive forventninger til TTA og den reelle tilbagevenden. Vores empiri nuancerer dog forståelsen af kollegernes betydning under selve genetableringen til arbejdet. Her kan vi se, at kollegerne særligt ansås betydningsfulde, idet de kunne støtte den sygemeldte til en balanceret genetablering. Det fremkommer blandt andet i interviewet med Mie, hvor kollegerne spillede en positiv rolle, ved at de trådte ind og overtog nogle arbejdsopgaver: *“Så melder alle sig lige pludselig, fordi man jo gerne vil hjælpe [...] for, at jeg ikke fik alle opgaver tilbage på én gang”* (Bilag K:229-233). Her lader det til at Mie oplever kollegerne positive for hendes TTA. Det kan vi med brug af Karaseks begreber forstå ved, at kollegerne hjælper til at skabe balance under genetableringen, idet de medvirker til at nedjustere kravene i arbejdet for Mie, så opgavemængden opleves overkommelig. At kollegerne kan opleves som en støtte, i henhold til tilpasningen af arbejdsopgaver under genetableringen, ser vi ligeledes i Leas fortælling:

“Så på den måde var mine kolleger rigtig gode til at skåne mig, fordi hvis jeg var inde og triagere en patient, hvor jeg tænkte ‘det var godt nok mere omfattende, end jeg lige havde troet’. Så var der en kollega, der sagde ‘så overtager jeg bare’” (Bilag M:357-360).

Her forstår vi, at Lea oplever påskønnelse fra sine kolleger, idet hun føler sig socialt værdsat og respekteret for hendes skånehensyn. Samtidig udviser kollegerne omtanke for, at Lea ikke overbelaster sig selv. I Lea og Mies fortællinger kan kollegerne således ses som positive kerneelementer, der kan give et boost til den sygemeldtes selv under genetableringen. Her udvider empirien vores forståelse, da vi ikke havde en forforståelse om, at kollegerne ville fremstå så betydningsfulde for TTA, som det viser sig at være tilfældet. Hertil nuanceres vores

forståelse tillige, ved at kollegernes betydning fremstår ambivalent, idet de både kan opleves støttende og som et pres. At kollegerne kan opleves som et pres, ses i interviewet med Mona: “Vi er 5 af mit team, så de opgaver jeg ikke selv løfter, dem skal mine kolleger tage. Og det er svært, fordi det giver mig sort samvittighed, for de har jo lige så travlt som jeg har” (Bilag L:86-88). Her ser vi at Mona oplever, at hendes situation bevirker, at kollegerne pålægges ekstra arbejde, der giver anledning til en følelse af *sort samvittighed*. Her udtrykker Mona en individualisering og selvansvarliggørelse, idet hun selv føler sig skyldig over de ekstra arbejdsopgaver. Dette ses også i interviewet med Aya, hvor hun fortæller: “det eneste pres der har været fra mine kolleger var min egen dårlige samvittighed, fordi de har bare sagt at jeg skulle tage al den tid jeg skulle bruge og at de havde styr på det indtil du kommer tilbage” (Bilag I:912-914). Her fremgår en tydelig ambivalens i oplevelsen af kollegerne, hvor Aya egentlig oplever hendes kolleger støttende. Samtidigt giver de dog anledning til et indirekte pres, fordi de leder til en oplevelse af dårlig samvittighed. Her stiller vi os undrende overfor, om denne dårlige samvittighed og følelse af skyld intensiveres, fordi de sygemeldte er bevidste om, at den pressede organisation ikke ressourcemæssigt er i stand til at rumme sygemeldinger, uden at det vil øge opgavemængden for de øvrige medarbejdere. Med inddragelse af Willigs udlægning af kritikens U-vending, er det ligeledes interessant, at både Aya og Mona lader til at vende kritikken indad som selvkritik, ved en følelse af dårlig samvittighed. Dette fordi den ekstra belastning, som deres situationer påfører kollegerne, ligeledes kan betragtes som værende udsprunget af et mere strukturelt pres i den offentlige sektor.

7.5.4 Opsummering

Opsummerende tyder det på, at de stresssygemeldte under deres genetablering til arbejdet kan opleve en udfordring relateret til et pres fra deres arbejdsopgaver. Dette pres knyttes både til opgavemængden samt arbejdets emotionelle karakter, som ligeledes kan give anledning til en følelse af ambivalens. Det afstedkommer et forbedringsforslag hos de sygemeldte, om at arbejdet tager ansvar for *tilpasning af arbejdsopgaver*. Derudover ser vi, at de stresssygemeldte under deres genetablering kan opleve sig pressede af et generelt organisatorisk pres, hvor de kan miste tiltro til, om deres behov under TTA-processen kan blive mødt. Heraf fremkommer et konkret forbedringsforslag om, at lederen under genetableringen *skærmer og filtrerer oplysninger om, at organisationen og kolleger er pressede*. Slutteligt ser vi, at de stresssygemeldte kan opleve deres kolleger betydningsfulde under genetableringen til arbejdet. Her ser vi at betydningen af kollegerne er forbundet med ambivalente følelser, hvor de sygemeldte både oplever kollegerne som afgørende for deres lyst og mulighed for at

tilbagevende til arbejdet, men samtidig også som et pres, ved at give anledning til en internaliseret følelse af dårlig samvittighed.

8. Diskussion

I dette afsnit vil vi diskutere de analytiske nedslagspunkter og undringer, som vores undersøgelse har afstedkommet. Først vil vi kritisk reflektere over specialets undersøgelsesdesign. Det efterfølges af en diskussion af vores analytiske erkendelser relateret til tidligere TTA-forskning, samt de logikker vi ser præger TTA-feltet. Afslutningsvist vil vi diskutere og perspektivere vores fund til et bredere samfundsmæssigt perspektiv, hvor vi forholder os til, hvorledes vores fund kan bidrage til forbedring af TTA-processen og derved medvirke til at fastholde velfærdsprofessionelle i den offentlige sektor.

8.1 Kritisk refleksion over undersøgelsesdesign

Med specialets problemformulering søger vi en generel forståelse af velfærdsprofessionelles oplevelser. Vores besvarelse afgrænses dog til at bero på oplevelser og erfaringer fra seks respondenter, fra tre forskellige professioner. Derfor finder vi det relevant at diskutere, hvorvidt erfaringer fra disse respondenter kan betragtes overførbare til velfærdsprofessionelle som en mere generel population. I det henseende kan vi forholde os kritiske til, at vi møder vores respondenter på bagkant af deres historie og forløb, samt det faktum at de er rekrutteret gennem egen tilmelding, hvorfor de måske repræsenterer en gruppe af sygemeldte, der har oplevet særlig problematiske TTA-processer, med egen interesse i at berette herom. Heraf ser vi, i lighed med Ladegaard et al. (2017), en risiko for at vores respondenter kan vurdere deres TTA mere negativt, fordi deres fortællinger og oplevelser er præget af processens udfald. Det er forhold som vi ikke mener at kunne udelukke, hvorfor det kan diskuteres om vores fund således begrænses til at vise tendenser gældende for særligt problematiske cases. Her vil vi med afsæt i Flyvbjerg (2020:635) dog argumentere for, at tendenser genereret ud fra disse ekstreme cases godt kan være overførbare til mere generelle tendenser, hvor vi anser den ekstreme karakter som nyttig til at markere pointer. Det mener vi understøttes, idet vi på tværs af empirien har identificeret sammenlignelige mønstre, som kan knyttes til fælles generelle forudsætninger for velfærdsprofessionelle, i form af eksempelvis det emotionelle arbejde, NPM og relevante retningslinjer. Her er vi dog bevidste om, at vi kunne have bidraget til en mere nuanceret indsigt, såfremt vi havde medtaget flere cases og deraf fået flere forskellige oplevelser, der kunne have udfordret vores forforståelser og empiriske forståelse yderligere.

På bagkant af vores empiriske indsigt ser vi samtidig en styrke i vores udvalgte case, som vi oprindeligt havde udvalgt ud fra kriteriet om ekstreme cases med formålet om at maksimere nytteværdien, for at imødekomme den umiddelbare begrænsning i antallet af respondenter. Hertil kan det diskuteres, om vi tillige utilsigtet har frembragt viden fra maksimal variation inden for vores case. Dette fordi sygeplejerskeprofessionen i sig selv fremstår som en ekstrem case, da sygeplejerskernes beretninger lader til at være særligt problematiske, i sammenligning med vores øvrige respondenter. I modsætning hertil fremstår socialrådgiverne som en ekstremt god case, da deres beretninger forekommer overvejende positive. Her er det dog værd at bemærke, at det kan skyldes, at socialrådgiverne udover deres basisstillinger varetager funktioner som henholdsvis TR og AMR (Jf. 7.2), hvorfor disse måske har bedre relationer til ledelsen. Den interne variation inden for vores case, anser vi dog som en styrke for vores undersøgelse, idet vi derved opnår et nuanceret fortolkningsgrundlag og forskelligartet indsigt, som både udfordrer vores forforståelser forud for specialet, samt de forståelser af mønstre og tendenser som vi løbende udtrækker på tværs af vores empiri.

Foruden de metodiske refleksioner kan vi derudover diskutere, hvad vores videnskabsteoretiske afsæt samt vores valg af teori har betydet for vores erkendelse. Her kan vi forholde os kritisk til vores eget afsæt i den kritiske hermeneutik, som derved implicerer at vi allerede inden vores udforskning har haft en emancipatorisk interesse, der beror på en normativ forforståelse om, at der i arbejdspladsens håndtering af stresssygemeldte ville eksistere nogle strukturer, som virkede undertrykkende og udfordrende for de sygemeldte. I det henseende kan vi forholde os kritisk til vores egen fortolkning af empirien, hvor det kan diskuteres om vi grundet vores normative orientering, får tolket vores respondentes udsagn mere kritiske end de selv ville vurdere dem. For at imødekomme denne implikation, har vi dog forsøgt at forholde os loyale til respondenternes egen sproglige vendinger, ved eksempelvis udsagn som *forhandling* og *pres*. Vores kritiske orientering har dog også præget vores teoretiske valg, der ligeledes er ladet med begreber som illegitimitet, krænkelse og traumatisering, som derved påvirker vores læsning og fortolkning af empirien. Her indtager vi en klar kritisk position, hvor vi forstår stress som en belastning, og udfordringer i relation hertil som forårsaget af krænkelse fra ydre forhold. Hertil kan vi med udgangspunkt i pointer fra Sørensen (2008) diskutere om vores kritiske tilgang og teori således har begrænset vores udsyn, så vi i overvejende grad får øje på normative udfordringer og problematikker. Dette ud fra en betragtning af den sygemeldte som den undertrykte part, der udsættes for *illegitime* krænkelse,

hvor begrebets ordlyd i sig selv implicerer, at vi som undersøgere har valgt side i fortolkningen af en given situation eller interessekonflikt. Her kan vi ligeledes forholde os kritisk til vores valg, om at udforske vores problemstilling alene ud fra de stresssygemeldtes perspektiv. Her kan det diskuteres om vores undersøgelse således udviser væsentlige nuancer ved at overse ledelsesperspektivet. Dette både i forhold til identificeringen af udfordringer og problematikker, men i særdeleshed mod at afdække forbedringsmuligheder til at understøtte TTA-processen. Her kan forbedringsforslagene kritiseres for i nogen grad at fremstå omkostningsfrie, da fraværet af ledelsesperspektivet betyder, at forslagene ikke søges udfordret eller forankret i reelle organisatoriske- og ledelsesmæssige forudsætninger og begrænsninger. For at imødekomme dette, har vi dog forsøgt løbende at forholde os kritisk reflektivt til ledelsesperspektivet i vores analyse. Samtidig vil vi fortsat forsvare vores valg af de stresssygemeldtes perspektiv. Dette ud fra vores grundlæggende interesse i at humanisere TTA, hvortil deres perspektiv forekommer underbelyst i TTA-forskningen, samt ud fra vores emancipatoriske interesse, da strukturer *"altid skal bedømmes ud fra perspektivet hos de personer, der påvirkes mest"* (Denzin, 2020:728). I det henseende er vi dog opmærksomme på, at vi ved at inddrage ledelsesperspektivet i vores undersøgelse kunne have tilvejebragt en mere nuanceret indsigt og problemforståelse. Da kvaliteten af den kvalitative forskning *"må vurderes ud fra kriterier, der anerkender forskningens mål og ambitioner"* (Tanggaard & Brinkmann, 2020:659), samt ud fra en samlet vurdering af hele forskningsprocessen, hvor især transparens er afgørende, anser vi dog ikke disse teoretiske og videnskabsteoretiske implikationer som begrænsende for vores undersøgelses kvalitet. Dette fordi vi gennem hele undersøgelsesprocessen har tilstræbt at synliggøre os selv og vores kritiske positionering; både i relation til vores metodologiske og teoretiske valg, såvel som den analytiske proces og vores fund.

8.2 Kritik af TTA-logikker

Gennem vores analyse har vi set at oplevelsen af TTA-processen rummer ambivalenser og forskelligartede behov, hvilket illustrerer et mere komplekst TTA-felt end dét som umiddelbart fremtræder i dele af TTA-forskningen (Jf. 1.2).

Her finder vi det særlig interessant at sammenholde vores undersøgelse med studiet fra Selander et al. (2015), da flere af vores fund modstrider deres. Her finder Selander et al. blandt andet, at kontakten til leder og kolleger under TTA-processen for de sygemeldte var forbundet

med positive forventninger og hurtigere TTA, hvorfor arbejdspladsen ikke skulle tøve med at kontakte sygemeldte. I modsætning hertil finder vi, at særligt kontakten til lederen for de stresssygemeldte ligeledes kan være forbundet med en følelse af stress og pres, hvorigennem de kunne føle sig krænket og udfordret i deres TTA. Dette dels fordi de sygemeldte manglede ro til at rehabilitere og dels fordi de kunne føle sig pressede til en forhastet tilbagevenden. I tillæg hertil modstrider vores undersøgelse ligeledes Selander et al.s fund om, at kontakten til lederen er forbundet med positive forventninger til TTA. Her tyder vores undersøgelse modsat på, at bevidstheden om interesseforskelle i mødet med lederen kunne resultere i en negativ forventning til lederens hensigter, som således kunne få kontraproduktive effekter og ligefrem forsinke TTA. Derudover fremstår kontakten til kollegerne ikke entydigt positiv i vores undersøgelse. Her finder vi, i lighed med Selander et al., at de kan opleves støttende og på den måde antageligt kan bidrage med positive forventninger. Dog finder vi også, at bevidstheden om, at kollegerne må løfte flere arbejdsopgaver, kan være forbundet med en følelse af dårlig samvittighed for den sygemeldte. Det er et forhold, som lader til at være særligt skærpet i vores undersøgelse, fordi de sygemeldte tilmed arbejder i et emotionelt arbejde samt i en sektor, hvor der i forvejen mangler ressourcer og personale. Selander et al.s studie inkluderede dog både fysisk- og psykisk syge respondenter, hvortil der i studiet påpeges, at sygemeldte med psykiske lidelser havde sjældnere kontakt med deres leder. I tillæg hertil finder Ladegaard et al. (2017), samtidig at størstedelen af de, der blev sygemeldt med psykiske lidelser, netop havde en mere negativ oplevelse af kontakten. Derudover fandt Selander et al. at de medarbejdere, der vurderede kontakten til at være mest støttende, var dem, som lå højt i forhold til deres egen vurdering af sundhed og arbejdsevne. På den baggrund kan vi diskutere, om de modstridende tendenser som vores undersøgelse peger på, kan forklares ved at Selander et al.s konklusioner i overvejende grad bygger på data fra medarbejdere med fysiske lidelser eller sygemeldte, som i forvejen vurderede deres sundhed og arbejdsevne mere positiv. Her kan vi se vores undersøgelse som et bidrag til den eksisterende TTA-forskning, idet vores fund peger på en anden ledelsesmæssig forsigtighed i håndteringen af stresssygemeldte som en specifik population.

I forlængelse heraf forholder vi os ligeledes kritiske til, at en stor del af TTA-feltet baserer sig på studier, hvor der er større repræsentation af fysiske lidelser end psykiske lidelser (Jf. 1.2.4.4). Her kan det diskuteres, om retningslinjerne for håndteringen af stresssygemeldinger (Jf. 4.4.3) således også kommer til at bygge på en one-size-fits-all-logik og et evidensgrundlag, som ikke i tilstrækkelig grad tager forbehold for at sygemeldte med fysiske lidelser og stress

kan opleve TTA forskelligt. Hertil, om TTA-feltet således præger den institutionaliserede forestilling om TTA og de generelle anbefalinger herom på en måde, som reelt virker krænkende for stresssygemeldte?

I den forbindelse undrer vi os samtidig over at studier, hvor stresssygemeldte udgør den specifikke population, er underrepræsenteret i TTA-feltet. Dette fordi stress, i en undersøgelse af Analyse Danmark fra 2017, fremkom som den største udfordring på det moderne arbejdsmarked (Redder, 2017). Her kan vi med udgangspunkt i artiklen *'Et knækket sind er dårligt bevismateriale'* (Due, 2015) sætte spørgsmålstegn ved, om underrepræsentationen af TTA for stressramte i forskningen kan skyldes, at stress har svært ved reelt at anerkendes som en erhvervsskade af arbejdsskadesystemet. Dette fordi beviset om medicinsk dokumentation ofte ikke er muligt ved en stresssygemelding, hvorfor bevisgrundlaget vurderes illegitimt (Ibid.). Hvis det er tilfældet, kan vi ligeledes sætte spørgsmålstegn ved, om dette også bevirker, at der i TTA-forskningen ikke differentieres i sygdommens karakter? Som modsvar kan det dog også skyldes, at stress som undersøgelsesgenstand er mere følsom eller kompliceret, hvilket måske gør det svært at rekruttere deltagere eller ensarte populationens diagnoser, da forskellige psykiske lidelser ofte har sammenfald i symptomerne (Andersen et al., 2014).

På baggrund af vores undersøgelse vil vi dog argumentere for, at der er behov for en større differentiering i håndteringen af sygemeldte under TTA-processen, som tager højde for forskelle i oplevelser og behov. Hertil må vi dog også forholde os kritiske til, at en effektivering af det i praksis ikke nødvendigvis er ligetil. Her ser vi eksempelvis gennem vores undersøgelse, en tendens til at de sygemeldte kan opleve det krænkende, såfremt deres TTA er tilrettelagt ud fra en standardiseret plan. På den baggrund ville det være nærliggende at foreslå, at de standardiserede forløb bør opløses. Det ser vi dog ikke som en bæredygtig løsning i praksis, for hvis standarderne opløses, hvad skal den lokale leder så støtte sig op ad? Det ville sandsynligvis ligeledes afstedkomme en risiko for, at de sygemeldte ville opleve håndteringen krænkende, da den i stedet ville forekomme tilfældig og retningsløs. Dog kan vi på baggrund af vores analyse påpege et behov fra de sygemeldte om, at TTA-forløbene tilpasses mere individuelt ved mere indflydelse. Det behov bakkes op af TTA-forskning, som viser at individuelt tilpassede forløb er vigtige, for at sygemeldte føler sig set og mødt under TTA (Andersen et al., 2014; Nybergh et al., 2021; Strömbäck et al., 2020). Dog viser vores undersøgelse at behovet også rummer en ambivalens, hvor indflydelsen på det forkerte tidspunkt kan opleves krænkende (Jf. 7.4.2). På den måde tyder vores undersøgelse også på, at

den bedst mulige håndtering af stresssygemeldte ikke umiddelbart lader sig indfange. Derfor kan vi diskutere, om fundene i vores undersøgelse kalder på mere udforskning af stressygemeldtes oplevelsesperspektiv, med henblik på at nuancere forståelsen og derigennem forbedre TTA-indsatser. Det understøttes af Genbys studie, som påpeger at TTA-forskning mangler fokus på organisatoriske processer, der understøtter TTA (2014:12).

8.3 Meningsfuld forbedring i en presset organisation?

Af empirien så vi en tendens til, at flere af de stressygemeldte kunne føle sig pressede til hurtig TTA, hvilket kunne medføre at de efterfølgende blev gensygemeldt (Jf. 7.4.1). Derudover så vi i afsnit 7.5.2 en tendens til, at oplevelsen af en generelt presset organisation for nogle af de sygemeldte kunne gøre, at de mistede tiltroen til den offentlige sektor som arbejdsplads og deraf forlod sektoren. Hvis disse fund er overførbare som en mere generel tendens hos stressygemeldte velfærdsprofessionelle, kan det få store konsekvenser for velfærdssektoren. Dette da den offentlige sektor, som problemfeltet skitserer, i forvejen er udfordret af ressourcemangel og manglende velfærdsprofessionelle.

Dog tyder empirien samtidig på, at de sygemeldte oplever, at det er muligt at forbedre TTA uden de store ressourcemæssige omkostninger. Det ser vi blandt andet i interviewet med Lea, som havde to TTA-forløb med forskellige ledere, der håndterede forløbene forskelligt. Den mest betydningsfulde forskel mellem disse oplevelser var en følelse af at blive set og mødt (Jf. 7.4.2). Følelsen af at blive set og mødt af arbejdspladsen under TTA, ser vi desuden koblet til konkrete forslag til forbedringer, som fremhævet i analysens løbende opsummeringer. Her kan vi med udgangspunkt i ressourcemanglen dog diskutere, hvilke muligheder lederen reelt har for at imødekomme disse forbedringsforslag. Her kan vi eksempelvis forholde os kritisk til, at forslaget om *individuel tilpasset indflydelse og påskønnelse under kontakten*, på sin vis kan forekomme omkostningsfrit og kompleksitetsreducerende. For hvilke muligheder har en leder egentlig for at se og møde en medarbejder individuelt, og med påskønnelse? Særligt fordi vores undersøgelse samtidig viser, at deres oplevelser er forbundet med ambivalenser og modstridende behov, som kan synes umulige for en leder at gennemskue. Her står lederen ligeledes i et krydspres, hvor de udover ansvaret for den stressramte, samtidigt både har ansvar for at tilgodese øvrige medarbejdere, så de ikke overbelastes af ekstra arbejdsbyrder samt en virksomhed, der skal drifte og løbe rundt. På den måde kan vi også forholde os kritisk til lederens egentlige incitament for at opfylde de sygemeldtes behov. Her vil vi ud fra vores

normativitet argumentere for, at det er meningsfuldt at tilstræbe, at sygemeldte føler sig set og mødt under TTA. Hvis TTA derimod vurderes ud fra markedsøkonomiske principper jævnfør afsnit 4.2, kan der dog argumenteres for at succeskriteriet for et godt TTA-forløb er, at de stresssygemeldte hurtigt tilbagevender og genetaberes til arbejdet. Således opfylder de et målbart produktivitetskrav, hvortil en langvarig sygemelding kan betragtes som skadelig for produktiviteten. For at uddybe denne diskussion finder vi pointer fra *'Det nye præsteskab'* (Brinkmann, 2007) interessant. Her argumenteres for, at det moderne arbejdsliv er præget af en karrieretænkning fremfor jobtænkning, hvor arbejdernes loyalitet i henhold til virksomhederne er mindsket og virksomhederne drives af kortsigtede profitmål (Ibid.). Ud fra den betragtning kan det således diskuteres, om organisationerne har et ønske om at få sygemeldte hurtigt tilbage i arbejdet, fordi de drives af kortsigtede profitmål, hvor de under alle omstændigheder ikke har en forventning om, at medarbejderne vil forblive ansat i længere tid. På den baggrund mister organisationerne måske incitament for at bekymre sig om de langsigtede økonomiske konsekvenser, ved at en hurtig TTA på sigt kan resultere i gensygemeldinger og uarbejdsdygtige medarbejdere. Som modsvar til denne betragtning, kan lederen dog også være præget af en institutionaliseret forestilling om, at en tidlig indsats og hurtig TTA er gavnlig for fastholdelsen af medarbejderne. Herved kan dét pres som de sygemeldte under deres TTA oplever fra lederen således betragtes velmenende, hvortil vi i stedet kan sætte spørgsmålstejn ved, om de eksisterende TTA-anbefalinger er tilstrækkeligt nuancerede til at rumme sygemeldte med stress lidelser (Jf. 8.2).

Med udgangspunkt i vores fund om, at stresssygemeldte efter deres genetablering kan have mistet tiltro til den offentlige sektor som arbejdsplads, samt Prætorius' pointe om at stresssygemeldte er kronisk traumatiserede, kan vi derudover diskutere, om arbejdspladsen overhovedet kan gøre noget ved TTA, for at forbedre de sygemeldtes oplevelser og derved modvirke at de gensygemeldes eller forlader sektoren. Her kan vi diskutere, om der i vores fund er et vist sammenfald med et tidligere TTA-studie, som fandt at TTA-tiltag, der udelukkende fokuserede på personcentreret behandling og terapi, kunne få u hensigtsmæssige konsekvenser for TTA. Dette ved at de sygemeldte efter deres tilbagevenden ikke længere oplevede deres personlige værdier og behov forenelige med virksomhedens værdier (Rise et al., 2015). Her kan vi forholde os kritisk til, om samme tendens gør sig gældende for de sygemeldte i vores undersøgelse. I forlængelse heraf kan det tænkes at stresstilstanden, og i nogle tilfælde psykologhjælpen, har betydet at de sygemeldte under deres sygemelding har gennemgået en større eksistentiel refleksion og forandring, hvor de under alle omstændigheder

ikke ville kunne blive tilfredse i deres arbejde i den offentlige sektor igen. Såfremt dette gør sig gældende, kan det diskuteres om arbejdspladsen overhovedet har mulighed for at fastholde og modvirke bevægelsen væk fra sektoren; selv hvis de lykkedes med at opfylde de sygemeldtes forslag til forbedring?

Her tyder vores undersøgelse dog på, at arbejdspladsens håndtering rent faktisk kan gøre en forskel for oplevelsen af TTA og derved mindske risikoen for gensygemeldinger. Det ser vi konkret i interviewet med Sia, som ser en direkte kobling mellem arbejdspladsens håndtering af hendes TTA og hendes gensygemelding, samt efterfølgende jobskifte (Bilag J:693-702). Samtidig påpeger hun, at hun ikke mener, at det ville have været dyrere at håndtere forløbet anderledes: *“Det kan godt være at pengene bliver taget fra en anden kasse, men en eller anden kasse kommer til at betale for det [hvis Sia blev gensygemeldt]”* (Ibid.:792-793). På baggrund heraf kan det således diskuteres, om håndteringen af stresssygemeldte efter kortsigtede profitmål således rent faktisk bliver mere omkostningsfuld på lang sigt. Samtidig tyder Sias oplevelse, i samspil med Mies overordnede positivt oplevede forløb (Bilag K:16) på, at det rent faktisk giver mening, i forhold til at fastholde velfærdsprofessionelle i den offentlige sektor, at fokusere en indsats på at forbedre håndteringen af stresssygemeldte under deres TTA. Dette også selvom de konkrete forbedringsmuligheder er forbundet med grundlæggende ambivalenser og en kompleksitet, som er svær for lederen at håndtere. Med udgangspunkt i manglen på velfærdsprofessionelle som trussel mod den danske velfærdssektor, som skitseret i problemfeltet, samt vores fund om at en forhastet TTA kan resultere i gensygemeldinger, kan vi dog stille spørgsmålet: Har den offentlige sektor råd til at lade være?

9. Konklusion

På baggrund af vores undersøgelse, kan vi konkludere, at stresssygemeldte velfærdsprofessionelle kan opleve forskellige og ambivalente udfordringer og problematikker relateret til arbejdspladsens håndtering af dem under deres TTA-proces. Her ser vi, at de velfærdsprofessionelle under deres sygemelding kan opleve kontakten til arbejdspladsen både stressende, ved at krænke deres behov for ro, men samtidig også vigtig for deres oplevelse af påskønnelse. Under tilrettelæggelsen af optrapningen og tilbagevendingen, ser vi ydermere at de stresssygemeldte kan opleve en udfordring relateret til interesseforskelle mellem dem og deres leder, hvortil de kunne opleve et pres om hurtig TTA samt en oplevelse af krænkelser, gennem en standardiseret tilrettelæggelse af optrapningen. Samtidig kunne involvering af eksterne parter, i form af psykolog og TR, opleves støttende. Slutteligt ser vi, at de sygemeldte under genetableringen til arbejdet kan opleve en udfordring relateret til et pres fra mængden af arbejdsopgaver, som grundet arbejdets emotionelle karakter, kunne give anledning til følelser af ambivalens. Ydermere at oplevelsen af en generelt presset organisation kunne resultere i en mistro og generel håbløshed omkring den offentlige sektor som arbejdsplads. I dét henseende kunne oplevelsen af kollegerne give anledning til en ambivalens, hvor de både kunne opleves støttende og som et trækplaster for genetableringen, samt et pres. Til disse oplevelser af udfordringer og problematikker knyttes forskelligartede behov og konkrete forbedringsforslag, som fra de stresssygemeldtes perspektiv muligvis kunne understøtte TTA-processen.

Betragtes vores fund i en bredere kontekst inden for TTA-feltet, kan vi forholde os kritiske til, om feltets manglende differentiering mellem fysiske- og psykiske lidelser, samt underrepræsentation af stresssygemeldte som specifik population, har præget feltets generelle logikker og retningslinjer på en måde, som virker krænkende for stresssygemeldtes specifikke behov. I en samfundsmæssig kontekst kan vi derudover forholde os kritiske til, om oplevelsen af pres under TTA kan være medvirkende til, at de stresssygemeldte gensygemeldes eller helt forlader den offentlige sektor og dermed udgør en trussel mod velfærdssektorens bæredygtighed. Her tyder vores undersøgelse på, at de sygemeldte kan opleve at arbejdspladsens håndtering af deres TTA-proces er afgørende, hvilket vi anser som en begrundelse for videre forskning indenfor feltet.

10. Litteraturliste

Andersen, M.F. (2014). *Sygemeldte med Common Mental Disorders – En kvalitativ analyse af Tilbagevenden Til Arbejdet-processen samt working mechanisms i Det store TTA-projekt*. København: Institut for Psykologi, Kbh Universitet. Ph.d.

Andersen, M.F., Nielsen, K. & Brinkmann, S. (2014). How do workers with common mental disorders experience a multidisciplinary return-to-work intervention? A qualitative study, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(4), 709-724

Andersen, M.F., Nielsen, K.M. & Brinkmann, S. (2012). Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders, *Scand J Work Environ Health*, 38(2), 93-104

AT (u.å.). *Godt tilbage til jobbet efter langvarig sygdom*.

Lokaliseret 01.05.23: <https://at.dk/arbejdsmiljoeproblemer/sygefravaer/godt-tilbage-til-jobbet/>

Bovbjerg, K.M. (2011). *Motivation og mismod - Effektivisering og stress på offentlige arbejdspladser*. Århus:Århus Universitetsforlag

Boytang, J.L. (2018). *Nyuddannet lærer ramt af virkeligheden: - Jeg måtte trække stikket*.

Lokaliseret

06.02.23:

[Nyuddannet lærer ramt af virkeligheden: - Jeg måtte trække stikket | TV2 ØSTJYLLAND \(tv2ostjylland.dk\)](https://www.tv2ostjylland.dk/nyuddannet-lærer-ramt-af-virkeligheden-jeg-måtte-trække-stikket)

Brinkmann, S. (2007). *Det nye præsteskab - religion som Ritalin for folket*. I: Haviv, J. (red). *Medarbejder eller modarbejder* (1. udgave). Århus:Forlaget Klim.

Brinkmann, S. & Andersen, M. F. (2013). *Nye perspektiver på stress* (1. udgave).

Århus:Forlaget Klim

Busch-Jensen, P. (2019). Økonomisk rationalitet og meningsfuldhed. I: J. Krøjer & P. Hagedorn-Rasmussen (red.), *Meningsfuldt? Kritiske perspektiver på social intervention* (1. udgave). Kbh:Frydenlund

DLF (2022). *Professionsidealet*.

Lokaliseret 15.03.23:

<https://www.dlf.org/medlem/laererprofessionen/professionsidealet>

DS (2021). *Vejledende standarder for faglighed og arbejdsmiljø*.

Lokaliseret 02.03.23:

[Vejledende standarder for faglighed og arbejdsmiljø - 8. september 2021 \(socialraadgiverne.dk\)](https://socialraadgiverne.dk)

DS (2022). *Mangel på socialrådgivere - Ekspertes advarer: Vi er på vej mod en velfærdskrise*

Lokaliseret 09.05.23:

<https://socialraadgiverne.dk/faglig-artikel/mangel-paa-socialraadgivere-eksperter-advarer-vi-er-paa-vej-mod-en-velfaerdskrise/>

Denzin N.K. (2020). Hvad er kritisk kvalitativ forskning? I: Tanggaard, L. og Brinkmann, S. (red.), *Kvalitative metoder – en grundbog* (3. udgave). Kbh:Hans Reitzels Forlag

Due, H. (2015). Et knækket sind er dårligt bevismateriale, *Magasin P*, (6), 6-11

Ede, L. & Rantakeisu, U. (2021). Enhancing credibility: A qualitative study of being on sick leave with a stress-related psychiatric diagnosis, *Nordic Journal of Social Research*, 12(1), 181-200

FM (u.å.). *Udvikling af den offentlige sektor*.

Lokaliseret 21.03.23:

<https://fm.dk/arbejdsomraader/udvikling-af-den-offentlige-sektor>

Flyvbjerg, B. (2020). Fem misforståelser om casestudiet. I: Tanggaard, L. og Brinkmann, S. (red.), *Kvalitative metoder – en grundbog* (3. udgave). Kbh:Hans Reitzels Forlag

Gensby, U. (2014). *From sickness absence to working life : a critical multi-methodological investigation of work disability management in organizations*. Roskilde:Department of Environmental, Social and Spatial Change, Roskilde University. Ph.d.

Gjørup, J., Hjortdal, H., Jensen, T., Lerborg, L., Nielsen, C., Refslund, N. & Winkel, J.S. (2007). *Tilgiv os - vi vidste ikke hvad vi gjorde*

Lokaliseret 06.03.23:

https://www.cbs.dk/files/cbs.dk/tilgiv_os_-_vi_vidste_ikke_hvad_vi_gjorde.pdf

Halkier, B. (2020). Fokusgrupper I: Tanggaard, L & Brinkmann, S (red.), *Kvalitative metoder – en grundbog* (3. udgave). Kbh:Hans Reitzels Forlag

Hansen, A.M., Grøn, S., Vaaben, N. & Thomsen, R. (2023). Krise i velfærdsstaten - Hvordan holder vi på de velfærdsprofessionelle? *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 25(1), 5-9

Hochschild, A.R. (2003). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkeley:University of California Press

Holmgren, K. & Ivanoff, S.V. (2004). Women on sickness absence—views of possibilities and obstacles for returning to work. A focus group study, *Disability and Rehabilitation*, 26(4), 213-222

Hvid, H. (2009). To be in Control- Vejen til godt psykisk arbejdsmiljø, læring og innovation? *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 11(1), 11-30

Hyams, I.L.B. (2021). *Søgeteknikker*.

Lokaliseret 04.02.23:

https://video.ruc.dk/media/t/0_d93meo2m/407679

Høgelund, J. (2014). Effekter af indsatser for sygemeldte. En litteraturoversigt. *Søgelys på arbejdslivet*, 31(1-02), 183-206

Højberg, H. (2013). *Hermeneutik I: Fuglsang, L., Olsen, P. & Rasborg, K. (red.) Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne - På tværs af fagkulturer og paradigmer* (3. udgave). Kbh:Samfundslitteratur

Jensen, M. & Kvist, J. (2016). *Hvordan man laver en stærk analysestrategi I: Kristensen, C. & Hussain, M. (red.) Metoder i samfundsvidenskaberne* (1. udgave). Kbh:Samfundslitteratur

Jungk, R & Müllert, N. (1989). *Håndbog i fremtidsværksteder* (2. udgave), Kbh:Politisk revy

Juul, S. (2012). *Nyere kritisk teori, I: Juul, S. og Pedersen, K.B. (red.) Samfundsvidenskabernes videnskabsteori - en indføring* (1. udgave). Kbh:Hans Reitzels Forlag

Kamp, A., & Dybbroe, B. (2013). *Hvad tæller, og hvem tæller? — standardisering og emotionelt arbejde i psykiatrien. Tidsskrift for Arbejdsliv, 15(4), 42–58*

Kamp, A. & Hansen, A.M. (2019). *Nordic New Public Management, I: Hvid, H. & Falkum, E. (red.) Work and wellbeing in the Nordic countries* (6. udgave), Abingdon Oxon:Routledge

Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: stress, productivity, and the reconstruction of working life* (6. udgave). New York:Basic Books

Kjempff, M. & Schousgaard, S. (2022). *Hver fjerde forlader jobbet: Nu kommer socialrådgivere med opråb.*

Lokaliseret 03.02.23:

[Hver fjerde forlader jobbet: Nu kommer socialrådgivere med opråb | TV 2 Kosmopol](#)

KL (2022): *Beskæftigelsen i den offentlige sektor.*

Lokaliseret 06.03.23: <https://www.kl.dk/media/48768/beskaeftigelsen-i-den-offentlige-sektor.pdf>

Kristensen, T. S. (2017). *De seks guldkorn - vejen til det gode job.*

Lokaliseret 08.11.21:

<https://taskconsult.files.wordpress.com/2017/04/de-seks-guldkorn-e28093-vejen-til-det-gode-job.pdf>

Kristensen, S.T. (2007). Stress nok til alle? *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 9(2), 80-85

Kvale, S. og Brinkmann, S. (2015). *Interview – Det kvalitative interview som håndværk* (3. udgave). Kbh:Hans Reitzels Forlag

KK (2014). *Børne- og Ungdomsforvaltningens sygefraværspolitik*.

Lokaliseret 01.05.23: https://medarbejder.kk.dk/sites/default/files/2021-02/pjece_sygefravaerspolitik_august_2015.pdf

Ladegaard, Y., Thisted, C.N., Gensby, U., Skakon, J., & Netterstrøm, B. (2017). Hvordan håndterer danske arbejdspladser arbejdsrelateret sygdom? *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 19(4), 92–106

Lander, F. Friche, C., Tornemand, H., Andersen, J. H., & Kirkeskov, L. (2009). Can we enhance the ability to return to work among workers with stress-related disorders? *BMC Public Health*, 9(1), 372–372

Medst (u.å.). *PAV Administrative Vejledning*,

Lokaliseret 28.04.23:

<https://pav.medst.dk/Sygdom>

Mosbæk, N.L., Etwal, M.A., Mortensen, A.B., & Andersen, A.T. (2022). *Sygeplejerskers oplevelse af et stresssygemeldingsforløb*. Roskilde: Arbejdslivsstudier & Psykologi, RUC. Semesterprojekt.

Netterstrøm, & Milsted, T. (2022). *Stress i professionsfagene: hvorfor rammer det så mange så hårdt, og hvad kan vi gøre ved det?* (1. udgave). Kbh:Pressto.

Nielsen, T. (2010). Stress, I: Bjerg, J. (red.) *Gads Psykologileksikon* (3. udgave). Kbh:Gads Forlag

Nielsen, K.T. (2021). Fra Taylor til platformsøkonomi - fortællinger om brud og kontinuitet i rammesætningen af arbejdslivet I: Hansen, A.M. (red.) *Arbejdslivet i kritisk perspektiv: problemstillinger og tendenser* (1. udgave). Kbh:Frydenlund

Nybergh, L., Bergström, G., Jensen, I., & Hellman, T. (2021). Experiences of interventions and rehabilitation activities in connection with return-to-work from a gender perspective. A focus group study among employees on sick leave for common mental disorders. *PLOS One*, 16(6),1-22

Oxford University Press (2023). Stress definition.

Lokaliseret 12.03.23:

https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/stress_1

Petersen, A. (2016). *Præstationssamfundet* (1. udgave). Kbh:Hans Reitzels Forlag

Poulsen, O.M., Aust, B., Bjorner, J.B., Rugulies, R., Hansen, J.V., Tverborgvik, T... Nielsen, M.B.D (2014). Effect of the Danish return-to-work program on long-term sickness absence: results from a randomized controlled trial in three municipalities, *Scand J Work Environ Health*, 40(1), 47-56

Prætorius, N. (2007). *Stress - det moderne traume* (1. udgave). Kbh:Psykologisk Forlag.

Rasmussen, S., Juul, I., & Hansen, A.M. (2019). Udviklingslinjer og forandringer i den aktive arbejdsmarkedspolitik. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 21(1), 5–10

Rath, U. (2009). Virksomhed som sygeplejerske, I: Pedersen, S. (red.) *Sygeplejerskebogen 1, 1. del. - Patientologi, sygeplejens værdier og virksomhedsfelt* (3. udgave). Kbh:Gads Forlag

Redder, G. (2017). Opråb fra danskerne: Stress er det allerstørste problem på vores arbejdspladser. *Ugbrevet A4*, 1-5

RM (2019). *Er din medarbejder stressramt? En vejledning til ledere*.

Lokaliseret 01.05.23:

<https://www.arbejdsmedicin.rm.dk/siteassets/patientvejledninger/april-2019-lederpjece-om-stress.pdf>

RS (u.å.). *Håndtering af sygefravær/sygemelding.*

Lokaliseret 01.05.23:

<http://dok.regionsjaelland.dk/view.aspx?DokID=314387>

Retsinformation (u.å.) *Sygedagpengeloven*

Lokaliseret 28.04.23:

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/223>

Rise, M.B., Gismervik, S.Ø., Johnson, R. & Fimland, M.S. (2015). Sick-listed persons' experiences with taking part in an in-patient occupational rehabilitation program based on Acceptance and Commitment Therapy: a qualitative focus group interview study. *Health Services Research, 15*(526), 1-12

Saxvik, A., Törnbohm, K., Petersson, E.L., Hange, D., Nejati, S., Björkelund, C. & Svenningsson, I. (2022). Experiences of patients with common mental disorders concerning team-based primary care and a person-centered dialogue meeting: An intervention to promote return to work, *PLoS ONE, 17*(7), 1-14

Selander, J., Tjulin, A., Mussener, U. & Ekbjerg, K. (2015). Contact with the workplace during long-term sickness absence and worker expectations of return to work, i *International Journal of Disability Management, International Journal of Disability Management, 10*(3), 1-13

Semmer, N. K., Jacobshagen, N., Meier, L. L. & Elfering, A. (2007). Occupational stress research: The stress-as-offence-to-self perspective. *Occupational Health Psychology, (2)*, 43-60

Semmer, N.K., Tschann, F., Jacobshagen, N., Beehr, T. A., Elfering, A., Kälin, W., & Meier, L. L. (2019). Stress as Offense to Self: a Promising Approach Comes of Age. *Occupational Health Science, 3*(3), 205–238

Starheim, L., Limborg, H.J. & Mathiesen, K. (2007). 12 Faktablade om de grundlæggende dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø. *TeamArbejdsliv*, 1-68

Strömbäck, M., Fjellman-Wiklund, A., Keisu, S., Sturesson, M. & Eskilsson, T. (2020). Restoring confidence in return to work: A qualitative study of the experiences of persons with exhaustion disorder after a dialogue-based workplace intervention, *PloS ONE 15(7)*, 1-19

Sørensen, O.H. (2008). Stress som krænkelse af selvet — illegitime stressorer eller legitim ledelsesret. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 10(2), 76-91

Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2020). *Kvalitative metoder – en grundbog* (3. udgave). Kbh:Hans Reitzels Forlag

Thomsen, R., Høgedahl, L. & Larsen, T.P. (2019). Det offentlige arbejdsmarked under forandring. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 21(2), 5-9

Vejen Kommune (u.å.). *Retningslinjer for håndtering af sygefravær*.

Lokaliseret 01.05.23:

<https://vejen.dk/job-i-vejen-kommune/job/personalepolitik/retningslinjer-for-haandtering-af-sygefravaer/>

Willig, R. (2013). *Kritikkens U-vending* (1. udgave). Kbh:Hans Reitzels Forlag

Wählin-Jacobsen, C.D. (2021). Indflydelse i praksis- et perspektiv på vej. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 23(2), 39-55

10.1 Bilagsliste

Bilag A: Søgeord- og strenge

Bilag B: In- og eksklusionskriterier

Bilag C: Litteratur oversigt

Bilag D: Interviewguide

Bilag E: Facebook opslag

Bilag F: Rekrutterings sms

Bilag G: Retningslinjer for transskription

Bilag H: Koder og mønstre

Bilag I: Aya

Bilag J: Sia

Bilag K: Mie

Bilag L: Mona

Bilag M: Lea

Bilag N: Vibe